

MAPA AUTISMO NO BRASIL (MAB): Notas sobre desafios e potencialidades no diagnóstico de mulheres

159

Luana Carola dos Santos¹

Resumo

O presente manuscrito tem como objetivo apresentar dados do Mapa Autismo no Brasil, com enfoque na dimensão do diagnóstico tardio em mulheres e meninas. O MAB foi divulgado pelo Instituto Autismo em nove de abril de 2026, e é considerado a primeira pesquisa não-governamental sobre o perfil da população que está dentro do espectro no território brasileiro. Dentre tantos dados importantes sobre acesso a terapias, dificuldades de acesso aos SUS, aspectos associados aos marcadores de raça e classe, o texto se debruçará sobre os critérios diagnósticos do TEA em mulheres. Para isso, adentraremos aos marcos históricos sobre TEA, e a importância dos trabalhos de autoras como Temple Grandi e Judy Singer para ampliar notas conceituais sobre o espectro em mulheres. O que notamos é a necessidade emergente de atualização de critérios diagnósticos que levem em consideração os estereótipos de gênero, para melhor qualidade de vida de mulheres com TEA.

Palavras-chave:

MAB; TEA; Diagnóstico; Mulheres

Recebido em: 28/05/2026
Aprovado em: 30/06/2026

¹ Professora Doutora do Departamento de Psicologia da FAE UEMG BH. E-mail: luana.santos@uemg.br. <https://orcid.org/0000-0002-3680>

AUTISM MAP IN BRASIL (MAB): Notes on challenges and potentialities in the diagnosis of women.

Abstract

The present manuscript aims to present data from the Autism Map in Brazil, with a focus on the dimension of late diagnosis in women and girls. The MAB was released by the Autism Institute on April 9, 2026, and is considered the first non-governmental study on the profile of the population within the autism spectrum in Brazil. Among the many important findings regarding access to therapies, barriers to accessing the public healthcare system (SUS), and aspects associated with racial and class markers, this paper focuses on the diagnostic criteria for Autism Spectrum Disorder (ASD) in women. To this end, we will examine the historical milestones of ASD, as well as the importance of the work of Temple Grandin and Judy Singer in expanding conceptual understandings of the spectrum in women. What emerges is the urgent need to update diagnostic criteria to account for gender stereotypes, in order to improve the quality of life of women with ASD.

Keywords

MAB; ASD; Diagnosis; Women

Notas introdutórias: Alguns dados sobre o MAB Brasil e os desafios do diagnóstico em meninas e mulheres

O presente artigo tem como objetivo apresentar os dados do MAPA autismo no Brasil (MAB) sobre as perspectivas do autismo em mulheres e meninas. Antes de apresentar as questões emblemáticas do texto, é importante lembrar que o MAPA se constitui como o primeiro levantamento não governamental de dados sociodemográficos, divulgado no dia 09 de abril de 2026, e tem como finalidade pensar as características das pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil.

O instrumento foi lançado pelo Instituto Autismo, e escutou autistas e /ou cuidadores de todos os estados brasileiros, por meio de entrevistas online com a finalidade de caracterizar as pessoas autistas brasileiras, e identificar o acesso aos serviços que elas têm.

A primeira etapa da pesquisa foi realizada no Distrito Federal, em 2023, e a segunda etapa foi realizada em todo Brasil. A segunda etapa, aconteceu no período de 29 de março a 20 de junho de 2025 e de acordo com a Agência Brasil (2026), coletou 23.632 *entrevistas*, o que incluiu 16.807 responsáveis por pessoas autistas, e 4.604 adultos autistas, além de 2.221 participantes que se identificam tanto como autistas quanto como responsáveis.

Vale lembrar que em maio de 2025, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou, dados do censo demográfico de 2022, que sinalizou o mapeamento de 2,4 milhões de pessoas com TEA no Brasil. Dado esse que nos atenta para importância de estudos, pesquisas que compreendam as necessidades dessas pessoas.

Esses dados sinalizam também a importância do enfrentamento a discursos que sustentam a mercantilização do autismo, e da necessidade de pessoas e profissionais olharem para esse contexto como algo importante de ser considerado: maior identificação de pessoas com o espectro, acesso a um conjunto de sintomas que geram sofrimento em diversos aspectos biopsicossociais e diminuem a qualidade de vida.

Frisamos, então, no meio desses números a importância daquilo que chamamos de *diagnóstico diferencial*, que é mais complexo e feito com base em comportamentos observáveis (Geelhand et al., 2019) para identificar os prejuízos sociais e relacionados pelo espectro.

É importante, pensarmos sim criticamente, sobre o aumento do diagnóstico, principalmente no território brasileiro, compreender o que esses dados significam em termos populacionais, e de acesso a serviços de saúde.

Infelizmente, muitos discursos capacitistas são produzidos a partir dos dados do MAB, como: *“agora todo mundo é autista”*, *“autismo é só um jeito de ser”*, *“deixa eles no mundinho deles”*, *“mas autista não é deficiente, eles falam”*, o que revela total desentendimento do espectro e gera dificuldades de produção de suporte para pessoas que realmente não conseguem responder tão ativamente às demandas sociais, tanto nos aspectos comunicacionais, relacionais, afetivos, quanto ao mercado de trabalho.

O que precisamos compreender, é que o TEA, inclui dificuldades na comunicação verbal e não verbal, desafios nas interações sociais, padrões repetitivos de comportamento e interesses restritos, e que esses aspectos geram sofrimento e demandam suporte.

Vale destacar que embora a sociedade fale muito sobre o TEA, aspecto que faz com que ele seja amplamente reconhecido, há discursos preconceituosos que inviabilizam, ou “falam” por pessoas autistas. A maneira, como o espectro se manifesta varia amplamente de pessoas para pessoa. Não pode ser lido como uma categoria geral.

Das entrevistas coletadas no MAB, alguns dados fazem-se importantes para pensarmos sobre os marcadores de raça, gênero e classe no contexto brasileiro:

Conforme dados do MAB (Ver em <https://www.mapautismobrasil.org.br/>):

- 60,8% são brancos; 32%, pardos; 5,2%, pretos; 1,1%, amarelo; e 0,25%, indígena;
- 65,3% são homens e 34,2%, mulheres;
- 72,1% estão na faixa etária até 17 anos, enquanto 27,9% têm entre 18 e 76 anos;
- 28,6% têm renda familiar até R\$ 2.862; 37,9%, entre R\$ 2.862 e R\$ 9.540; e 20,33%, acima de R\$ 9.540;
- 3,7% têm nível 1 de suporte (o mais baixo); 33,7%, nível 2 de suporte; e 12,6%, nível 3 de suporte (o que requer maior auxílio no dia a dia);
- Entre as pessoas que responderam responsáveis por pessoas autistas, 96% eram mãe ou pai – desses, 92,4% eram mães.

Um aspecto importante revelado na pesquisa são as dificuldades que MAB aponta sobre acesso ao diagnóstico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a demora em encontrar o diagnóstico, o que pode dificultar a intervenção precoce. Esse aspecto enuncia também uma dependência do setor privado de saúde para acesso a terapias, que em sua maioria são caras, e podem gerar exclusão da população com baixo poder aquisitivo.

Questões a se pensar, pois o MAB evidencia também falta de políticas públicas que garantam acesso ao tratamento mais efetivo na saúde e na perspectiva da inclusão escolar.

Entres tantos dados relevantes do MAB, adentraremos neste texto, ao fato da pesquisa identificar que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) ocorre de forma desigual entre homens e mulheres no contexto brasileiro. O que percebemos é que: 33% das mulheres são diagnosticadas apenas após os 20 anos, enquanto entre os homens, esse percentual é de 9%. Na infância, o cenário se inverte: 61,6% dos meninos recebem diagnóstico entre 0 e 4 anos, contra 37,2% das meninas.

Como apontado nos dados acima, além do diagnóstico tardio em mulheres, a maioria dos respondentes a entrevista são mulheres e cuidadoras de pessoas que estão no espectro, o que evidencia para um debate sobre papéis de gênero no espectro.

No tópico abaixo, adentraremos um pouco mais sobre a história dos critérios diagnósticos do autismo, da escrita sobre o termo para compreendermos como temos poucos estudos do autismo em mulheres. Aspecto que pode contribuir para maior estigmatização social das mesmas, e histórico de culpabilização, seja no cuidado com outra vida, ou na sua forma de ser e estar no mundo.

Muitas mulheres autistas relatam que já se sentiram estranhas, por não conseguirem se expressar como é esperado socialmente, apresentarem dificuldades em manifestar afetos, ou ser consideradas muito sensíveis, ou atrasadas demais para sua faixa etária.

Diversos fatores contribuem para esse subdiagnóstico, entre eles o fato de que os sintomas do autismo podem se apresentar de maneira distinta nas mulheres, que muitas vezes camuflam comportamentos socialmente aceitos ou normatizados. Como por exemplo, meninas e mulheres podem ao longo do seu crescimento, desenvolver mais habilidades sociais para se ajustar a expectativas sociais, o que

acaba dificultando a identificação dos sinais mais clássicos do espectro. (APA, 2023) e gerando também sofrimento.

Marcos históricos e critérios diagnóstico no Autismo: A importância de pesquisas sobre o espectro em meninas e mulheres

Temple Grandin (2015) mulher cientista renomada no campo da zootecnia e criadora de um método específico que estudou o manejo do gado, com foco no bem-estar do animal e que se destacou por ser hiper empática com os animais, e com as dores deles foi uma das primeiras mulheres adultas a relatar publicamente sua experiência com autismo. Ela foi diagnosticada com autismo aos 04 anos de idade, e é uma das vozes mais influentes nos estudos sobre o campo.

A história de Temple exemplifica como as expectativas de gênero podem influenciar tanto na percepção social quanto médica sobre o comportamento das mulheres autistas.

Muitas vezes comportamentos que são considerados típicos dentro dos sintomas autistas (critérios diagnósticos), como falta de interesse por interações sociais ou os padrões repetitivos de interesse (no caso dos homens), podem ser erroneamente interpretados como um traço de personalidade, ou como reflexos de ansiedade e depressão, dificuldades emocionais nas mulheres.

É importante destacar que pelo fenômeno de camuflagem social, as mulheres conseguem se adaptar mais as regras sociais, já que aprendemos a agradar desde pequeninas.

Temple também criou a “máquina do abraço” aparelho que simulava um abraço e acalmava as pessoas autistas. Essa máquina foi criada após experiência própria da autora, após e ser “ouvida” por alguns psiquiatras. Na época a vertente prevaiente era psicanálise e não compreenderem o fato dela ser afetiva, mas ser bem seletiva sobre quem poderia tocá-la.

Então, o discurso dos psiquiatras, na história dela nesta época acentuou apenas para leitura psissossexual do comportamento de não conseguir estar aberta ao toque, apesar de ser sensível e empática produzindo um apagamento dela enquanto mulher, que não se enquadra na leitura psicológica até então vigente.

Essas interpretações equivocadas geram invisibilidade e tentam reduzir o feminino a apenas um modo de ser ancorado em uma teoria específica.

Temple escreve sobre isso no livro “O cérebro autista: pensando através do espectro”(2015). Nesta obra a autora detalha o pensamento visual como um atributo importante a mulher autista, a necessidade de previsibilidade e rotina como algo que ancora, a empatia com as pessoas ao redor, principalmente com as que produzem bem-estar e conforto emocional.

Lembramos que ela é viva e ministra palestra pelo mundo todo. Luta pela inclusão de crianças autistas, para que não fiquem “presas” aos seus diagnósticos, sempre valorizando as potencialidades das pessoas que estão no espectro.

Esses estereótipos de gênero, quando associados a falta de conhecimento e informação sobre a diversidade no espectro autista, podem gerar barreiras significativas para o diagnóstico precoce, bem como para intervenção. Como pontua, Beck et al. (2020), muitas mulheres têm a qualidade de vida prejudicada, sendo que poderiam se beneficiar de um suporte mais adequado anteriormente.

Para Grandin (2015) o autismo é identificado pela observação e avaliação do comportamento. E não podemos esquecer que esses processos são subjetivos, e os comportamentos variam de uma pessoa para outra. Na perspectiva da autora, o diagnóstico pode ser confuso e vago, e mudou ao longo dos anos, e continua passando por mudanças.

Portanto, a questão do subdiagnóstico de mulheres e meninas autista, não pode se limitar aos números, mas precisa envolver uma rede de interações de fatores associados a compreensão social do autismo, bem como as normas de gênero e as abordagens diagnósticas.

Se pensarmos nos marcos históricos do autismo, temos o primeiro registro em 1911, por meio do psiquiatra suíço, Eugen Bleuler criador do termo autismo. Ele descreveu o espectro como fuga da realidade para um mundo interior, observado em pacientes que atendia.

Em 1943, encontramos os registros do psiquiatra e pioneiro na psiquiatria infantil, Leo Kanner, o qual propôs um artigo científico sobre o tema. O que motivou a escrita do artigo, foi a carta escrita por um pai chamado Oliver Triplett Jr, e observou que seu filho Donald, parecia muito tímido a todos que estavam a sua volta, muitas vezes não atendia quando chamavam seu nome e gostava muito de objetos giratórios.

O filho de Oliver apresentava problemas de desenvolvimento, e ao mesmo tempo tinha habilidades que pareciam “incomuns”, como capacidade de memorizar conteúdos rapidamente, adorava dizer as letras do alfabeto de trás

para frente , e tinha ouvido absoluto, além de ser muito sensível aos outros, e aos estímulos ambientais.

Então, em 1943, Kanner, publicou o artigo “Autistic Disturbance of Affective Contact” na revista *Nervous Child*, o manuscrito contava com onze estudos de caos de crianças, que compartilhavam sintomas como: Necessidade de solidão; Necessidade de estar em um mundo que nunca varia; Necessidade de uniformidade.

Alguns sintomas que o médico associava a depressão, e ao transtorno obsessivo-compulsivo, e percebeu também que em alguns momentos podiam estar associados no espectro. *Desde então, ninguém soube se a origem desses comportamentos seria psicológica, biológica ou multifatorial?* Isso deixou Kanner intrigado, no sentido de que para ele, todos os casos estudados, os pais eram muito inteligentes, e tinham histórico de obsessão na família.

Entretanto, o Kanner, cometeu muitos equívocos, quando tentou buscar e condensar explicações biologicistas para o autismo, afirmando que era uma questão de criação, e responsabilizando os cuidadores, principalmente as mães pelo espectro. Uma luta que é viva até o presente.

Percebemos que a questão de gênero, já está implícita no início dos escritos sobre autismo. Esse aspecto, de culpabilização das mães, é muito recorrente nos preconceitos e estigmas sobre autismo até hoje. Questão que merecer atenção. Outro registro apareceu em 1944, no qual Asperger escreve o artigo “a psicopatia autista na infância”, um estudo sobre meninos que segundo ele apresentava falta de empatia, baixa capacidade de manter amizades, foco intenso e movimentos descoordenados.

Na década de 50 e 60, a Associação Americana de psiquiatria publica a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças mentais (DSM-1) que descreve sintomas autistas, como associados a esquizofrenia infantil. Mais uma vez, uma visão que tenta enquadrar o autismo nas perspectivas psicológicas hegemônicas da época, sem buscar de fato estudo e compreensão.

No entanto, nos anos 60, crescem as estudos e pesquisa científicas que realmente se debruçaram sobre o tema, o que sugeriu que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais.

Assim, no ano de 1978, o psiquiatra Michael Rutter compreende o autismo com um distúrbio do desenvolvimento cognitivo, e define critérios diagnósticos

baseados em atrasos da comunicação social, em termos de vivências afetivas, e não só no âmbito de deficiências associadas ao desenvolvimento, mas engloba comportamentos estereotipados, que ele considera como maneirismos, e pode ter início antes dos 30 anos de idade.

Enfim, estudos importantes lançados na década de 80, 90 que buscavam compreender o TEA, como espectro, associado a uma condição neurológica de ampla variação na forma como as pessoas interagem socialmente e percebem ao mundo ao seu redor. O que atribui importância às contribuições das neurociências para o estudo do tema.

Em 1999, a socióloga, Judy Singer cunhou o termo neurodiversidade, o que caracterizou o autismo como um funcionamento mental atípico, algo intrínseco da diversidade humana, e não uma patologia a ser curada. (Singer et al., 1999). Vale destacar que esse movimento revolucionou a forma como o autismo é diagnosticado e classificado, e nos trouxe importantes contribuições.

Dentro do contexto brasileiro, vários movimentos a partir de 2007, contrapõe visões que culpabilizam as mães, ou que trazem aspectos biologistas associadas a caracterização do espectro. Foi também neste ano, que a Organização das nações unidas instituiu o 2 abril como o Dia Mundial do Autismo para chamar a atenção da população para o conhecimento e conscientização sobre o tema. É importante destacar que, hoje, compreendemos que os fatores contextuais são tão importantes quando os fatores genéticos, nos estudos sobre o espectro.

Então, o que podemos observar com alguns recortes históricos do autismo? Os critérios diagnósticos em sua maioria foram escritos por psiquiatras que não se preocuparam em dar visibilidade, em compreender o autismo em mulheres e meninas, o que nos convida a pensar que o diagnóstico nesse público é muitas vezes subestimado, e acontece de maneira tardia. Precisamos de mais estudos sobre isso.

O que notamos no âmbito das pesquisas sobre autismo, é que as questões de gênero, não foram amplamente debatidas. Temos muitos estudos sobre a prevalência de estudos em meninos, e atualmente, no campo de debates, e critérios diagnósticos a questão de gênero se faz emergente.

Conforme Miranda (2023), o autismo é visto e descrito pela literatura como um transtorno tipicamente masculino, já que sua prevalência é tida como 4 vezes maior em homens, quando se comparado com mulheres e outros grupos

subdiagnosticados não foram contemplados em pesquisas e testes, o que aponta para um tendência de gênero.

Vale lembrar também, que a falta de estudos específicos em mulheres pode levar a diagnósticos incorretos, o que gera sofrimento e atraso no acesso as terapias. A emergência dos estudos de gênero trouxe importantes impactos para pensarmos sobre as funções da mulher, da vida privada, e isso gerou efeitos na produção de conhecimentos nas áreas da sociologia, antropologia, filosofia, psicologia (Saffioti, H, I.I. B, 2015). E faz-se necessário pensar também gênero no impacto das pesquisas e diagnósticos sobre autismo no Brasil.

Não há um consenso sobre os primeiros usos do conceito de gênero, dentro do campo de estudos da psicologia, alguns estudos atribuem como precursora a obra “O segundo sexo” de Simone de Beauvoir (1948/2019) na frase, “Ninguém nasce mulher, torna-se mulher”, ou seja, é preciso a aprender ser mulher, uma vez que o feminino não está atrelado apenas a biologia, e sim é construído socialmente. (Saffioti, 2015,)

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2007), podemos compreender gênero como um conjunto de características construídas socialmente para homens e mulheres como papéis sociais. Estereótipos são construídos desde a infância, o que gera crenças coletivas sobre o que é esperado nos comportamentos para homens e um mulheres, o que pode afetar seu bem-estar biopsicossocial.

Embora informações sobre o TEA na adolescência e vida adulta estejam crescendo, especialmente com ativistas neurodiversos percebemos que existem uma carência significativa de pesquisas científicas sobre a temática de gênero, principalmente quando se considera a atuação do profissional de saúde e seu papel na identificação do autismo (Happé et al., 2020).

Diante disso, observamos a necessidade e urgência de pesquisas robustas com alto nível de evidência que seja traduzida para a prática clínica que o Ministério da Saúde em 2018 apontou em sua Agenda de Prioridades de Pesquisas do Ministério da Saúde, (APPMS, 2018), no eixo 5.7

Considerações finais (ou iniciais?): Por mais visibilidade, vozes e perspectivas

Compreendemos que o MAB autismo Brasil tem uma importância fundamental que consiste em evidenciar a necessidade de pesquisas sobre o diagnóstico do espectro autista em mulheres e meninas que vivem no espectro, ou são em são cuidadoras de pessoas com TEA.

O MAB também traz à tona a escassez de estudos com a temática do diagnóstico em mulheres e meninas, no território nacional. Há um podcast chamado “Introvertendo”, que é produzido por jovens e adultos autistas diagnosticados tardiamente, e segundo eles a abordagem sobre as vivências de relacionamentos afetivos e sexuais de pessoas autistas é comumente vista com tabu e preconceito por inúmeras dimensões de nossa sociedade. E é muito importante atentos a essa questão no autismo feminino.

Outro ponto importante, que aponta Brunetto e Vargas (2023), os processos de socialização de meninos e meninas apresentam expectativas sociais distintas desde o período da infância. Assim, os sintomas do TEA em sujeitos do sexo masculino são mais visíveis e geralmente associados a questões comportamentais, já em meninas esses sintomas se manifestam de forma mais sutis e internalizados, principalmente naquelas que necessitam de menor suporte diário, o que leva a diagnósticos tardios, como explicado anteriormente.

Junto a isso, temos a escassez de pesquisas relacionadas a meninas autistas e a aplicação de critérios diagnósticos, que não consideram as manifestações específicas de gênero, o que pode contribuir para diagnósticos tardios, prejudicando o acesso a intervenções e tratamentos precoces. O que afeta o bem-estar psicossocial deste grupo.

Compreendemos então que o diagnóstico do TEA em mulheres apresenta-se como um desafio significativo, perpassado por inúmeros fatores, como:

- a) As manifestações clínicas do TEA em meninas e mulheres podem ser mais sutis e atípicas quando comparadas aos homens.
- b) As dificuldades nos aspectos sociocomunicativos, na maioria dos casos, são confundidas com características como timidez, ou introversão, e em alguns casos, há menos prevalência de comportamentos repetitivos.
- c) Outro aspecto, é a pressão social para que as meninas se comportem de maneira considerada socialmente, mais adequada, o que resulta de

desgaste emocional significativo, podendo gerar quadros de ansiedade e depressão.

- d) A presença de estereótipos de gênero, que costuma associar características como sociabilidade e empatia a mulheres, tende a reforçar a invisibilidade do TEA em mulheres. Diferentemente do TEA em meninos, já que podem apresentar comportamentos mais agressivos e desafiadores – esse aspecto costuma atrair mais atenção na clínica, do que a dificuldade de expressão de afeto em mulheres, em alguns discursos machistas e conservadores, esse comportamento é até esperado, o que ocasiona uma série de problemas.

Lembramos assim, que o diagnóstico tardio ou até mesmo ausente pode gerar implicações na saúde mental e no desenvolvimento social das mulheres com TEA, agravando sintomas, e adensando a hipersensibilidade sensorial, e outras dificuldades relacionais.

Concluimos (ou deixamos essa reflexão em aberto), o diagnóstico não é o fim, mas, apresenta-se como uma bússola, já que promove oportunidade de autoconhecimento e autoaceitação, fatores essenciais para melhor qualidade de vida e saúde para a vida das mulheres autistas, e de quaisquer pessoas.

Como encaminhamento desse manuscrito sugere-se que os critérios diagnósticos sejam atualizados levando em consideração as diferenças de gênero, com ênfase na singularidade de cada pessoa. Além disso, é necessária uma formação, mais sensível, para que os profissionais possam identificar, sem generalizações as manifestações do TEA de maneira sensível as especificidades de cada pessoa, de cada mulher e menina - levando em conta os marcadores de gênero, classe, raça e lugar de origem.

Por meio dos dados do MAB observa-se a complexidade do diagnóstico, e a necessidade de abordagens mais inclusivas, que levem em consideração os aspectos culturais, sociais e neurobiológicos que englobam o TEA. Acreditamos que com maior atenção a esses fatores teremos mais condições de enfrentar o subdiagnósticos, o que pode melhorar a qualidade de vida de mulheres e meninas dentro do espectro.

Referências:

AGENCIA BRASIL: *Autismo: pesquisa aponta baixa acesso a terapias*. Disponível em : <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2026-04/autismo-pesquisa-aponta-baixo-acesso-a-diagnostico-e-terapias>. Acesso em 20 de abril de 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ASPERGER, H. Die “autistischen psychopathen” im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, v. 117, n. 1, p. 76-136, 1944.

BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: a experiência vivida*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019. (Trabalho original publicado em 1948).

BECK, J. S. *et al.* *Looking good but feeling bad: “camouflaging” behaviors and mental health in women with autistic traits*. *Autism*, v. 24, n. 4, p. 809-821, 2020. Disponível em: nih.gov. Acesso em: 27 jun. 2024.

BLEULER, Eugen. *Dementia praecox oder gruppe der schizophrenien*. Leipzig: Deuticke, 1911.

BRUNETTO, D.; VARGAS, G. *Meninas e mulheres autistas: completar o espectro é uma questão de gênero*. *Cadernos de Gênero e Tecnologia*, v. 16, n. 47, p. 258-275, 2023.

GEELHAND, P. *et al.* *The role of gender in the perception of autism symptom severity and future behavioral development*. *Molecular Autism*, 2019. Disponível em: doi.org. Acesso em: 20 abril, 2026.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. *O cérebro autista: pensando através do espectro*. Rio de Janeiro: Record, 2015.

HAPPÉ, F.; FRITH, U. *Annual research review: looking back to look forward – changes in the concept of autism and implications for future research*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 61, n. 3, p. 218-232, 2020.

KANNER, L. *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous Child*, v. 2, p. 217-250, 1943.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos*. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

MIRANDA, Vitória Passos. *Como estereótipos de gênero afetam o subdiagnóstico de meninas e mulheres autistas*. 2023. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023. Disponível em: ufu.br. Acesso em: 1 maio 2026.