



O impacto da camuflagem social no diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista

The impact of social camouflaging on the late diagnosis of Autism Spectrum Disorder

El impacto del camuflaje social en el diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista

Pablo Almeida Rocha¹, Anna Carolina Pereira Gomes¹, Anna Júlia Arraes Alves de Souza¹, Iasmim e Silva Penha¹, João Pedro de Oliveira Bicalho Santos¹, Laura de Almeida Lemes¹, Laura Rodrigues Macedo¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto da camuflagem social no diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revisão bibliográfica:** Ainda que a camuflagem social possa ter um impacto positivo inicial dentro dos objetivos individuais da pessoa com TEA, deve-se sempre contrapor esses pontos frente aos altos custos a longo prazo na saúde mental. É importante que o TEA seja divulgado em todos os cenários da sociedade e assim as pessoas terem uma percepção cultural sobre o fenômeno da camuflagem social, assim auxiliando no processo do diagnóstico ainda que tardio. Embora a capacidade de camuflar e compensar permita uma interação social aparentemente mais normalmente aceita dentro do mundo predominantemente neurotípico, é importante reconhecer que esse esforço pode ser exaustivo e vir com altos custos emocionais e mentais, indo desde uma piora substancial da qualidade de vida como podendo cursar inclusive com risco à vida. **Considerações finais:** Compreender as estratégias de camuflagem e compensação é crucial para desenvolver abordagens diagnósticas e terapêuticas mais sensíveis e eficazes, especialmente levando em consideração as diferenças de gênero no espectro autista.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Autismo, Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of social camouflage on the late diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD). **Bibliographic review:** Although social camouflage may have an initial positive impact within the individual goals of people with ASD, these points should always be weighed against the high long-term costs to mental health. It is important for ASD to be addressed in all societal settings so that people have a cultural understanding of the phenomenon of social camouflage, thus aiding in the diagnostic process even if it is delayed. Although the ability to camouflage and compensate allows for seemingly more normatively accepted social interaction within the predominantly neurotypical world, it is important to recognize that this effort can be exhausting and come with high emotional and mental costs, ranging from a substantial decrease in quality of life to potentially life-threatening risks. **Final considerations:** Understanding camouflage and compensation strategies is crucial for developing more sensitive and effective diagnostic and therapeutic approaches, especially considering gender differences in the autistic spectrum.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Autistic disorder, Mental health.

¹ Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília - DF.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto del camuflaje social en el diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista (TEA). **Revisión bibliográfica:** Aunque el camuflaje social pueda tener un impacto positivo inicial dentro de los objetivos individuales de la persona con TEA, siempre se deben contraponer estos puntos frente a los altos costos a largo plazo en la salud mental. Es importante que el TEA sea difundido en todos los escenarios de la sociedad para que las personas tengan una percepción cultural sobre el fenómeno del camuflaje social, ayudando así en el proceso diagnóstico aunque sea tardío. Aunque la capacidad de camuflar y compensar permite una interacción social aparentemente más aceptada dentro del mundo predominantemente neurotípico, es importante reconocer que este esfuerzo puede ser agotador y conllevar altos costos emocionales y mentales, desde un deterioro sustancial de la calidad de vida hasta incluso correr riesgos para la vida. **Consideraciones finales:** Comprender las estrategias de camuflaje y compensación es crucial para desarrollar enfoques diagnósticos y terapéuticos más sensibles y eficaces, especialmente teniendo en cuenta las diferencias de género en el espectro autista.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Trastorno autístico, Salud mental.

INTRODUÇÃO

A etimologia do termo "autismo" remonta a 1911, quando Bleuler o introduziu para descrever um sintoma associado à esquizofrenia, então conhecida como Dementia Praecox (PIMENTA P, 2003). Desde esse início em 1911 já foram trazidas diversas explicações para fenômenos que eram observados desde há muito tempo, e a construção de um conceito que pudesse abarcar todos esses fenômenos foi um processo de muitas variações na história.

Kanner, em 1943, foi o primeiro que reconheceu o autismo como um distúrbio distinto, e não apenas uma manifestação psicopatológica dentro de outras condições. Descreveu inicialmente como "distúrbios autísticos do contato afetivo" (KANNER L, 1943), e a partir daí já se traça a importância desde então da ligação do contato e do afeto com o autismo. A evolução do entendimento do autismo, desde sua primeira descrição até sua consolidação como um diagnóstico no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) III em 1980, é caracterizada por avanços significativos na compreensão desse transtorno, juntamente com mudanças de paradigmas na avaliação psicopatológica dessa síndrome (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980).

Atualmente entendido como um espectro, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos observáveis desde a infância, mas podendo ser mais nítidos na fase de adolescência ou vida adulta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits no desenvolvimento de habilidades de comunicação, interação social recíproca, comportamentos repetitivos e interesses restritos, com uma forte componente genética.

Uma estimativa de recorrência de cerca de 20% em famílias de pessoas com autismo destaca a forte influência dos efeitos genéticos nesse transtorno. O fenômeno conhecido como Fenótipo Autista Mais Amplo (BAP) sugere que membros da família podem apresentar manifestações leves semelhantes às características definidoras do autismo, principalmente nos domínios sociais e comunicativos. Além disso, estudos indicam taxas elevadas de comportamentos estereotipados e interesses circunscritos em pais (GROVE R, et al., 2013). Apesar dos sinais do TEA estarem presentes nos primeiros anos de vida, com os pais geralmente percebendo sinais de desenvolvimento atípico entre 12 e 24 meses de idade da criança, nem sempre é identificado precocemente (RIBEIRO SH, et al., 2017). A camuflagem social pode ser definida como o uso de estratégias comportamentais e cognitivas para que as pessoas com TEA possam se adaptar dentro do mundo predominantemente neurotípico (COOK J, et al., 2021). O uso da camuflagem pode fazer com que o indivíduo consiga aparentar uma menor dificuldade social e ocultar algumas características autísticas, na tentativa de se tornar mais socialmente aceito dentro do que a pessoa acredita serem as expectativas sociais. Importante

citar que a pessoa com TEA pode apresentar esse comportamento antes mesmo de se cogitar ter o diagnóstico de neurodiversidade – e até por isso pode atrasar o diagnóstico. A criança, adolescente e adultos não-diagnosticado com TEA, e percebendo a sua dificuldade de interação social, vai desenvolver mecanismos próprios de tentar se adaptar ao mundo, ainda que isso incorra no uso constante dessas máscaras (HULL L, et al., 2017).

A camuflagem social é um fenômeno significativo que pode contribuir para o atraso no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este fenômeno pode ser uma das razões pelas quais o diagnóstico ocorre tardiamente em muitos casos. Um estudo realizado com mães de crianças com TEA mostrou que, embora as primeiras preocupações fossem identificadas antes dos 2 anos de idade e a busca por ajuda ocorresse dentro de 3 meses, apenas um terço das crianças foram avaliadas por especialistas. A maioria das mães relatou experiências negativas com pediatras, que frequentemente ignoravam suas preocupações (RIBEIRO SH, et al., 2017).

Crianças com apresentação diagnóstica pouco clara podem não ser prontamente identificadas, especialmente quando a avaliação inicial é baseada em observações clínicas limitadas. Além disso, a capacidade dos médicos de adiar o diagnóstico para algumas crianças indica que a camuflagem pode complicar a avaliação diagnóstica (GUTHRIE W, et al., 2013).

O Transtorno do Espectro Autista pode trazer uma série de dificuldades para o indivíduo, tanto no âmbito pessoal quanto profissional, com impacto importante na autonomia e qualidade de vida, trazendo inclusive riscos de sintomas psíquicos graves. Dessa maneira, é essencial o diagnóstico o mais precoce possível a fim de propiciar adequadas adaptações, treinamento sociais, terapias e outros tratamentos tanto para o TEA quanto para suas comorbidades mais comuns. O objetivo do estudo foi analisar as características da camuflagem social, um dos fatores dificultadores do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A camuflagem social é um conjunto de estratégias que são usadas para que a pessoa consiga se misturar no ambiente social com o objetivo de ser melhor aceita, ainda que se apresente de uma maneira diferente do que se é (COOK J, et al., 2021). Como exemplos comuns de estratégias de camuflagem pode-se citar a supressão de movimentos do corpo e de mãos (como estereotípias), o comportamento de forçar o contato visual, o uso de protocolos de conversas sociais (inclusive ensaiados previamente), e a atenção a regras e observação de terceiros para entender como reagir aos comportamentos não-verbais das outras pessoas (CAGE E e TROXEL-WHITMANN Z, 2019).

As estratégias de camuflagem podem ser categorizadas em várias formas, incluindo o mascaramento comportamental, imitação, adaptação e compensação. O mascaramento comportamental refere-se à regulação dos comportamentos sociais para minimizar a aparência de sintomas do TEA durante interações sociais. Isso pode envolver a supressão de comportamentos repetitivos ou manter contato visual apropriado de forma intencional. A imitação refere-se à modificação e adoção de comportamentos sociais novos para copiar comportamentos de pares neurotípicos, como gestos e expressões faciais. A adaptação inclui comportamentos que ajudam a acomodar diferenças sociais sem necessariamente alterá-las, como incorporar humor ou inteligência nas interações sociais. As estratégias de compensação envolvem processos complexos para se envolver em cognição social bem-sucedida, mesmo com desafios internos significativos (CORBETT BA, et al., 2021).

O estudo de Hull L, et al. (2018), que aborda um importante questionário para identificação de camuflagem no autismo (*Camouflaging Autistic Traits Questionnaire*, o CAT-Q), identificou que a camuflagem funciona em uma estrutura de 3 fatores: a compensação (estratégias usadas para compensar dificuldades sociais e de comunicação, como por exemplo a imitação de linguagem corporal e expressões faciais dos outros, e aprendizagem de sinais sociais vindo de filmes e livros), o mascaramento (estratégias que a pessoa utiliza para se mostrar menos autista para os outros, como por exemplo forçar o contato visual e se preocupar ativamente com a postura corporal e expressão facial para se mostrar mais confiante ou relaxado) e

assimilação (estratégias para se encaixar em situações sociais desconfortáveis, como por exemplo assumindo um personagem engraçado, ou evitando o contato ou mesmo forçando o contato com outras pessoas).

Essas estratégias permitem que os indivíduos com TEA apresentem um comportamento social observável mais consideravelmente aceitável pela população neurotípica durante interações, apesar das dificuldades subjacentes. O estudo de Corbett BA, et al. (2021) destacou diferenças de gênero e compensação em jovens com TEA, revelando que mulheres autistas apresentam menos comportamentos restritos e repetitivos em comparação com homens. Os estudos mais atuais apontam que a prevalência do TEA tem uma proporção de 4 homens para 1 mulher (MAENNER MJ, et al., 2020), mas existem evidências que sugerem uma proporção real na população de 3 a 2 homens para 1 mulher, justamente por uma observação já bem estabelecida de que as mulheres estão sendo subdiagnosticadas (KIM YS, et al., 2011).

Há evidências que explicam essa diferença epidemiológica entre os gêneros devido às formas diagnósticas. Segundo essa teoria, os itens comportamentais usados durante as avaliações foram desenvolvidos em populações de maioria masculina, dessa forma, mulheres, principalmente sem deficiência intelectual, precisam de dificuldades adicionais para receberem o diagnóstico (HULL L, et al., 2020). Muitas das escalas desenvolvidas para o auxílio diagnóstico de TEA, como ADOS-2 e ADI-R, foram desenvolvidas por uma perspectiva masculina e não tem análise de variáveis de acordo com o gênero, o que seria um dos elementos que ajudaria a explicar essa diferença de proporção (McPARTLAND J, et al., 2016). Mas para além das escalas, existem diferenças (muitas vezes significativas) entre a apresentação típica de uma pessoa com TEA do gênero masculino e do gênero feminino, como campos específicos da cognição (LAI MC, et al., 2012) e diferenças importantes no desenvolvimento de habilidades de linguagem (HALLADAY AK, et al., 2015), além de importantes expectativas culturais diferentes para os gêneros (ROBINSON EB, et al., 2013).

Existe uma hipótese que fala de um “efeito protetor feminino”, onde sugere que fatores biológicos e genéticos associados ao sexo feminino podem proteger as mulheres do desenvolvimento do autismo. São eles: níveis mais baixos de andrógenos, cromossomo X e a maior necessidade de fatores genéticos e ambientais para desenvolverem o distúrbio quando comparados aos homens. Ainda se falando do fenótipo autista feminino, há hipóteses que sugerem que as mulheres possam enfrentar menos dificuldades na interação social em comparação com os homens, demonstrando maior motivação e intenção para estabelecer relacionamentos. Nesse sentido, a camuflagem também se destaca como um aspecto relevante no fenótipo autista feminino, pois muitas habilidades sociais são adquiridas através das interações necessárias em diversas situações sociais. Assim, as mulheres desenvolvem estratégias, consciente ou inconscientemente, como a identificação e aprendizado de comportamentos adequados com outras pessoas, visando reduzir as características autistas (HULL L, et al., 2020).

Além disso, existem indícios de que as mulheres demonstram melhor expressão vocal, indicando habilidades linguísticas mais adequadas, especialmente nas interações sociais (CORBETT BA, et al., 2021). As pessoas com TEA que chegam à vida adulta sem o diagnóstico frequentemente trazem sinais e sintomas que são diagnosticados como outras comorbidades psiquiátricas, como transtorno de ansiedade social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno depressivo, e inclusive quadros como transtorno esquizoafetivo (MENEZES MZM, 2020). São pessoas que passaram a vida toda se sentindo deslocadas e tentando se encaixar como podem, muitas vezes sem muito sucesso - ou com um alto custo emocional.

Com frequência se pode ver adultos com TEA não-diagnosticados acreditando serem muito tímidos, com dificuldade de entrosamento nas áreas pessoais e profissionais, com dificuldade em lidar com muitos estímulos sensoriais e com dificuldades na sua autonomia. E diante disso é comum essas pessoas serem alvo de uma miríade de adjetivos: estranhos, arrogantes, antissociais, sem empatia, chatos, irritantes. Adjetivos que muitas vezes, de tão ditos, passam a serem acreditados pelos adultos com TEA não-diagnosticados. E tentam se encaixar, observando o comportamento das pessoas neurotípicas e tentando imitar, ou então se esquivando de muitas situações que poderiam trazer estresse: se camuflando. Ao assumirem as estratégias de camuflagem social, os adultos com TEA não-diagnosticados podem chegar a assumir características pessoais próximas o suficiente ao comportamento neurotípico a ponto de profissionais

de saúde, pessoas próximas e eles próprios não considerarem o seu comportamento como algo neurodiverso. E ao assumirem esse tipo de estratégia desde cedo em sua vida, aos poucos vão tendo dificuldade de enxergarem a si mesmos debaixo das máscaras que criaram – eles mesmo vão se considerar, forçosamente, pessoas neurotípicas ainda que o peso de carregar essa camuflagem se faça ver no cansaço, disposição, ansiedade e saúde mental como um todo.

A camuflagem social pode ser muito intensa – principalmente quando a pessoa tem inteligência preservada (HULL L, et al., 2018). Por isso é muito importante que o conhecimento sobre o Transtorno do Espectro do Autismo seja divulgado na sociedade não só no âmbito da saúde mental, mas também em todos os campos da saúde, cultura e educação. Muitas vezes um familiar, um amigo, um profissional de saúde, um professor, vão conseguir identificar algumas características do TEA no adulto não-diagnosticado e, de maneira acolhedora, sugerir aos poucos essa possibilidade. Assim como é possível (e cada vez mais frequente) que o próprio adulto não-diagnosticado entre em contato com as informações sobre o TEA e ele próprio se abra para essa possibilidade de uma neurodiversidade. Atualmente um dos locais onde as pessoas têm conseguido cada vez mais informações sobre o TEA são as redes sociais. Estas redes propiciam uma interação social em um ambiente virtual, e laços são formados dentro de uma complexidade onde cada pessoa atua como criadora e replicadora de conteúdo. Essas conexões interpessoais conseguem criar uma sensação de pertencimento (RECUERO R, 2017). As pessoas com TEA tem conseguido espaço de interação nas redes sociais onde podem apresentar informações sobre o transtorno e opiniões justamente com a propriedade de quem vivencia o autismo (DIAS FMA, et al., 2022).

É certo que o comportamento da camuflagem social pode acontecer tanto na vida presencial quanto nas redes sociais, mas estima-se que as plataformas de redes sociais conseguem com maior frequência proporcionar um ambiente em que a pressão pela camuflagem seja reduzida. As redes sociais não necessariamente oferecem informações completamente confiáveis, mas para além da confiabilidade existe uma característica muito importante que é o de se falar no assunto, de trazer o tema do autismo para um público maior, e assim conseguindo fazer o TEA ser mais falado e mais pensado em círculos que antes não se falava. Portanto, além das redes sociais poderem ser uma fonte muito importante de aceitação pessoal para pessoas com TEA (DIAS FMA, et al., 2022), ainda servem como meio de divulgação do tema para que as pessoas não-diagnosticadas consigam perceber em si alguns traços que havia camuflando a vida toda.

Cuidados devem ser tomados, no entanto, quando falamos de redes sociais e seu ambiente com pouca verificação dos fatos. Podem ser sim um universo perigoso para aquelas pessoas que, motivadas pelo desejo do autoconhecimento e do entendimento do sofrimento que vive a vida toda, acabam por se expor a informações equivocadas expostas nas redes de maneira indiscriminada (DIAS FMA, et al., 2022). Faz-se muito importante a realização de um trabalho não para cercear as informações das redes sociais (até mesmo por causa de uma difícil logística de se fazer isso), mas sim de estimular e divulgar o material de produtores de conteúdo que falam com propriedade e com responsabilidade sobre o TEA.

Outro ponto em que se pode levantar a possibilidade de TEA em adultos não-diagnosticados é quando essa pessoa passa pelo sistema de saúde com alguma de muitas queixas possíveis, além da percepção do profissional de características que trazem a hipótese do autismo, como falta de contato visual, comportamento rígido, dificuldade de interação social. É de suma importância que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre o TEA em adultos para assumirem uma postura acolhedora e investigativa, trazendo a possibilidade de fazerem com que esse adulto chegue até o diagnóstico. A falta do diagnóstico pode trazer maior entendimento ao paciente e traz a possibilidade de uma série de tratamentos que podem fazer uma diferença substancial, melhorando a qualidade de vida da pessoa com TEA e das pessoas ao seu redor - inclusive salvando vidas, tendo em vista a alta taxa de depressão, autolesão e pensamentos suicidas (VIANA ACV, et al., 2020).

A camuflagem traz um impacto negativo na saúde mental por diversas razões. Em um estudo qualitativo de Hull L, et al. (2017), os adultos com TEA apontaram que esse comportamento causa exaustão física e mental, trazendo sintomas como ansiedade e uma sensação de que não estavam sendo "eles mesmos" diante das pessoas, mesmo aquelas com quem eles tinham uma relação afetiva. Esse relato de dificuldade de

identidade também foi trazido pelo estudo de Bargiela S, et al. (2016). Mesmo sendo tão perceptíveis os impactos negativos da camuflagem social, os adultos com TEA (diagnosticados ou não) continuam a fazê-lo. Um estudo qualitativo de Cage E e Troxel-Whitmann Z (2019) realizado com 262 adultos autistas apontou que as principais razões dos adultos continuarem a manter a camuflagem era se encaixar em um mundo neurotípico, evitar a retaliação e o bullying dos outros, e as preocupações próprias sobre as impressões que eles causariam nas pessoas caso não se camuflassem.

Contudo, essa busca por adaptação ao convívio social, juntamente com a necessidade de evitar julgamentos negativos e estabelecer conexões, pode gerar um desgaste físico e emocional, resultando na redução da autoestima, na criação de expectativas externas e na desconexão com a própria identidade (HULL L, et al., 2020). Ainda que a camuflagem social possa ter um impacto positivo inicial dentro dos objetivos individuais da pessoa com TEA, deve-se sempre contrapor esses pontos frente aos altos custos a longo prazo na saúde mental (RUGGIERI V, 2024). É de grande importância que a sociedade conheça mais sobre a neurodiversidade e sobre os processos de camuflagem social, para que as crianças, adolescentes e adultos consigam ter uma percepção cultural sobre esse fenômeno para que, em nível individual, consigam traçar um parâmetro comparativo com a população neurotípica e entender o peso desnecessário que estão carregando ao se forçarem a agir de maneira diferente do que estruturalmente são.

Um estudo de Cage E, et al. (2018) apontou que uma melhor aceitação pessoal e um melhor suporte social da família e dos pares do adulto com TEA atuam como fatores protetores para quadro depressivo, assim como o fortalecimento da sua identidade pessoal atua como um fator protetor contra sofrimento psíquico em geral. O mesmo estudo aponta que os adultos com TEA que mais utilizam das estratégias de camuflagem social são os que mais tiveram risco de sintomas depressivos. Quando se olha para o adulto para além da camuflagem social pode-se enxergar a história de vida de sofrimento e o peso de ter se esforçado muito para se encaixar no mundo – mas além disso, para que ele mesmo se encaixasse na ideia que a pessoa fazia de si mesma.

O diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista frequentemente traz mais conforto do que descontentamento para esses pacientes, já que proporciona a possibilidade de auto entendimento e auto aceitação de características que a pessoa teve a vida toda e que até então habitavam o campo da inexplicabilidade (MENEZES MZM, 2020). O mundo está caminhando para ser um local de melhor aceitação do diferente, mas o caminho sempre vai começar com a própria pessoa aceitando e entendendo melhor como ela funciona e, assim, vai conseguir caminhar para entender quem ela é por baixo da camuflagem, de diagnósticos e de impressões das outras pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a capacidade de camuflar e compensar permita uma interação social aparentemente mais normalmente aceita dentro do mundo predominantemente neurotípico, é importante reconhecer que esse esforço pode ser exaustivo e vir com altos custos emocionais e mentais, indo desde uma piora substancial da qualidade de vida como podendo cursar inclusive com risco à vida. Portanto, compreender as estratégias de camuflagem e compensação é crucial para desenvolver abordagens diagnósticas e terapêuticas mais sensíveis e eficazes, especialmente levando em consideração as diferenças de gênero no espectro autista.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM III. 3. ed. Washington, DC: APA, 1980.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. Washington, DC: APA, 2013.
3. BARGIELA S, et al. The experiences of latediagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2016; 46(10): 3281–3294.

4. CAGE E, et al. Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults. *J Autism Dev Disord.*, 2018; 48(2): 473-484.
5. CAGE E e TROXEL-WHITMAN Z. Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2019; 49: 1899–1911.
6. COOK J, et al. Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 2021; 89: 102080.
7. CORBETT BA, et al. Camouflaging in Autism: Examining Sex-Based and Compensatory Models in Social Cognition and Communication. *Autism Research*, 2021; 14: 127-142.
8. DIAS FMA, et al. Em perspectiva: o empoderamento de autistas nas redes sociais. *Tecnologia da Informação e Comunicação: pesquisas em inovações tecnológicas*, 2022; 2.
9. GUTHRIE W, et al. Early diagnosis of autism spectrum disorder: stability and change in clinical diagnosis and symptom presentation. *J Child Psychol Psychiatry*, 2013; 54(5): 582-90.
10. GROVE R, et al. Empathizing, systemizing, and autistic traits: Latent structure in individuals with autism, their parents, and general population controls. *Journal of Abnormal Psychology*, 2013; 122(2): 600–609.
11. HALLADAY AK, et al. Sex and gender differences in autism spectrum disorder: summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority. *Molecular Autism*, 2015; 6: 36.
12. HULL L, et al. “Putting on my best normal”: Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2017; 47(8): 2519–2534.
13. HULL L, et al. Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *J Autism Dev Disord*, 2019; 49: 819–833.
14. HULL L, et al. The Female Autism Phenotype and Camouflaging: a Narrative Review. *Rev J Autism Dev Disord*, 2020; 7: 306–317.
15. KANNER L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 1943; 2: 217-250.
16. KIM YS, et al. Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *The American Journal of Psychiatry*, 2011; 168(9): 904-912.
17. LAI MC, et al. Cognition in males and females with autism: similarities and differences. *PLoS One*, 2012; 7(10), e47198.
18. LOOMER R, et al. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A system-atic review and meta-analysis. *J of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2017; 56(6): 466–474.
19. MAENNER MJ, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years. *MMWR Surveillance Summaries*, 2020; 69(4): 1-12.
20. McPARTLAND J, et al. Autism spectrum disorder. *Encyclopedia of mental health*, 2016; 1: 124–130.
21. MENEZES MZM. O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta. Monografia (Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, 2020.
22. NALIN LM, et al. Impacts of late diagnosis of autism spectrum disorder in adults. *Research, Society and Development*, 2022; 11(16): e382111638175.
23. PIMENTA P. O autismo e a constituição do sujeito na contemporaneidade. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.
24. RECUERO, R. Introdução à análise de redes sociais. Salvador: EDUFBA, 2017.
25. RIBEIRO SH, et al. Barriers to early identification of autism in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2017; 39: 352.354.
26. ROBINSON EB, et al. Examining and interpreting the female protective effect against autistic behavior. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2013; 110(13): 5258–5262.
27. RUGGIERI V. Autismo y camuflaje. *Medicina*, 2024; 84 (supl. I): 37-42.
28. VIANA ACV, et al. Autismo: Uma revisão integrativa. *Saúde dinâmica*, 2020; 2(3): 1–18.