

Transtorno do Espectro Autista: relato de mulheres que vivenciaram um diagnóstico tardio

Autism Spectrum Disorder: report of women who experienced a late diagnostic

Trastorno del espectro autista: informe de mujeres que vivieron un diagnóstico tardío

Alana Zonfrilli Scalcon¹ 

Michelly Daiane de Souza Gaspar Cordeiro¹ 

Juliana Marcolino-Galli¹ 

Resumo

Introdução: O diagnóstico de TEA é um assunto contemporâneo, todavia, as pesquisas estão direcionadas para diagnóstico precoce e pouco se discute sobre os relatos de diagnóstico tardios. Além disso, incluir a variável sexo feminino nesta discussão amplia a complexidade da temática. **Objetivos:** Detalhar o processo diagnóstico tardio de TEA em mulheres, considerando se o sexo teve impacto nesse processo e quais foram as mudanças na vida após receberem o diagnóstico. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativa e descritiva. Participaram desta pesquisa 3 mulheres que foram selecionadas a partir de páginas das redes sociais que continham relatos pessoais com a temática de seus processos de diagnóstico de TEA. As entrevistas foram realizadas via Plataforma Google Meet e presencial. **Resultados:** As mulheres entrevistadas tinham idade entre 20 e 33 anos. Todas relataram que o diagnóstico foi corroborado por um médico e testes neuropsicológicos. Além disso, mencionaram a variável sexo como um fator correlacionado aos seus diagnósticos tardios. A análise e interpretação dos dados foi realizada a partir de uma posição linguística-discursiva. A discussão abordou o peso do discurso médico e os efeitos nas relações e posições subjetivas e linguística-discursivas nas mulheres entrevistadas a partir de autores filiados a Clínica de Linguagem e a Psicanálise. **Considerações finais:**

¹ Unicentro, Universidade Estadual do Centro Oeste, Irati, PR, Brasil.

Contribuição das autoras:

AZS: realizou a coleta de dados, esboço do artigo, metodologia e revisão crítica.

MDSGC: realizou a concepção do estudo, revisão e organização metodológica, orientação para todas as etapas do manuscrito e revisão de escrita.

JMG: participou da revisão de todas as etapas do artigo, bem como orientações sobre os eixos das discussões para selecionar o material da coleta de dados.

E-mail para correspondência: Alana Zonfrilli Scalcon - alanaz2001@gmail.com

Recebido: 10/07/2024

Aprovado: 12/08/2024

Esta pesquisa amplia as possibilidades de discussão pouco investigadas na literatura sobre o diagnóstico tardio em mulheres. Essa temática é constantemente explorada em mídias sociais e ainda merece devido refinamento teórico a partir de pesquisas que considerem a linguagem e a constituição subjetiva.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Diagnóstico tardio; Mulheres.

Abstract

Introduction: The diagnosis of ASD is a contemporary issue; however, research is focused on early diagnosis and little is discussed about reports of late diagnosis. Furthermore, including the female variable in this discussion increases the complexity of the topic. **Objectives:** Detail the late diagnosis process of autism spectrum disorder (ASD) in women, considering whether sex had an impact on this process and what were the changes in life after receiving the diagnosis. **Method:** This is a qualitative and descriptive research. Three women participated in this research who were selected from social media pages that contained personal reports on the theme of their ASD diagnosis processes. The interviews were carried out via the Google Meet Platform and in person. **Results:** The women interviewed were between 20 and 33 years old. All reported that the diagnosis was corroborated by a doctor and neuropsychological tests. Furthermore, they mentioned the gender variable as a factor correlated with their late diagnoses. Data analysis and interpretation was carried out from a linguistic-discursive position. The discussion addressed the weight of medical discourse and the effects on subjective and linguistic-discursive relationships and positions in the women interviewed from authors affiliated with the Language Clinic and Psychoanalysis. **Final considerations:** This research expands the possibilities for discussion that are little investigated in the literature on late diagnosis in women. This theme is constantly explored on social media and still deserves theoretical refinement based on research that considers language and subjective constitution.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Late diagnosis; Women.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de TEA es un tema contemporáneo, sin embargo, las investigaciones se centran en el diagnóstico temprano y poco se discute sobre los informes de diagnóstico tardío. Además, incluir la variable femenina en esta discusión aumenta la complejidad del tema. **Objetivos:** Detallar el proceso de diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en mujeres, considerando si el sexo tuvo impacto en este proceso y cuáles fueron los cambios en la vida después de recibir el diagnóstico. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa y descriptiva. En esta investigación participaron tres mujeres que fueron seleccionadas de páginas de redes sociales que contenían relatos personales sobre la temática de sus procesos de diagnóstico de TEA. Las entrevistas se realizaron a través de la plataforma Google Meet y de forma presencial. **Resultados:** Las mujeres entrevistadas tenían entre 20 y 33 años. Todos informaron que el diagnóstico fue corroborado por un médico y pruebas neuropsicológicas. Además, mencionaron la variable género como un factor correlacionado con sus diagnósticos tardíos. El análisis e interpretación de los datos se realizó desde una posición lingüístico-discursiva. La discusión abordó el peso del discurso médico y los efectos sobre las relaciones y posiciones subjetivas y lingüístico-discursivas en las mujeres entrevistadas de autores afiliados a la Clínica del Lenguaje y Psicoanálisis. **Consideraciones finales:** Esta investigación amplía las posibilidades de discusión poco investigadas en la literatura sobre diagnóstico tardío en mujeres. Este tema se explora constantemente en las redes sociales y aún merece un refinamiento teórico basado en investigaciones que consideren el lenguaje y la constitución subjetiva.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Diagnóstico tardío; Mujer.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), caracteriza-se por um déficit na comunicação e interação social, assim como na persistência de comportamentos repetitivos e restritivos. Os sintomas se manifestam, geralmente, nos períodos de desenvolvimento e podem causar problemas nas relações sociais, profissionais e diversas áreas da vida cotidiana¹.

Há poucos estudos em relação a epidemiologia do TEA no Brasil, mas uma estimativa realizada em 2011, baseada em dados internacionais, chegou a 1,5 milhões de pessoas². Paralelo a esse dado, a partir das regiões brasileiras, considerando a população total e uma média mundial, o Brasil teria 1,2 milhões de pessoas com TEA em 2017³.

Discute-se na literatura um aumento significativo nos diagnósticos de TEA, que desde a década de 60, mundialmente, multiplicou cerca de trinta vezes⁴. Algumas justificativas são exploradas, como por exemplo, uma eficácia maior dos protocolos e dos aspectos legais que garantem um diagnóstico precoce. Um exemplo disso é a Lei 13.438, de abril de 2017, que torna obrigatória a aplicação de protocolos ou instrumentos que visem detectar riscos para desenvolvimento psíquico em consulta pediátrica.

Tais diagnósticos são quatro vezes mais relatados em homens, do que em mulheres¹. Este dado tem sido apontado por estudos internacionais em que 1 a cada 42 meninos são diagnosticados com TEA enquanto 1 a cada 165 meninas têm o mesmo diagnóstico em 2018⁵. No Brasil, mesmo que escassos estudos apontem essas diferenças estatísticas é possível observar dados semelhantes em um levantamento sobre o Centro Especializado em Reabilitação (CER) II da Universidade do Estado do Pará, indicando que em 100 prontuários de pacientes diagnosticados com TEA, 77% eram do sexo masculino⁶.

Deste modo, para pensar nas indagações sobre as estatísticas do TEA em homens e mulheres há diversas hipóteses que são levantadas pela literatura, as quais não são de fácil compreensão e carregadas de controvérsias entre autores. É colocado em discussão, por exemplo, que os diagnósticos do TEA não levam em consideração diferenças de gênero em relação a sociabilidade, amizade ou emocional, pressupondo que pessoas com TEA possuem

características semelhantes, independente do sexo, sendo passível sugerir que os sinais do TEA em mulheres falam de especificidades e particularidades, as quais seriam pouco consideradas durante o processo diagnóstico⁷.

Em consonância, também é argumentado por alguns autores as possíveis expectativas sociais de acordo com o sexo que impactariam na frequência do diagnóstico, como alguns comportamentos socialmente esperados por meninas e aqueles esperados apenas para meninos⁸. Em resumo, teóricos que apostam em uma hipótese de uma maior aptidão para a “camuflagem” dos traços de condições do TEA pelas mulheres, seguindo relatos de tentativas para fingir ser o que na verdade não são, com uma busca para parecer “normal”⁹. Este ponto também é constatado independente de sexo, pois apesar do TEA ter como característica sua evidência precoce, é possível, segundo o DSM-V, que não seja considerado até que questões sociais ultrapassem os limites, ou podendo ser dissimulado por meio de subterfúgios que são aprendidos no decorrer da vida, de modo que muitos adultos suprimiriam comportamentos repetitivos quando estão em público¹. Portanto, percebe-se a complexidade dessa temática, bem como a escassa literatura sobre essas possíveis diferenças no tempo do diagnóstico.

Outro ponto que merece comentário, por ser uma discussão contemporânea em torno dos tópicos sobre o TEA é o diagnóstico precoce. É necessário destacar o risco de diagnosticar uma criança precocemente, pois mesmo com o suporte de profissionais, a criança ficaria constituída sob a visão de uma patologia, que pode inclusive não ser a questão central¹⁰. Em outras palavras, há um risco ao antecipar fatores que indicariam risco de diagnóstico de TEA em crianças muito pequenas. Sobre os indicadores de risco, eles são sinais de comportamento que muitas vezes são observados em poucos encontros do profissional com a criança.

Entretanto, mesmo que o diagnóstico precoce seja um dos principais pontos de discussão atrelados ao TEA atualmente, ressaltamos que as mulheres em questão nesta pesquisa não vivenciaram essa contemporaneidade, já que no tempo de suas infâncias a discussão do diagnóstico precoce era pouco problematizada. É refletindo sobre estes aspectos que esta pesquisa foi elaborada, na interrogação de que na impossibilidade de viverem esse tempo nas suas infâncias, algumas mulheres tomam uma

posição diante da forte discussão contemporânea sobre diagnóstico de TEA.

Portanto, complementar aos estudos recentes sobre a temática do TEA, que enfatiza o diagnóstico precoce, esta pesquisa volta-se para o diagnóstico tardio, especificamente em mulheres, considerando os dados apresentados acima e as discussões mesmo que incipientes que a literatura tem mostrado. Além disso, não há estudos que se atentem para essa relevância de diferença estatística, o que chama atenção quando há tantos relatos sobre o tema atualmente, principalmente nas redes sociais. Observa-se uma invisibilidade deste assunto já que há muita complexidade e diversos fatores envolvidos nesta temática.

Isto posto, o objetivo deste artigo é detalhar o processo diagnóstico tardio de TEA nas mulheres entrevistadas. Além disso, partir de uma perspectiva linguística-discursiva, que envolve a posição do entrevistador e do entrevistado, explorar se a questão do sexo teve impacto nesse processo tardio e quais as mudanças na vida dessas mulheres após receberem o diagnóstico.

Método

A pesquisa foi qualitativa e descritiva, com entrevistas semi-estruturadas (instrumento em anexo elaborado pelas autoras) que foram realizadas via Plataforma Google Meet e presencial. Essa metodologia torna possível obter informações que se aproximem da subjetividade de cada sujeito, a partir do olhar e de suas vivências individuais, pessoais, de modo que permita a compreensão daquelas relações sociais que o permeiam¹¹.

A pesquisa aqui descrita foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste, respeitando as exigências éticas e científicas previstas na Resolução N.º 466/2012¹².

As participantes tiveram acesso às informações da pesquisa por meio do TCLE. O termo foi lido em voz alta, deixando-as cientes de seu caráter voluntário e da possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa. Todas as informações fornecidas pelas participantes foram utilizadas somente para esta pesquisa, de maneira anônima, preservando a identidade e o respeito à dignidade humana como requisito para a execução de qualquer pesquisa envolvendo seres humanos. Portanto, esta pesquisa foi apenas iniciada após

consentimento livre e esclarecido das participantes selecionadas.

Além disso, foi só após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP - 5.074.653) que as participantes da pesquisa foram selecionadas. A seleção foi realizada a partir da leitura de uma das pesquisadoras de algumas redes sociais (Instagram e Twitter) que postavam conteúdos referentes à temática de diagnóstico de TEA. O critério para seleção foi que as postagens dessas mulheres estivessem relacionadas ao próprio processo diagnóstico. Três mulheres foram selecionadas e o convite foi enviado via Gmail e mensagem direta do Instagram, explicando sobre o intuito da pesquisa. Após o aceite, uma das pesquisadoras entrou em contato via Whatsapp fornecido pelas participantes, para planejar e explicar a maneira que a entrevista semi-estruturada iria ser realizada, com aspectos como duração e data a combinar com as participantes conforme a disponibilidade individual. A entrevista foi proposta na modalidade remota, por meio da plataforma de videoconferência Google Meet, considerando que as participantes eram de outras cidades e essa modalidade respeita e fica em conformidade com as medidas sanitárias relacionados ao cenário da pandemia da COVID-19, ainda presente no período da coleta. Todavia, uma das participantes solicitou que a entrevista fosse presencial, justificando pelas suas dificuldades, relacionadas ao TEA, em responder na videoconferência. Após a aprovação do comitê de ética da Universidade Estadual do Centro-Oeste para este procedimento a entrevista foi realizada, também seguindo todos os protocolos de biossegurança necessários.

A análise dos dados foi fundamentada em uma proposta discursiva, com viés linguístico em que a posição do investigador sempre está implicada frente ao olhar para o material. A posição do investigador frente aos dados foi proposta por Carvalho filiada ao Interacionismo na área de Aquisição da Linguagem¹³. Ela questiona o saber científico e a posição do investigador que toma distância do seu objeto. A autora ressalta, apoiada em Milner, que o investigador é sujeito falante, e, ao estudar sua própria língua, um retorno sobre si se impõe, o que deixa ver sua subjetividade¹⁴. A proposta é a suspensão do significado e do saber prévio para que o investigador se surpreenda com o material, um estranhamento com caráter enigmático, mas necessário para enfrentar uma questão de pesquisa. Essa posição também será marcada pelo percurso

teórico do investigador, o qual estará capturado por uma rede discursiva que o guiará na interpretação dos seus materiais. Mesmo que Carvalho tenha voltado suas pesquisas para a aproximação frente a dados de falas de crianças, essa metodologia é essencial numa pesquisa qualitativa em que a análise discursiva é incontornável. Ressalta-se que as autoras deste artigo filiam-se à Clínica de Linguagem, uma proposta que aproxima-se de proposições do Interacionismo em Aquisição da Linguagem¹⁵, que tem como fundamento de base sobre a linguagem o Estruturalismo Europeu^{16,17} e, sobre o sujeito, a hipótese do inconsciente da Psicanálise.

Resultados

Perfil das participantes e processo diagnóstico

Anna

Anna (nome fictício) é uma mulher de 20 anos, é estudante e tem uma página no *Instagram* onde posta conteúdos em relação ao TEA. Ela contou que seu diagnóstico foi uma surpresa já que não fez um caminho que indicasse essa busca. Explicou que em sua adolescência teve quadros de depressão e ansiedade, sendo que foi durante seu acompanhamento psiquiátrico que houve a primeira interrogação sobre a possibilidade do TEA: *“aí durante o meu acompanhamento com o meu psiquiatra ele... surgiu com essa é... possibilidade né de eu ser autista”*.

Depois disso Anna relatou sobre diversas conversas com sua mãe sobre o assunto. No retorno ao médico foi submetida a testes e questionários, os quais fecharam seu diagnóstico de TEA aos 15 anos. O veredicto médico foi autismo nível um de suporte. A participante contou que se sentiu confusa naquele momento. Ela acrescentou que não entendia se os questionários iriam ter um propósito já que em nenhum momento anterior considerou o TEA, e não se sentia representada nesta categoria naquele momento inicial. Em suas palavras: *“então por mais que eu me identificasse em alguns critérios eu olhava pra aquilo e eu não via porque... eu não me sentia representada eu pensava ‘não, eu sou só um pouco estranha eu não sou autista’”*

Ao ser questionada sobre os profissionais envolvidos dentro do processo diagnóstico, Anna contou que teve participação do médico e de uma psicóloga.

Stella

Stella (nome fictício) é uma mulher de 29 anos, é autônoma e trabalha pela *twitch*, uma plataforma de streaming de vídeo ao vivo onde joga jogos online. Stella contou que gostaria de cursar faculdade de Meteorologia ou Letras - Inglês e que inclusive iniciou Engenharia da Computação, porém trancou quando percebeu que não havia assistência nenhuma para pessoas com TEA. Ela afirmou que a didática dos cursos pesquisados por ela, não seriam favoráveis para o seu aprendizado.

O processo diagnóstico de Stella ocorreu no ano de 2015, quando tinha 22 anos, ela contou que percebeu em um determinado período de sua vida que algo aconteceu, sem saber explicar ao certo, e com a preocupação do pai, foram à procura de um médico neurologista: *“É... foi... em 2015 por aí... eu... teve um momento na minha vida que a minha cabeça deu um tilt, sério, eu não sei explicar melhor que isso... teve um momento que eu comecei a ter ataque de pânico sabe... essas coisas, daí eu precisei né... meu pai ficava preocupado daí a gente foi no neurologista pra ver o que tava acontecendo”*.

A partir disso, contou Stella, o médico neurologista levantou a possibilidade do autismo a ela e sua família, que então procuram uma segunda e terceira opinião, e por fim o diagnóstico de TEA é fechado a partir do laudo médico: *“Meu diagnóstico foi porque eu precisei ir no neurologista por motivos de crise e eles identificaram um comportamento.”*

Quando soube da suspeita de autismo, Stella não duvidou, fez pesquisas sobre o espectro e disse que entendeu que se encaixava, levando até mesmo em conta sua infância. Interessante que sua mãe não acreditou em primeira mão, e a levou em uma psicopedagoga para realizar testes, e segundo Stella, a profissional discordou do diagnóstico.

Entrevistadora: E ela falou que você não era e daí como é que foi? foi mandado pro médico?

Stella: Não... ela falou que eu não era e meu deu um negócio... só que como já tinha dois que falaram que eu era, tipo... porque ela falou que eu não era autista e daí eu perguntei “ta então eu sou o que” e ela falou que não sabia... daí eu não dei muito valor... só que daí eu fui no de Curitiba e ele deu o diagnóstico sabe, ele não deu o laudo, mas deu o diagnóstico... e a minha mãe tava junto, daí ela acreditou.

Esta foi a única entrevista em que uma dúvida acerca do processo diagnóstico se instaurou, inclusive, mais médicos foram consultados. Stella contou, ainda, que na sua infância frequentou uma fonoaudióloga por não conseguir produzir alguns fonemas.

Esme

Esme (nome fictício) é uma mulher de 33 anos e trabalha como psicopedagoga clínica e servidora pública municipal. Aos 31 anos, Esme teve o diagnóstico de TEA. A situação que ela relatou é curiosa, já que envolve o início de seus estudos sobre o tema, enquanto profissional em uma pós-graduação. Durante esse curso ela percebeu características com as quais se identificava, tanto em sua fase adulta, como quando criança. Ao ter essa percepção, Esme procurou uma neuropsicopedagoga que estava em sua linha de pesquisa e que acreditava poder auxiliá-la na hipótese diagnóstica. Esme contou que uma de suas dificuldades foi encontrar um médico capaz de lhe dar o diagnóstico, e que apenas foi possível com a ajuda de seu coordenador de pós-graduação, um médico neuropediatra. Ela afirma que: *“Não se pode confiar somente em testes neuropsicológicos de forma alguma, isso ajuda mas também atrapalha...mas o que manda muito no diagnóstico assim é 90% é o olho do profissional”*.

Além da avaliação neurológica Esme foi a única que relatou ter passado por um processo de avaliação fonoaudiológica: *“Ela fez avaliação comigo, ela percebeu uma apraxia de fala... bom apraxia de fala eu tenho desde criança... eu era gaga né... eu tenho ecolalia... então... tenho até hoje...”*.

Sabe-se pela literatura, da frequente correlação de quadros de apraxia em sujeitos com TEA, bem como da presença de fala ecológica. Todavia, a gagueira também entra nesta lista de diagnósticos de linguagem que recebeu. Ela fala muito de como o quadro de gagueira foi difícil na infância e que a prejudicava na escola, mas afirma ter melhorado, ainda que identifique algumas manifestações desses quadros em momentos atuais de sua vida.

De um modo geral, o que chama atenção nos três processos diagnósticos relatados é o poder do discurso médico, não há dúvidas, ou elas são tamponadas imediatamente pela busca de outro discurso médico que possa retirar a possibilidade de se interrogar sobre o quadro. Outro ponto é a presença de quadros de depressão e ansiedade nos tempos que antecederam ao processo diagnóstico.

Considerando o que foi narrado por essas mulheres sobre a história de seus diagnósticos, faz ecoar a discussão de Monteiro¹⁸ sobre o diagnóstico dentro de padrões médicos, a autora afirma que a medicina extingue o sujeito, o singular, e tem a visão apenas para a doença. É nessa linha de pensamento que afirma que o diagnóstico atualmente é identificado dentro de uma categoria clínica, ou seja, unicamente na exploração dos quadros de sintomas em direção a uma patologia: *“nesse passo, a doença toma o lugar do doente, dada a busca de preditibilidade e universalidade dos quadros nosográficos”*¹⁸.

Essa concepção de doença passa pela visão de que internamente há imperfeições em um corpo. Nos trechos das entrevistas é possível escutar uma insatisfação dessas mulheres consigo, Esme principalmente, que faz seu auto-diagnóstico. É contemporâneo e essencial discutir sobre diagnósticos que acontecem de maneira on-line, geralmente produzindo auto-diagnósticos, ou seja, a máquina lista os sinais visíveis que rapidamente se enquadram em quadros nosológicos como, por exemplo, o TEA¹⁸. Esse movimento do diagnóstico on-line não foi relatado por Anna, Stella ou Esme, mas todas iniciaram essa busca e certificaram-se dos sinais com o acesso on-line, mediante a padrões característicos, como uma modalidade inicial de auto-diagnóstico até chegarem na conclusão médica.

Discussão

A questão do sexo dentro do processo de diagnóstico

As participantes foram questionadas se acreditavam que o seu sexo biológico, o fato de elas serem mulheres, havia influenciado em seus diagnósticos tardios. Todas tomaram uma posição e descreveram essa influência, segundo seus pontos de vista.

Anna afirma que seu sexo foi uma grande interferência, pois as características levantadas para o reconhecimento do TEA são pautadas em atributos masculinos, e que os femininos seriam diferentes, podendo haver semelhanças, mas defende que as mulheres deveriam ser analisadas com outro olhar. Para Anna:

Então eu acredito que a minha mãe talvez nunca tenha notado nada de (SI) estranho na minha infância porque ela tava muito apegada aos critérios que usam pra identificar um menino autista e quando você vai identificar uma menina autista você tem critérios semelhantes mas você tem outras coisas

que você precisa levar em consideração também para além das coisas que a gente já tem pros critérios que são utilizados pros homens né.

Anna citou exemplos, afirmando que diferente dos homens que na infância tendem a se isolar, as mulheres, quando crianças, procuram a tentativa de socialização forçada. Mencionou, também, que na adolescência é comum confundirem o hiperfoco autístico com algo que seria considerado “coisa de menina”. Estes foram os dois aspectos que a entrevistada referiu como não considerados durante o processo diagnóstico de meninas.

Mesmo diante dessa resposta, ainda não fica muito claro como essas características se encaixam nos sinais descritos na literatura, o efeito é de que há suposição de que novos sinais deveriam ser colocados em pauta quando o diagnóstico é em mulheres. Quando a mesma pergunta chega à Stella, ela disse que notou em sua infância um maior número de diagnósticos em homens e acrescenta outro fator que poderia contribuir para o diagnóstico tardio:

É... realmente era mais... diagnosticava mais homem né menino... homem não né menino, criança... só que era de formas mais severas tipo a gente não viu mesmo que a gente... via que o autismo era mais diagnosticado em menino, a gente não via diagnosticar a forma branda... a gente só via do nível 2 pro 3 sabe.

Ela lembrou, ainda, que avaliações e baterias neuropsicológicas não eram utilizadas com tanta frequência. A resposta de Esme segue ponderações semelhantes às de Stella; ela defendeu com ênfase que o acesso e a realização desse diagnóstico é raso até os dias atuais, assim como a falta de profissionais capacitados. Esme se aproximou da fala de Anna ao afirmar que os sinais do TEA em mulheres são sutis, pois desde a infância as meninas são levadas a seguirem determinados padrões sociais, de modo a se encaixarem, uma espécie de “mascaramento”, diz Esme, muito mais presente em mulheres do que em homens.

Porque o sinais em mulheres no autismo leve em mulheres eles são muito sutis... porque a gente é... nós somos treinadas desde muito cedo é... com... como é que eu posso fala pra você... pra se encaixa em padrões sociais pra seguir padrões sociais, de uma forma muito mais é.... é.... sistemática do que os meninos né ... então a gente... nós, a nossa máscara, o mask, que se fala, o mask, no autismo

feminino ele é muito mais presente ele é muito mais forte, então a pessoa que vai fazer o diagnóstico do autismo em uma mulher ele tem que ter o olho bem calibrado... não se pode confiar somente em testes psicomédicos, testes neuropsicológicos de forma alguma, isso ajuda mas também atrapalha... mas o que manda muito no diagnóstico assim 90% é o olho do profissional.

É importante mencionar, também, que não foi objetivo deste trabalho discutir as diferenças necessárias entre gênero e sexo, ainda que este primeiro termo esteve presente nas falas de Stella, por exemplo. A complexidade dessa questão não foi explorada nas perguntas que nortearam a entrevista e também não poderiam ser tocadas sem uma ampla e robusta discussão da literatura, percurso que se afastaria das questões centrais desta pesquisa.

O ponto do “mascaramento” ou “mask” é trazido em momentos distintos por todas as entrevistadas. E ainda que controverso, em uma literatura cognitiva-comportamental, esse fenômeno de mascaramento é discutido como uma característica mais prevalente em mulheres autistas, como destaca Fink¹⁹ ao trazer os estudos de Bargiela, em que mulheres tendem a fingir normalidade, como método de camuflagem. Assim, seria mais comum em mulheres a predisposição para adaptar suas vidas em prol de não se mostrarem autistas, e mostrando maiores habilidades sociais, o que impossibilitaria/dificultaria o diagnóstico²⁰. Novamente, é preciso destacar a complexidade desta discussão. Essa suposição caminha na direção de uma hipótese subjetiva de controle sobre comportamentos, um sujeito cognitivamente apto para antecipar suas dificuldades de socialização e criar mecanismo para camuflar-se. Vale destacar que esta hipótese é contrária à suposição de um sujeito do inconsciente, o qual não pode prever, antecipar ou evitar conscientemente um “tipo de comportamento”.

Frente ao efeito das falas: o discurso médico

Durante a análise das entrevistas, dentro e fora de cena, algumas falas marcaram e tiveram efeito nas pesquisadoras, pontos estes relacionados à marca do discurso médico sobre o diagnóstico de TEA. Segundo Clavreul, a partir de Monteiro¹⁸ discurso médico pode ser aproximado de um dos quatro discursos da psicanálise, o discurso do mestre, aquele que dá ao signo (sinais, sintomas) à significação, e comanda esses significantes.

A partir de uma lista de sinais correlacionados é possível chegar a uma determinada doença em um raciocínio de causalidade, sendo assim, esse discurso é considerado um “ato de mestria”, é cotidianamente utilizado e naturalizado, colocado em um lugar de poder, com um peso sob aqueles que o escutam¹⁸. Desse modo, como mencionado, sobre o apagamento do sujeito em um processo diagnóstico, mesmo considerando as falas sobre os sintomas, elas servem unicamente para completar o discurso médico, isto é, “o paciente fala, mas somente para oferecer os sinais de sua doença. É, portanto, um diagnóstico que vem do Outro, e sua fala é simplesmente um meio para a obtenção dos sinais”¹⁸.

As falas das entrevistadas apontam que a partir da manifestação do médico sobre a possibilidade do TEA para essas mulheres, quase não há questionamento sobre o quanto esse diagnóstico pode ou não ser real, há apenas a concordância, ou seja, o peso do discurso médico recai sobre elas.

Durante o meu acompanhamento com o meu psiquiatra ele... surgiu com essa é... possibilidade né de eu ser autista e aí foram várias conversas comigo com a minha mãe teste que eu fiz né questionários e depois de tudo isso veio o diagnóstico - Anna

Daí o neurologista olhou pra mim e falou “ó você pode ser autista sabe” e daí... depois... eu fui em outro neurologista (...) conversei e tals e ele falou “é realmente você é autista” daí... foi assim [...] eu acreditei sabe... eu falei “tá bom” - Stella

Lembramos que para Stella o diagnóstico esteve interrogado por outro profissional, e, neste caso, assim como em outros o discurso médico foi mais forte no veredicto final. Fazendo uma analogia com o momento contemporâneo e a clínica com crianças é isso que se observa com muito mais frequência, como os próprios números apresentados na introdução podem indicar. Sendo assim, a participação de outros profissionais neste processo, como psicólogos, fonoaudiólogos ou psicopedagogos é em muitos casos desconsiderada e/ou fica totalmente apagada.

A dúvida é uma possibilidade diante do diagnóstico médico?

As perguntas realizadas durante a entrevista se desdobraram para outras questões, e foi deste modo que as participantes trouxeram seu discurso

sobre a reação de outros ao saber de seus diagnósticos, discursos esses marcados pela característica da presença de uma angústia dessas mulheres quando minimamente contestadas sobre o fato de serem autistas.

Então eu não sabia como eles iam reagir né se eles iam começar a falar “a de uma hora pra outra a Anna começou a virar autista fazer tal e tal coisa” quando na verdade eu sempre fiz isso, mas eu mascarava pra que as pessoas não percebessem que eu tava fazendo... e ... é... com... o tempo foi sendo mais tranquilo mas no início não era todo mundo que acreditava não.. tinha muitos comentários capacitistas, mas as pessoas foram aprendendo com o tempo - Anna.

Mas é... a minha família não aceitou de boa o autismo. Ela negou por muito tempo... tipo foi esse ano que aos pouquinhos eles começaram a dar apoio tá mais aberto... mas ainda ... ainda não (...) E daí o autismo veio e daí... é uma deficiência né... e daí eles não queriam admitir e tals que tinha alguém na família (...) então a minha família é muito assim sabe... então a minha relação com a minha família é bem complicada... eu achava que era só psicológico mas me fez pensa que tem a ver um pouco, por eu ser diferente eles não sabem lida sei lá, não querem lida - Stella.

Em negrito termos que chamam atenção, uma interpretação possível para esse antes e depois do autismo, uma cisão que fica clara em muitas das falas das três entrevistadas, ao mesmo tempo um retorno sobre algo que sempre esteve lá: “eu sempre fiz isso” [...] “por eu ser diferente”. E mesmo nesta ambiguidade, para elas, não há possibilidade de discussão com o outro em torno de seu diagnóstico de TEA, ou até com elas mesmas (sobre elas), mas há uma confiança e afirmação de que é real, e não pode ter outra possibilidade. À vista disso, a questão que interroga ao escutar e refletir sobre como acolher essas falas, ainda que fora de cena na leitura dos materiais, contemplaria discutir o que essas mulheres vêem nesse diagnóstico; o que há nesse diagnóstico que faz com que finalmente Anna, Stella e Esme tenham a sensação de que estão inseridas dentro de algo. Ou ainda, outra questão: o que haveria fora deste diagnóstico que também seria tão difícil para elas lidarem. Pontos que não pretendemos responder, mas que são interrogações pertinentes considerando inclusive a discussão de Monteiro¹⁸, que em um momento de seu trabalho

afirma “antigamente, para atingir a igualdade era preciso morrer; hoje, basta estar doente”. Não se pode ignorar o efeito de que é a partir do autismo que essas mulheres se identificam consigo mesmas e se abrem para algumas vivências, ainda que sempre impostas por alguns “limites” que envolvem estar no espectro autista.

De qualquer modo, é interessante pensar que as histórias dessas mulheres com o autismo estão marcadas por um diagnóstico tardio. O tempo para algum processo de identificação foi pouco, mas parece que uma vez instaurado, não há abertura para outras possibilidades ou discursos. Há um desejo de serem aceitas como são, de serem vistas como igual, a partir daquilo que cada uma entende como autismo, que até então, não existia na vida delas e de suas famílias.

Cabe aqui lembrar que as determinações dos sinais descritos no DSM-V são utilizados por essas mulheres para se entenderem como autistas; elas se reconhecem dentro desses padrões, portanto, são autistas. Inclusive no próprio questionamento que elas trazem sobre a necessidade de novos sinais serem incluídos nos manuais para contemplar a diferença, que para elas se impõe para as mulheres. O apagamento do sujeito também se encontra nesse aspecto, a singularidade de cada uma dessas mulheres em torno desses quadros é obliterada. Seria importante considerar a singularidade de cada sintoma, uma vez que para o saber médico o sujeito é meramente a amostra da doença, e o que é trazido por ele (sintomas) vale apenas como dados¹⁸.

É ideal frisar que esta pesquisa não pretende concordar, ou não, com esses diagnósticos. Além do mais, se observarmos alguns trechos da fala das participantes são elencados sinais que a partir de um discurso médico cabem no espectro autista. Impossível neste momento não recorrer ao texto laciano. Em uma discussão sobre fala e linguagem, o autor coloca que há paradoxos de linguagem, em um deles é possível escutar uma alienação. Nas palavras do autor:

“O terceiro paradoxo da relação da linguagem com a fala é o sujeito que perde seu sentido nas objetivações do discurso. [...] Pois aí está a alienação mais profunda do sujeito da civilização científica e é ela que reencontramos em primeiro lugar quando o sujeito começa a falar de si [...] Para dar disso uma formulação exemplar, não poderíamos encontrar terreno mais pertinente do que o uso do discurso corrente fazendo notar que o “isso sou eu” do tem-

po de Villon se transformou no “é eu” do homem moderno”²¹.

Neste falar sobre si das entrevistadas o efeito é de que o discurso médico impera e toma conta desse corpolinguagem, uma alienação neste lugar que impõe um discurso que não abre brechas para dúvidas ou modos diferentes de subjetivação. Fato é que, é nesta identificação com o espectro autista que toda a rede discursiva dessas mulheres está inserida.

Vale um comentário de que há outras modalidades de diagnóstico. Um movimento de outros campos como a Psicanálise e a Clínica de Linguagem que refletem sobre outros caminhos para enfrentar o tempo diagnóstico. Arantes²² ao explicar sobre a distinção entre um diagnóstico de linguagem e o médico, defende que o primeiro não pode ser marcado pela relação entre causa e efeito, e não se baseia nessa concepção clínica, mas abre possibilidade para o imprevisível e o singular. Neste caminho que uma “mudança de ótica deveria implicar, obrigatoriamente, uma transformação na análise/interpretação do material - deveria deslocar o terapeuta da posição de “porta voz” de um saber”²². E ainda:

“Muitos séculos foram necessários para que a Medicina pudesse conquistar seu objeto e, assim, poder chegar ao “reconhecer/explicar” que definitórios do diagnóstico em seu campo. O gesto certo de Freud funda uma outra discursividade e redefine “diagnóstico” na Psicanálise. Temos, assim, que a conquista do objeto é gesto que antecede a circunscrição da instância diagnóstica. De fato, a lição que essas áreas de conhecimento nos dão é a de que a definição de diagnóstico requer considerar a especificidade do que está em foco em diferentes clínicas – requer compromisso com o fenômeno que interroga”²².

Fica claro que na diferença necessária que é imposta pelos campos, o olhar e a posição do profissional irão definir o processo diagnóstico. Ao lado da Psicanálise teoriza-se sobre um diagnóstico estrutural. Maleval²³, psicanalista, defende a hipótese do autismo como estrutura e não como nosologia. Para a Clínica de Linguagem também a questão da estrutura importa, mas cabe um diagnóstico que é de linguagem e a partir da linguagem. Será na posição de escuta do clínico para relação do falante com a própria fala e a fala do outro que é possível ser afetado pelos movimentos da língua e possíveis desarranjos em uma fala que podem indicar para um diagnóstico estrutural.

Frente à impossibilidade de falar sobre si e a não implicação nas falas

Um efeito interessante na interpretação dos materiais transcritos foi que diante de algumas perguntas Anna, Stella e Esmé tinham dificuldade para se implicarem em suas narrativas, havia uma dificuldade de falarem de si mesmas sem estar atrelado ao TEA. Vejamos alguns trechos:

É o jeito de... é o jeito de me comunicar... hoje com o diagnóstico eu sei que é o jeito autista né... de se comunicar que eu era muito lógica eu era muito sincera sabe, eu era muito racional nas coisas sabe tipo... e também eu era muito literal...[...] porque o neurotípico costuma achar que o autista é grosso né... - Stella

Autoconhecimento é uma coisa muito poderosa e foi a partir disso que eu comecei a me empoderar enquanto mulher autista... - Anna

Eu sempre falo assim...até...eu tenho sorte do meu hiperfoco ter se tornado o autismo, então assim - Esmé

Maleval²³ já mencionava uma frequência de autistas que escrevem «em nome dos autistas». O autor menciona a escrita de um autista: “O autismo é uma forma de ser. Ele é invasivo, ocupa toda a experiência, toda sensação, percepção, pensamento, emoção, todo aspecto da vida”²³. Ou seja, esse movimento parece ser recorrente, uma posição, que vale destacar foi assumida tardiamente por essas mulheres.

Em alguns momentos das entrevistas é possível ser afetada por uma posição na linguagem que descreve os fatos, mas com pouca ou nenhuma implicação subjetiva, como dito por Maleval²³ “O autista que busca se comunicar se orienta na direção de uma linguagem que descreveria os fatos, sem que ele mesmo tenha que interpretá-los”. O autor se pergunta qual é o engajamento da voz nos casos de autistas de alto nível, e afirma: “eles a resolvem por meio da língua factual [...] “o uso do significante se encontra apagado em proveito do signo”²³.

De modo sucinto, a relação desses sujeitos com o signo e significante se baseia no fato de que o autista se ampara no signo, mas não faz movimento de significação²³. Haveria, portanto, uma maneira constante e rígida de lidar com a linguagem. Não queremos defender que este é o caso das mulheres entrevistadas, pois como já afirmamos, não é objetivo deste artigo corroborar ou não com o diagnóstico, e sim, problematizar o

que fica de efeito da discursividade dessas falas e identificações. Em contrapartida, não é possível ignorar que há momentos em que as falas produzem efeito de signo e deslizam para uma descrição de fatos, como nos trechos a seguir:

Então acho que eu respondi um pouco com isso que eu falei agora e... também... eu acho que... fisicamente né isso foi fisicamente... emocionalmente os... os neurotípicos eles não aguentam a... a verdade... eu acho isso muito chato... tipo você... você não pode chega e fala sabe, você tem que acha um jeito... fica achando jeito pra fala mais suave, não sei sabe ... isso me irrita um pouco! tanto porque eu não sei fazer isso, eu não sei fica achando jeito... todas as vezes que eu precisava eu perguntava pra minha psicóloga “como é que eu faço” e daí ela me explicava e eu conseguia fazer... só que a... isso.. isso... isso me angustia! eu... eu... ai eu não gosto sabe... da pra entender porque né - Stella.

“É... eu tenho uma sócia, numa empresa nossa... que ela fala assim, ela é autista também, ela... fui eu que fiz o diagnóstico dela inclusive com 34 anos... é... ela fala assim que a frase que define a gente é “isso não faz sentido” (risos) a frase que a gente mais usa assim, é... me angustia essa necessidade que as pessoas tem de ficar falando falando falando da sua vida pros outros... me angustia o fato das pessoas quererem viver dentro... de coisas... imorais ou ilegais... porém eu não... eu não... eu não tento concerta isso porque isso é com cada um né, eu sei o meu lugar... me angustia... é situações angustiantes né... é... o tom de voz das pessoas pra mim é extremamente angustiante, existem vozes de pessoas que eu não suporto, eu não fico perto... não fico nem perto eu saio... entendeu... é... e não é... volume é frequência é timbre de barulho... - Esmé.

Outro aspecto é que todas as entrevistadas trazem em suas falas que lidam de maneira diferente com as suas emoções, assim como com a de outros. A partir da hipótese de Maleval a relação com o signo produz esses efeitos, ele afirma: “O primado do signo no pensamento dos autistas tem consequências capitais em relação ao seu tratamento. Ele faz obstáculo a uma aprendizagem espontânea alinhada com os afetos”²³. Nas entrevistas é possível ler:

Eu lido diferente porque o emocional é sempre muito subjetivo então eu nunca vou saber dizer com exatidão ... uma resposta pra uma pergunta que envolve os meus sentimentos ou envolve os sentimentos de outra pessoa - Anna

O que eu to sentindo é... tenho... tem uma explicação sabe, eu procuro explicação pra tudo- Stella

Mas... eu sou uma pessoa muito racional... muito racional... então até quando eu me deparo com uma situação que envolve sentimento, é... eu consigo analisar... eu analiso a situação... eu... consigo me colocar no lugar do outro, sim eu consigo... mas o que as pessoas falam que é empatia que é você tenta sentir a dor do outro, isso é impossível... isso não é empatia... isso biologicamente quimicamente isso não... não faz o mínimo sentido... então assim com sentimentos meus como que eu lido... eu não lido tão bem assim porque eu sou uma pessoa que eu não falo dos meus sentimentos, eu não gosto... - Esme

Além disso, chama atenção de como trazem uma questão de identificação com a Síndrome de Asperger, e uma certa queixa em relação às mudanças de nomenclatura contemporâneas. Neste quadro teríamos um alto funcionamento, com maiores habilidades para adaptações sociais, com interesses e comportamentos específicos, sem prejuízos cognitivos ou de linguagem²⁴. Porém, o DSM-V retira essa categoria de seu manual e a realoca dentro do Transtorno do Espectro Autista²⁴.

Veio o diagnóstico de eu ser uma pessoa autista nível 1 de suporte... que até agora no final desse ano a gente ainda vai denomina como síndrome de asperger mas a partir do ano que vem já tá tudo no transtorno do espectro autista - Anna.

Não sei se foi muito por conta... porque antigamente não tinha (SI) pra diagnosticar o asperger né... que antigamente era o arperger... - Stella.

Há um incômodo em relação a essa modificação de nomenclatura. Interessante pensar que essas mulheres acreditam em seu diagnóstico de TEA, mas que é com a Síndrome de Asperger que há maior identificação.

Portanto, cabe dizer que os pontos destacados e discutidos são efeitos de uma posição filiada à Clínica de Linguagem que tem aproximações substanciais com a Psicanálise. Essa formação guiou a leitura e interpretação dos materiais.

Considerações finais

A partir da discursividade das entrevistadas fica evidente que o peso do discurso médico tem um grande papel no diagnóstico, que é clínico, vale

ressaltar, mas que não abre espaço para o questionamento, tanto de Anna, Esme e Stella, quanto de outros; questionamentos esses que são considerados inclusive uma posição de preconceito. O efeito na leitura dos materiais é que as respostas são atravessadas por uma posição discursiva de “ser TEA”. Do mesmo modo, as entrevistadas alegam que o TEA em mulheres tem características peculiares que pouco são discutidas durante o processo, sendo que isso levanta a questão que tem sido exposta nas suas próprias redes sociais sobre como o sexo pode ser um fator de impasse para o diagnóstico precoce. E ainda, que apenas atualmente há mais facilidade e precisão de diagnóstico de TEA em casos mais leves.

Uma questão central, e que foi de extrema relevância durante a leitura e análise dos dados, é como esse diagnóstico parece ter importância para elas, já que é através dele que elas se sentem completas e se encontram como sujeitos. Esse rótulo as liberta, elas dizem, as coloca em posição de (finalmente) poderem ser quem são, pertencentes a algum lugar. Perguntas se abrem em vista disso, entretanto, para além das questões que ficam e todas as discussões significativas de como é realizado esse diagnóstico, consideramos essencial ouvir essas mulheres, ou melhor, ter uma escuta para essas falas, pois se são esses os efeitos que o diagnóstico de TEA trazem a elas, isso é essencial e deve ser considerado. Sobre isso, é tocante um livro com relato autobiográfico de uma mulher com diagnóstico de TEA:

“O que começou como uma pesquisa para o livro se tornou uma jornada de autodescobrimento (...) Ao buscar e enfim obter meu diagnóstico (aos trinta e quatro anos), a heroína deste livro, pôde nascer. (...) Eu a conhecia intimamente, porque ela vinha do meu coração. Não precisava censurar minhas ideias para torná-la socialmente aceitável, algo que eu vinha fazendo de forma inconsciente fazia anos. E essa liberdade me permitiu encontrar minha voz. Eu vinha usando o estilo de escrita de outras pessoas, tentando ser algo diferente. Quando escrevi este livro, passei a ser eu mesma, e continuo sendo desde então, sem o menor peso na consciência”²⁵.

Portanto, consideramos que esta pesquisa abre um leque de possibilidades de discussão pouco exploradas na literatura sobre o diagnóstico tardio em mulheres. Essa temática é constantemente explorada em mídias sociais e ainda merece devido refinamento teórico a partir de pesquisas que considerem

a linguagem como determinante, constitutiva, e problematizem o diagnóstico a partir de um ponto de vista estrutural e não apenas como uma lista de sinais que visa fechar um quadro nosológico.

Referências

1. Girianelli VR, Tomazelli J, Silva CMFP, Fernandes CS. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013-2019. *Rev Saude Publica*. 2023; 57(21): 1-12. doi: org/10.11606/s1518-8787.2023057004710.
2. Paula CS, Fombonne E, Gadia C, Tucheman R, Rosanoff M. Autism in Brazil: perspectives from science and society. *Rev Assoc Med Bras*. 2011; 57(1): 2-5. doi: org/10.1590/S0104-42302011000100002.
3. Portolese J, Bordini D, Lowenthal R, Zachy EC, Paula CS. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. *Cad Pos-Grad Distúrb Desenvol*. 2017; 17(2): 79-91. doi: 10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p79-91.
4. Almeida ML, Neves AS. A popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia?. *Psicologia - Ciência e Profissão*. 2020; 40: 1-12. doi: org/10.1590/1982-3703003180896.
5. Ofner M, Coles A, Decou ML, Do MT, Bienek A, Stider J, et al. Autism Spectrum Among Children and Youth in Canada. *Public Health Agency of Canada*. 2018; [Acesso em 15 jul 2024]. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder-children-youth-canada-2018.html>
6. Reis DDL, Neder PRB, Moraes MC, Oliveira NM. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. *Pará Research Medical Journal*. 2019; 3(1): 1-8. doi: org/10.4322/prmj.2019.015.
7. Head AM, Mggillivray JA, Stokes MA. Gender differences in emotionality and sociability in children with autism spectrum disorders. *Mol Autism*. 2014; 5: 1-9. doi:10.1186/2040-2392-5-19.
8. Geelhed P, Bernard P, Klein O, Tiel BV, Kissine M. The role of gender in the perception of autism symptom severity and future behavioral development. *Mol Autism*. 2019; 29: 10-6. doi: 10.1186/s13229-019-0266-4.
9. Costa FL, Lima R. Representações do passado escolar por mulheres autistas sob a abordagem (auto)biográfica. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica*. 2022; 7(20): 207-221. doi: 10.31892/rbpab2525-426X.22.v7.n20.p207-221.
10. Prisco AC, Arantes, L. Sobre a complexidade envolvida no diagnóstico precoce de TEA: uma questão de linguagem. *Rev Intercâmbio*. 2022; 50: 48-68. doi: org/10.23925/2237.759X.2022V50.e58278.
11. Duarte R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar*. 2004; 24: 213-225. doi: org/10.1590/0104-4060.357.
12. Novoa PCR. O que muda na ética em pesquisa no Brasil: resolução 466/12 do conselho nacional de saúde. *Editorial – Einstein*. 2014; 12(1): vii-x. doi: 10.1590/S1679-45082014ED3077.
13. Carvalho GM. Questões sobre o deslocamento do investigador em aquisição de linguagem. *Cad Est Ling*. 2011; 47 (1/2): 61-8. doi: org/10.20396/cel.v47i1/2.8637270.
14. Carvalho GM. A fala da criança como resistência ao saber do investigador: sobre a incidência da teoria psicanalítica na investigação da aquisição de linguagem. *Organon*. 2023; 38(76): 1-15. doi: 10.22456/2238-8915.135039.
15. De Lemos CTG. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. *Cad Est Ling*. 2002; 42: 41-70. doi: org/10.20396/cel.v42i0.8637140.
16. Arantes L, Lier-DeVitto MF. Incidências da novidade Saussureana no Interacionismo e na Clínica de Linguagem. *REL*. 2020; 1(1): 65-76. [Acesso em 15 jul 2024]. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/estudosletras/article/view/5195>.
17. Lier-DeVitto MF. Consequências de duas definições de lalange no Curso de Linguística Geral de Ferdinand Saussure. *D.E.L.T.A.* 2018; 34(3): 799-813. doi: org/10.1590/0102-445054670566254394.
18. Monteiro AAF. Discurso médico e diagnósticos online. [Dissertação de mestrado] São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, 2021.
19. Fink KB, Moreira GA, Oliveira CG. Transtorno do Espectro Autista em meninas: uma análise comparativa envolvendo estudos de gênero e possível sub-reconhecimento na população feminina. Programa de Iniciação Científica, Centro Universitário de Brasília - CEUB, 2021. doi: org/10.5102/pic.n0.2020.8340.
20. Mendonça S, Silva SS. Autismo no Feminino: A voz da mulher autista. *Mundo Asperger*; 2022.
21. Lacan J. Escritos, Função de campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise. São Paulo: Editora Perspectiva; 2014.
22. Arantes LMG. Diagnóstico e Clínica de Linguagem. [Tese de doutorado] São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem; 2001.
23. Maleval JC. Por que a hipótese de uma estrutura autística? *Opção Lacaniana Online*. 2015; 18: 1-40. [Acesso em 15 jul 2024]. Disponível em: http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_18/Por_que_a_hipoteses_de_uma_estrutura_autistica.pdf
24. Mas NA. Transtorno do Espectro Autista - história da construção de um diagnóstico. [Dissertação de Mestrado] São Paulo (SP): Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica; 2018.
25. Hoang G. Os números do amor. São Paulo: Paralela; 2018.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.



ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome completo:

D.N.: ____/____/____ Idade:

Endereço:

Escolaridade:

Profissão:

Conte-me como foi o seu processo diagnóstico.

Em algum momento durante o processo diagnóstico você teve a participação da fonoaudiologia?

Você acha que o seu gênero influenciou nesse diagnóstico tardio?

Na sua infância você sentia que era diferente, ou que estava fora do padrão?

Você sente que lida diferente com as emoções do que com questões mais lógicas/racionais?

Em algum momento da sua vida alguma coisa te angustiou no outro (nas pessoas)?

Como que o outro (as pessoas) costuma (m) te afetar?

Como é a sua relação com pessoas mais próximas, amigos, família, e com pessoas não tão próximas? (exemplo, amigos de amigos).

O que mudou na sua vida após o diagnóstico.

