XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE I

JANAÍNA MACHADO STURZA

MARCOS VINÍCIUS VIANA DA SILVA

LUIZ BRÁULIO FARIAS BENÍTEZ

Copyright © 2022 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU – São Paulo
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR – Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade – UNIMAR/FEPODI – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – ESDHC – Minas Gerais
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho – Ceará
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS – Sergipe
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR – São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes – UNB – Distrito Federal
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo
Comunicação:
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB – Paraíba
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC – Santa Catarina
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Prof. Dr. José Barroso Filho – ENAJUM
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Eventos:
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec – Minas Gerais
Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC – Paraná
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS – Mato Grosso do Sul

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UMICAP – Pernambuco

D597

Direito e saúde I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Luiz Bráulio Farias Benítez; Marcos Vinícius Viana da Silva. – Florianópolis: CONPEDI, 2022.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-648-2
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Constitucionalismo, Desenvolvimento, Sustentabilidade e Smart Cities

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXIX Congresso Nacional do CONPEDI Balneário Camboriu - SC (3: 2022: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE I

Apresentação

O XXIX Congresso Nacional do CONPEDI – Balneário Camboriú, em seu Grupo de trabalho Direito a Saúde, apresentou diferentes temas relacionados ao direito fundamental a saúde, servindo esta apresentação como introdução aos artigos apresentados neste GT, informando desde já, que os temas se completam e permitem o devido aprofundamento teórico prático.

O primeiro artigo, "PATOLOGIAS ZOONÓTICAS NA ERA DO ANTROPOCENO: UMA ANÁLISE SANITÁRIA DA VARÍOLA DOS MACACOS (MONKEYPOK) COMO EMERGÊNCIA DE SAÚDE GLOBAL" de autoria das pesquisadoras Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Sandra Regina Martini, discutiu como o desequilíbrio dos limites do planeta terra produzem obstacularizações à vida terrestre, e configuram patologias biológicas e sociais, que transcendem as fronteiras impostas pelo Estado-Nação.

O artigo intitulado "SAÚDE E POBREZA: O "APARTHEID VACINAL" INSTAURADO PELA COVID-19 DIANTE DA DINÂMICA PERVERSA DA VARIANTE ÔMICRON", escrito por Janaína Machado Sturza e Gabrielle Scola Dutra, tratou da crise sanitária e humanitária, potencializadas especialmente pelo período pandêmico, e as consequências em todos os países do mundo.

O estudo desenvolvido por Edith Maria Barbosa Ramos, Eliane De Jesus Cunha Pires e Fabrício Alberto Lobão de Oliveira, denominado de "DESENVOLVIMENTO SOCIAL EM SAÚDE: PERSPECTIVA JUDICIALIZADA", tratou da judicialização no tocante ao direito à saúde e como este fenômeno tem se manifestado na implementação de políticas públicas como fator de desenvolvimento social.

"JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRAGMATISMO JURÍDICO E ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO" foi desenvolvido por Marcos Vinícius Viana da Silva e Hernani Ferreira, e se ocupou de discutir como judicialização da saúde tem crescido no âmbito jurídico brasileiro, e faz-se necessário sua análise com base nos efeitos econômicos nos entes federados.

Patricia Candemil Farias Sordi Macedo e Milena Petters Melo escreveram o artigo intitulado "A ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA COMO DEVER DO ESTADO: UMA DECISÃO EMBLEMÁTICA NA ADPF 709", que tratou de uma discussão teórica para a reflexão crítica sobre a complexidade da proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado, na especificidade dos sujeitos e comunidades que constituem a sociedade brasileira.

"A ATUAÇÃO DO STF FRENTE AO CONFLITO DE COMPETÊNCIAS NA PANDEMIA DE COVID-19", produzido por Márcia Haydée Porto de Carvalho, Fredson De Sousa Costa e Wanderson Carlos Medeiros Abreu, abordou a crise do federalismo brasileiro, levando em consideração o debate sobre o sistema de repartição de competências no federalismo brasileiro na área da saúde.

"A AUTONOMIA DO IDOSO FRENTE AO TRATAMENTO PARA SARS-COV-2 (COVID-19) E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE", de autoria de Gabriel Trentini Pagnussat, Fabio Caldas de Araújo e Luiz Roberto Prandi, apresentou pesquisa sobre a autonomia do paciente idoso frente ao tratamento para o COVID-19, especialmente em tempos de fake news, propondo mecanismo de dupla verificação das informações.

Ana Lenira Ribeiro Coutinho Maia apresentou trabalho intitulado "AÇÃO CIVIL PÚBLICA COMO INSTRUMENTO DE EFETIVAÇÃO DA INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO", que propõe um estudo sobre o papel da Ação Civil Pública na luta pela inclusão de pessoas com deficiência do mercado formal de trabalho.

"ACESSIBILIDADE DIAGNÓSTICA DO AUTISMO EM MENINAS: A CONTRIBUIÇÃO DO ESTEREÓTIPO DE GÊNERO PARA O SUBDIAGÓSNTICO FEMININO E A CONSEQUENTE SUPRESSÃO DE SEUS DIREITOS", escrito por Júlia Sousa Silva, narra como o autismo é diagnosticado em mulher é mais complexo de ser verificado e os seus impactos para a vida destas pessoas.

"COLISÃO DE PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS NO PROCESSO VACINAL DA COVID-19: O DIREITO À LIBERDADE DO INDIVÍDUO E A SUA LIMITAÇÃO PELO EXERCÍCIO DA LIBERDADE DA COLETIVIDADE", de autoria de Alice Benvegnú e Aline Hoffmann, dispõe sobre a colisão de princípios constitucionais no processo vacinal da Covid-19 em decorrência da exigência estabelecida de apresentação do passaporte sanitário para frequentar determinados locais.

Janaina Lenhardt Palma e Rafael Padilha dos Santos apresentou o artigo intitulado "DIREITO À SAÚDE, UMA ANÁLISE DOS CONTRAPONTOS ATIVISMO JUDICIAL X JUSTIÇA SOCIAL", que analisa a atuação do Poder Judicial em demandas de saúde na atual conjuntura social, principalmente pela inércia ou pela incapacidade de atuação dos poderes Executivo e Legislativo em suas funções.

"DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NA PERSPECTIVA DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS ATRELADOS AO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA", escrito por Mariana Amorim Murta, analisa a construção do quadro normativo-jurídico do direito à alimentação no desenho das políticas públicas de SAN, como fator decisivo para as condições de saúde e nutrição da sociedade

"O CERTIFICADO NACIONAL DE VACINAÇÃO COVID-19 COMO INSTRUMENTO DE IMPLEMENTAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO", de Vera Lúcia Pontes, aborda as medidas sanitárias adotadas no enfrentamento da emergência da saúde pública, derivada da pandemia COVID-19, a qual, dentro de um contexto de vacinação compulsória, levou à exigência do Certificado Nacional de Vacinação COVID-19.

Por fim, o artigo "O IMPACTO DA LGPD NOS SERVIÇOS DE SAÚDE", de Rebeca de Aguilar Pereira Neves e Nelson Pietniczka Junior, tratou de informar o impacto da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), na área da saúde, posto os dados pessoais tratados e sua consideração como sensíveis.

Por todo este conteúdo, os trabalhos do GT do Conselho Nacional de Pesquisa em Direito, renderam uma tarde profícua de produção intelectual aplicada ao bom serviço do Sistema Nacional de Pós-Graduação na área do Direito.

Tenham uma excelente leitura.

Dra. Janaína Machado Sturza

Dr. Luiz Bráulio Farias Benitez

Dr. Marcos Vinícius Viana da Silva.

ACESSIBILIDADE DIAGNÓSTICA DO AUTISMO EM MENINAS: A CONTRIBUIÇÃO DO ESTEREÓTIPO DE GÊNERO PARA O SUBDIAGÓSNTICO FEMININO E A CONSEQUENTE SUPRESSÃO DE SEUS DIREITOS

DIAGNOSTIC ACCESSIBILITY OF AUTISM IN GIRLS: THE CONTRIBUTION OF GENDER STEREOTYPE TO FEMALE SUBDIAGNOSIS AND THE CONSEQUENT SUPPRESSION OF THEIR RIGHTS

Júlia Sousa Silva [1]

Resumo

Transtorno de neurodesenvolvimento que afeta 1,7% da população, o autismo é caracterizado pela OMS a partir do comprometimento, em algum grau, no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e pela gama estreita de atividades e interesses, com um padrão repetitivo. Estima-se que a incidência de autismo seja quatro vezes maior em meninas do que em meninos. Pesquisas recentes investigam se a há apenas fatores biológicos que levam a uma maior vulnerabilidade masculina para o autismo, ou se há um subdiagnóstico em relação às meninas, que demonstram uma manifestação diferente do transtorno, com maior capacidade de mascarar os sintomas e menor restrição ostensiva de interesses. Nesse sentido, o objetivo da pesquisa é analisar a acessibilidade diagnóstica do autismo em meninas, considerando os padrões de diagnóstico no que tange à proporção minorada em relação ao sexo masculino e verificar de que forma o estereótipo masculino do transtorno pode levar ao subdiagnóstico das meninas, tendo em vista a diferença na manifestação dos sintomas de acordo com as especificidades de sexo e gênero e, ainda, verificar de que maneira a negativa do acesso ao diagnóstico pode ser levar à supressão dos seus direitos. Conclui-se que o estereótipo de gênero faz óbice ao diagnóstico de autismo às meninas, o que impede a intervenção precoce multidisciplinar e leva a supressão de direitos garantidos por lei.

Palavras-chave: Autismo, Tea, Preconceito de gênero, Meninas, Direito à saúde

Abstract/Resumen/Résumé

A neurodevelopmental disorder that affects 1.7% of the population, autism is characterized by the WHO by impairment, to some degree, in social behavior, communication and language, and by a narrow range of activities and interests, with a repetitive pattern . It is estimated that the incidence of autism is four times higher in girls than in boys. Recent research investigates whether there are only biological factors that lead to greater male vulnerability to autism, or whether there is an underdiagnosis in relation to girls, who demonstrate a different manifestation of the disorder, with a greater ability to mask symptoms and less overt restriction of interests. In this sense, the objective of the research is to analyze the diagnostic accessibility of autism in girls, considering the diagnostic standards

[1] Mestranda em Direito (PPGD-UCSAL). Bolsista FAPESB. Pós-Graduanda em Direito Médico, da Saúde e da Bioética (FBD). Pesquisadora CEBIDJUSBIOMED. Membro da SBB e Comissão de Dir.Médico e da Saúde OAB/BA. Advogada.

regarding the reduced proportion in relation to males and to verify how the male stereotype of the disorder can lead to the underdiagnosis of girls, in view of the difference in the manifestation of symptoms according to the specificities of sex and gender, and also to verify how the denial of access to the diagnosis can lead to the suppression of their rights. It is concluded that the gender stereotype hinders the diagnosis of autism in girls, which prevents early multidisciplinary intervention and leads to the suppression of rights guaranteed by law.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Autism, Asd, Gender bias, Female, Righ to health

1 INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno de neurodesenvolvimento que afeta cerca de 1,7% da população mundial e é caracterizado, de forma geral, pelo comprometimento, em algum grau, no comportamento social, na comunicação e na linguagem, bem como pela existência de uma gama estreita de interesses e atividades, conhecido como um padrão restritivo de interesses, comportamento ou atividades (WHO, 2022; APA. 2014). Para além disso, apresenta alguns sintomas característicos como dificuldades sensoriais e de flexibilidade.

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), a incidência do autismo é quatro vezes maior em meninos que em meninas, o que significa supor a existência de 1 menina com diagnóstico de autismo a cada 4 meninos. No entanto, estes dados têm sido constantemente revisados por pesquisas em importantes veículos de ciência, pois se questiona se há fatores apenas biológicos, como genéticos e neurocomportamentais que levam os meninos a serem mais vulneráveis ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) que as meninas, ou se há, por outro lado, subdiagnóstico em relação às meninas para o autismo.

Isso porque há uma visão estereotipada do autismo como um transtorno masculino, o que, por vezes, faz com que característicos claras do transtorno passem despercebidas quando manifestadas em meninas, negando o acesso ao diagnóstico correto e precoce que, especialmente em se tratando de autismo, é imprescindível para possibilitar o acesso às terapias pertinentes e garantir o melhor desenvolvimento do indivíduo.

Nesse sentido, observa-se que os padrões de diagnóstico, como a ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised) e a ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), utilizam de algoritmos insensíveis ao fenótipo feminino, fazendo com que não seja possível acessar as características autistas nas meninas e, consequentemente, lhes negando acesso ao diagnóstico. Utilizando-se da superior proporção de incidência do autismo em meninas, amplamente divulgada como 4:1, os instrumentos de diagnóstico do TEA tendem a não levar em conta a existência das diferenças de sexo e gênero em sua construção metodológica.

Recentes pesquisas demonstram que a manifestação do autismo em meninas se dá de maneira distinta do que em meninos. Em meninas, há uma menor restrição ostensiva de interesses e tem-se constatado que os indivíduos do sexo feminino com autismo possuem uma capacidade maior de mascarar as suas dificuldades sociais, ou seja, podem camuflar os sintomas referentes ao comportamento social do autismo, num fenômeno denominado “masking”.

Debruçando-se à análise das pessoas de sexo feminino diagnosticadas com autismo, observa-se que as meninas tendem a ser diagnosticadas mais tarde do que os meninos,

especialmente se o diagnóstico for feito após a fase pré-escolar. Ainda assim, tem-se que as meninas precisam de traços mais agudos de autismo para que sejam diagnosticadas, ou seja, devem apresentar maior nível de dificuldades comportamentais, emocionais e cognitivas. Nessa senda, estima-se que o sub-reconhecimento do autismo em pessoas do sexo feminino seja tão considerável que 39% mais meninas deveriam ser diagnosticadas com o transtorno.

Dessa forma, o objetivo da pesquisa é analisar a acessibilidade diagnóstica do autismo em meninas, considerando os padrões de diagnóstico de autismo no que tange à proporção minorada em relação aos meninos/pessoas de sexo masculino e verificar de que forma o estereótipo masculino do autismo pode levar ao subdiagnóstico das meninas/pessoas de sexo feminino, tendo em vista a diferença de manifestação do transtorno de acordo com a especificidade de sexo e gênero e verificar de que maneira a negativa do acesso ao diagnóstico pode ser prejudicial aos direitos das meninas.

Em seu aspecto metodológico, a pesquisa utiliza do método hipotético-dedutivo, de Karl Popper, com revisão bibliográfica, em que se utilizou bases de dados científicos mundialmente reconhecidos, como o PubMed e Scielo. Utiliza da análise de manuais clássicos da medicina, como o DSM-5, a classificação da Organização Mundial da Saúde, e ainda de artigos científicos publicados em importantes veículos de ciência em todo o mundo, como o The Lancet, e a revisão do arcabouço legal do direito à saúde das pessoas com autismo no ordenamento jurídico brasileiro.

2 O AUTISMO E SEU ESPECTRO DIAGNÓSTICO

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde – OMS, o autismo caracteriza-se, de forma geral, por dois grandes fatores, sendo o primeiro deles o comprometimento, em algum grau, no comportamento social, na comunicação e ainda na linguagem, e o segundo a existência de um rol estreito de interesses e de atividades pelo indivíduo, realizadas de forma repetitiva (WHO, 2016). Infere-se, portanto, que as características centrais do autismo são o prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social do indivíduo.

Quanto aos déficits de linguagem no autismo, estes podem chegar à ausência total de fala, mas frequentemente são manifestados atrasos na linguagem, compreensão reduzida de fala, ecolalia (fala em eco), déficits na comunicação social, tanto verbal quanto não verbal e na reciprocidade socioemocional (APA, 2014).

Ainda nos casos em que há o desenvolvimento formal da linguagem, há aparente prejuízo na comunicação social do indivíduo dentro do transtorno do espectro autista, que pode apresentar incapacidade total ou relativa para interação social e compartilhamento de emoções, havendo dificuldade de compreensão de pistas sociais. Nesse sentido, há, dentro do espectro do autismo, dificuldade em realizar o que é feito de maneira intuitiva para a maioria das pessoas típicas, causando sofrimento e ansiedade para o indivíduo (APA, 2014).

Estima-se uma incidência de 1,7% de autismo na sociedade, dados que levam a crer que 1 a cada 59 pessoas seja autista, estando o transtorno presente nas mais diversas populações e minorias, segundo pesquisa realizada nos Estados Unidos em 2014, com dados atualizados em 2018, pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças – CDC (CDC, 2018). Faz-se necessário ressaltar que quanto à origem do autismo, esta é prioritariamente ligada a fatores genéticos e à herdabilidade, com contribuição que pode chegar a 90%. Todavia, a ciência reconhece a existência de interferência dada por fatores ambientais, como idade parental avançada e baixo peso ao nascer (APA, 2014, p. 56-57), por isso, a interação desses fatores leva o autismo a ser considerado um transtorno multifatorial (BAIO et al., 2018).

O autismo se manifesta de maneira distinta de acordo com a gravidade, o nível de desenvolvimento e a idade cronológica da pessoa (APA, 2014), que pode apresentar diferentes níveis de necessidade de suporte, não havendo, portanto, eixo linear de dificuldades enfrentadas pelos indivíduos (ORTEGA, 2008). No entanto, faz-se imprescindível considerar que existem compensações e apoio ao longo da vida que podem vir a mascarar os sintomas do transtorno (APA, 2014).

Com a recente a entrada em vigor, em janeiro de 2022, do CID 11, o autismo passou a ser pacificamente compreendido como um espectro, ligado, portanto, a um único diagnóstico, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Atualmente, há a conformação das antigas classificações, a exemplo da Síndrome de Asperger e do Autismo Infantil em um só diagnóstico, que apresenta diferenciações tão somente quanto à presença ou ausência de deficiência intelectual e de linguagem funcional (SILVA, 2022).

Quanto a existência de deficiência intelectual, esta diz respeito à limitação de habilidades intelectuais e deve ser categorizada pelo nível de gravidade, que pode ser leve, moderado, grave, profundo e provisório e, quando existir, deve ser utilizado como qualificador do TEA. Por outro lado, no que tange ao comprometimento da linguagem funcional, trata-se da análise da funcionalidade da linguagem falada e escrita e tem o objetivo de refletir os déficits que podem estar presentes no indivíduo com autismo, podendo ser classificadas como leve ou

nenhum comprometimento, com linguagem funcional prejudicada ou com completa ou quase completa ausência de linguagem funcional (WHO, 2022).

A unificação diagnóstica do autismo era uma tendência já adotada pelo DSM-5 desde 2014, que diferenciava o transtorno em níveis de apoio ou suporte na comunicação social e com relação aos comportamentos restritos e repetitivos, característicos do autismo, apresentando níveis que podiam ir do 1 (exigindo apoio) ao 3 (exigindo apoio muito substancial) (APA, 2014). Nesse sentido, compreende-se que o autismo apresenta manifestações complexas e heterogêneas, o que impede a generalização das suas características (ORTEGA, 2015), tornando necessário o estudo da suspeita seguindo os parâmetros do desenvolvimento esperado e acompanhando os sintomas do indivíduo durante a sua vida.

Quanto ao momento do diagnóstico, ressalte-se que quanto mais cedo for feito, maiores as chances de alcançar o melhor desenvolvimento do indivíduo. Recomenda-se que as características do transtorno devam ser identificadas antes da criança completar três anos de idade, considerando a constatação, a partir de estudos científicos, da aparição dos sinais clínicos do autismo a partir do segundo semestre do primeiro ano de vida. Sustenta-se, ainda, que o diagnóstico de TEA pode ser feito de forma segura e confiável até os dois anos de idade (LANDA et al., 2013; ZWAIGENBAUM et al., 2005; BAI et al., 2019). Nesse sentido, considera-se que aproximadamente 80% dos casos de autismo podem ser identificados até os 24 meses de idade (BAI et al., 2019).

Nesse escopo, a necessidade do diagnóstico precoce se justifica a partir da absoluta importância da intervenção precoce, que, por meio dos métodos terapêuticos desenvolvidos especificamente para lidar com o transtorno, podem auxiliar no enfrentamento dos desafios no desenvolvimento da pessoa com autismo, desde as fases iniciais de desenvolvimento, ainda na infância, proporcionando um prognóstico funcional para o indivíduo, oportunizando uma vida adulta com maior autonomia e menos necessidade de suporte (WHITEHOUSE, 2017; VIAUX SAVELON et al., 2018).

Como exemplo de terapia construída com o objetivo de auxiliar nos desafios enfrentados pelos autistas, respaldada cientificamente, tem-se a Análise Comportamental Aplicada (ABA), que envolve avaliação, planejamento e orientação do comportamento, com procedimentos baseados na análise de cada paciente, com procedimentos que se baseiam a partir da análise de cada caso.

Considerando a heterogeneidade das manifestações do transtorno do espectro autista, a ciência reconhece a absoluta importância dos relatos dos cuidadores e, quando possível, do autorrelato para a construção do diagnóstico de autismo, que é feito, de modo basilar, por meio

clínico e dividido em três etapas, sendo a primeira a análise do histórico do desenvolvimento infantil, a segunda a observação comportamental da criança e a terceira a observação comportamental com o uso e aplicação das medidas de avaliação.

Tamanha é a importância do autorrelato e das contribuições de relatos dos cuidadores para o diagnóstico no autismo, que até mesmo os testes e as medidas de avaliação utilizadas para a constituição do diagnóstico foram construídas a partir de entrevistas com os pais e responsáveis e da observação do indivíduo em concreto, especialmente quando se trata da análise diagnóstica de uma criança que não é capaz de relatar a si mesma (RANDALL et al., 2018).

3 O AUTISMO EM MENINAS

Observando os dados de indivíduos com diagnóstico de autismo em todo o mundo, percebe-se que a taxa de incidência em meninos/pessoas do sexo masculino demonstra-se muito superior do que em meninas/pessoas do sexo feminino. O DSM-5 (APA, 2014) traz uma proporção de diagnóstico quatro vezes maior para meninos, o que significa dizer que se estima que 1 menina a cada 4 meninos recebam o diagnóstico de autismo, proporção ainda maior quando se leva em consideração a análise de pacientes com inteligência acima da média, caso em que se considera haver 1 menina a cada 8 meninos (FOMBONNE, 2003).

Esta constatação levanta um questionamento que vem sendo largamente estudado: há um fator biológico de vulnerabilidade que aumenta as chances de autismo em meninos nessa enorme proporção, ou há, em verdade, subdiagnóstico das meninas dentro do espectro do autismo?

Primordialmente, é necessário destacar as características fenotípicas de autismo em meninas. Comparando-se com os meninos com autismo, as meninas tendem a apresentar menos restrição ostensiva de interesses (ref. 73), característica clássica do autismo que, quando identificada, acende um “sinal de alerta” para a possibilidade de TEA. Para além disso, tem-se observado com recentes pesquisas que as meninas apresentam maior capacidade de mascarar suas dificuldades sociais, num fenômeno denominado “masking” ou camuflagem, em tradução livre (BARGIELA et al., 2016; LAI et al, 2015).

Nesse sentido, quando as características mais conhecidas e amplamente divulgadas não são manifestadas de maneira evidente, dificulta-se o processo de identificação de sintomas, que normalmente é feito pelos cuidadores, professores e pediatras. No âmbito dessa percepção

de sintomas, considerando a existência de estereótipo de gênero, sustentando a falácia de que o autismo é um transtorno masculino, pode haver a diminuição da percepção dos sintomas quando apresentados em meninas, mesmo quando estes são evidentes (BARGIELA et al., 2016).

Uma pesquisa de revisão sistemática, que analisou 54 estudos, publicada em importante veículo estadunidense de psiquiatria (JAACAP, 2017), propôs-se a analisar a proporção estimada de meninos e meninas com diagnóstico de TEA, tendo apresentado resultados significativos no sentido de demonstrar que a proporção de incidência de autismo entre meninos e meninas não é de 4 meninos para 1 menina (4:1), como supõe o DSM-5, mas é mais próxima da estimativa de 3 meninos para 1 menina dentro do espectro autista (3:1), considerando a análise de estudos com qualidade metodológica mais alta e que, por sua vez, produzem dados mais confiáveis (LOOMES et al., 2017).

Além disso, a pesquisa em questão trouxe dados ainda mais importantes para a discussão, pois sugere a existência de um viés de gênero nos diagnósticos de autismo e que, portanto, mesmo as pesquisas com maior grau de confiabilidade de dados analisadas podem não demonstrar uma estimativa segura da variabilidade de proporção de autismo entre meninos e meninas, uma vez que levam em consideração os diagnósticos já existentes. Os resultados da pesquisa levam a evidências de que meninas com autismo correm mais risco do que os meninos de terem o seu diagnóstico negligenciado, errado ou identificado tardiamente (LOOMES et al., 2017).

Nesse sentido, torna-se imprescindível ressaltar que a proporção de autismo entre meninos e meninas tem sido constantemente revisada, pois os fatores continuam desconhecidos e são constantes objetos de estudo. As causas de maior incidência de autismo em meninos são normalmente atribuídas a questões exclusivamente biológicas, tanto genéticas (MANDY et al., 2011) quanto hormonais (CICCHETTI et al., 2010), podendo ainda ser consideradas divergências cognitivas e neuro anatômicas relacionadas ao gênero (CONSTANTINO et al., 2010).

No entanto, mais recentemente as pesquisas têm demonstrado que a dificuldade de acessar ou identificar os sintomas de autismo em meninas podem, de fato, contribuir para a falha de diagnóstico (KOTHARI et al., 2013), o que se leva a crer que o autismo em meninas não possui uma incidência tão inferior quanto em meninos como se acreditava, com uma proporção de 4:1, mas há evidências de que é, em verdade, subdiagnosticado (LOOMES et al., 2017). Em verdade, o sub-reconhecimento do TEA em pessoas do sexo feminino é tamanho que um estudo de base populacional, que utilizou amostra de dados do National Center for

Heakth Statistics (NSCH) do ano de 2013, concluiu que o acesso ao diagnóstico de autismo deveria ser dado a, no mínimo, 39% mais meninas (BARNARD-BRAK et al., 2019).

Essa dificuldade de diagnóstico se dá devido as diferentes características de manifestação do TEA entre os gêneros, por exemplo, meninos parecem ser mais prejudicados em termos de desenvolvimento social precoce, além de ter relatada uma taxa mais alta de comportamentos restritivos repetitivos (LAI et al., 2015; SUPEKAR, & MENON, 2015; SZATMARI et al., 2012). O fenótipo masculino do autismo, tão largamente estereotipado, facilita com que os sintomas supracitados sejam percebidos e reportados desde logo, pelos cuidadores e até mesmo pelos professores, possibilitando a análise e possível diagnóstico do autismo de forma precoce.

No entanto, as divergências de gênero na manifestação de autismo parecem ser pequenas e clinicamente irrelevantes, a ponto de levar o DSM-5 (APA, 2014) a considerar como sintomas idênticos apresentados por pessoas do sexo feminino e masculino. Deve-se observar, todavia, que essas conclusões são baseadas em ferramentas de triagem e diagnóstico desenvolvidas e validadas majoritariamente em indivíduos do sexo masculino (TADEVOSYAN-LEYFER et al., 2003), o que sugere desprezo quanto aos dados das manifestações em meninas.

Dessa maneira, não é surpreendente que meninos sejam mais facilmente diagnosticados, a partir de ferramentas de triagem e diagnóstico que foram criadas com base no desenvolvimento e apresentação de sintomas que levam em consideração o padrão masculino de manifestação do transtorno do espectro do autismo. Portanto, os estudos não levam em conta as diferenças das características fenotípicas, a gravidade dos sintomas, a capacidade intelectual e nem mesmo as habilidades adaptativas demonstradas pelas meninas dentro do espectro do autismo (ZWAIGENBAUM et al., 2012), observando que as diferenças sutis de gênero não foram absolutamente levadas em conta para a construção das ferramentas de diagnóstico, em especial para a construção dos padrões de diagnóstico, a ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised) e ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule).

Com efeito, se os instrumentos e fontes de referência de diagnóstico do TEA não levaram em conta as diferenças de sexo e gênero na apresentação clínica do autismo, que afeta tanto o comportamento quanto o desenvolvimento do indivíduo (LOOMES et al., 2017). Assim, é provável que esse fator contribua para o sub-reconhecimento do transtorno em pessoas do sexo feminino, levando com que haja meninas autistas não diagnosticadas, pois os algoritmos do padrão de diagnóstico não são capazes de acessá-las (BEGGIATO et al., 2017).

Nesse sentido, urge reconhecer que há um estereótipo masculino ligado ao autismo, que faz com que as meninas sejam colocadas à margem das ferramentas de diagnóstico que levam em conta apenas os "traços autistas" largamente divulgados e insensíveis às diferenças de sexo e gênero, desprezando até mesmo traços autistas graves apresentados em meninas, como sociais, de comunicação, sensoriais e dificuldades de flexibilidade, por pura insensibilidade ao fenótipo feminino (BEGGIATO et al., 2017).

Há, portanto, a necessidade de formular e combater o viés de gênero que leva com que tantas meninas com autismo percam a chance de terem acesso ao diagnóstico precoce, resguardando o seu direito às terapias necessárias para o seu desenvolvimento.

4 ACESSIBILIDADE DIAGNÓSTICA COMO GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

O diagnóstico é o primeiro degrau para o acesso às políticas públicas de inclusão e aos direitos e garantias mencionadas a seguir, conquistados pelas pessoas autistas ao longo da última década no Brasil. É o diagnóstico que garante desde direitos básicos, como prioridade nos atendimentos e vaga de estacionamento exclusiva, até o acesso à política pública de cotas para pessoa com deficiência, que garante o acesso à universidade e a cargos do mercado de trabalho, inclusive no serviço público.

Para além disso, não diagnosticar o autismo impede que as pessoas recebam a intervenção precoce, que é fundamental para possibilitar um desenvolvimento funcional e com menor necessidade de suporte. A não obtenção de diagnóstico significa deixar a família em um ciclo de busca incessante e desnecessário por respostas, causando estresse e angústia e fazendo com o que não a família não tenha acesso a educação e ao apoio necessários para lidar com as especificidades do indivíduo com autismo (RANDALL et al., 2018).

No que diz respeito aos direitos e garantias assegurados em lei para a população com TEA, tem-se que o processo de obtenção foi lento e ocorreu de maneira substancial nos últimos doze anos, tendo início com o Decreto nº 6.949/2009, que promulgou a Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, reconhecendo o direito de usufruir o padrão mais elevado possível em saúde, estendendo serviços e programas completos de habilitação e reabilitação (BRASIL, 2009).

A partir de então, com o advento da Lei 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, popularmente conhecida como "Lei Berenice Piana", os autistas passaram a ter garantidos, especificadamente, o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e o acesso aos

medicamentos necessários, com vistas à atenção integral de suas demandas (BRASIL, 2012). Outro marco legislativo importante se deu com a sanção da Lei 13.146, de 06 de julho de 2015, instituindo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, que ficou conhecida como "Estatuto da Pessoa com Deficiência", é composta por 127 artigos e contempla diversos direitos e deveres das pessoas com deficiência, conformando-os em um único dispositivo legal (BRASIL, 2015).

Finalmente, outra conquista para a população autista no caminho para a garantia de direitos se deu com a Lei 13.977, de 08 de janeiro de 2020, que instituiu a Carteira de Identificação para a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – CIPTEA, um documento de identificação da pessoa com TEA, que garante atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados às pessoas com autismo (BRASIL, 2020).

Ainda mais recentemente, após uma luta árdua de associações e famílias de pacientes, especialmente das mães de pessoas com autismo, contra o rol taxativo da Agência Nacional de Saúde (ANS) para cobertura da saúde suplementar, reconhecido em decisão do STJ em junho de 2022, que dificultaria ainda mais a cobertura de terapêuticas pertinentes para atenção integral à saúde e implicaria na necessária judicialização para garantir o direito à saúde do autista, foi sancionada a Lei 14.454/2022, que estabelece o rol da ANS é meramente exemplificativo e atribui critérios para cobertura de exames e tratamentos de saúde não incluídos nele (BRASIL, 2022).

Quando se fala sobre Transtorno do Espectro do Autismo, o objetivo da intervenção é habilitação e reabilitação. É, inclusive, o que diz a "Linha de cuidado para atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde", documento publicado em 2015 pelo Ministério da Saúde e que serve como referência para o padrão de tratamento do autista no âmbito do SUS, versando acerca de seus direitos de saúde e as terapias que são pertinentes e cobertas pelo SUS. Alguns dos métodos terapêuticos reconhecidos para o tratamento do TEA trazidos pelo documento são o tratamento clínico de base psicanalítica, a Análise do Comportamento Aplicada – ABA, a Comunicação Suplementar e Alternativa – CSA, a Integração Sensorial, o método TEACCH, o acompanhamento terapêutico e o uso de aparelhos de alta tecnologia (BRASIL, 2015).

Ocorre que para o acesso a essas garantias legais, ou seja, para que o indivíduo com autismo goze do seus direitos assegurados por lei, é necessário que haja, antes de tudo, o diagnóstico. Nesse sentido, o diagnóstico, além de elementar, é o meio pelo qual há a conexão entre o autista e o seu direito à saúde integral. É com o laudo médico diagnosticando o TEA que

o indivíduo tem acesso a todo o escopo legal supramencionado. Em especial, permite o acesso à CIPTEA, que facilita o acesso às demais políticas públicas e direitos garantidos por lei para esta população.

Insta salientar que é o diagnóstico que garante o rastreio, a identificação e o encaminhamento da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo para as terapias recomendadas, garantindo melhor chance de desenvolvimento, baseada nos benefícios comprovados da intervenção precoce, possibilitando uma maior autonomia do indivíduo na fase adulta, com menor necessidade de suporte (LANDA, 2018; SU MAW; HAGA, 2018; GRIFFITH, 2017; ZWAIGENBAUM; PENNER, 2018).

Cientificamente, necessita-se investigar quais são os obstáculos que se colocam entre o diagnóstico mais precoce possível, considerando que os sintomas de atraso no desenvolvimento podem ser percebidos logo nos primeiros 12 meses de vida (BOLTON et al., 2012; KOZLOWSKI et al., 2011). A sua necessidade se justifica pela tão reiterada importância da intervenção interdisciplinar já nas primeiras fases do desenvolvimento infantil, concedendo a chance de um desenvolvimento funcional na vida adulta, com autonomia e menor necessidade de suporte (WHITEHOUSE, 2017; VIAUX SAVELON et al., 2018; MADASCHI, 2021).

Entretanto, esses obstáculos demonstram não ser exclusivamente científicos, mas são também embasados em um estereótipo de gênero que coloca as meninas à margem de seus direitos. Dessa maneira, infelizmente, o passo primordial que é o acesso ao diagnóstico é negado a muitas meninas/pessoas do gênero feminino que estão dentro do espectro e têm o Transtorno do Espectro Autista sub-reconhecido. Essas pessoas, bem como suas famílias, estão fadadas a viver a vida inteira em busca de respostas e diagnósticos outros que justifiquem os seus sintomas e as suas dificuldades ao longo de toda a existência, absolutamente sem acesso aos direitos que lhes são legalmente garantidos.

Assim, é possível concluir que a falta de acessibilidade diagnóstica do autismo em meninas acaba por impedir que tenham uma melhor chance de desenvolvimento da sua autonomia durante toda a vida, já que a intervenção precoce multidisciplinar desde os primeiros meses de idade é uma forma de possibilitar um desenvolvimento com vistas ao bem-estar e à funcionalidade do indivíduo. Nesse ínterim, pode-se afirmar que a falta de acessibilidade diagnóstica às meninas impede que sejam garantidos os seus direitos legais, em especial, o direito à saúde integral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as pesquisas analisadas confirmam que os meninos/pessoas de sexo masculino, de fato, têm maior vulnerabilidade para o autismo que meninas. No entanto, constatou-se que a proporção não é tão diferente, como afirma o DSM-5 (4:1), mas, com a revisão sistemática dos dados já coletados e publicados, observa-se que a proporção está em torno de 3 meninos para 1 menina (3:1).

Todavia, os resultados mais importantes dizem respeito a existência inequívoca de subdiagnóstico das meninas com Transtorno do Espectro Autista. Isto se dá devido ao estereótipo de gênero acerca do autismo, que faz com que a análise dos diagnósticos se dê utilizando instrumentos construídos de acordo com o fenótipo masculino do TEA, desprezando completamente as diferenças de sexo e gênero nas manifestações do transtorno.

A falta de acessibilidade diagnóstica para as meninas faz com que lhes sejam negados os direitos e garantias assegurados pelo ordenamento jurídico brasileiro, conquistados majoritariamente na última década, a partir de luta por parte das associações e famílias dos autistas. A negativa do diagnóstico impede, diretamente, a chance de melhor desenvolvimento do indivíduo, que ao não ter acesso às terapias pertinentes para o transtorno, perde a oportunidade de obter um prognóstico melhor, com mais autonomia e menor necessidade de suporte, o que garantiria a funcionalidade do indivíduo na vida adulta.

A negativa do diagnóstico e, consequentemente, da intervenção precoce, causa um limbo de angústia e sofrimento tanto para o indivíduo quanto para a sua família que vivem num ciclo de busca por respostas, diagnósticos e soluções. Em um contexto em que o diagnóstico já é dificultado por condições como a heterogeneidade de manifestação dos sintomas, o viés de gênero afasta ainda mais da efetivação do direito à saúde integral, além de fazer com que as meninas dentro do espectro sejam uma população completamente invisibilizada.

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de reformular os instrumentos de diagnóstico para que sejam construídos com base em uma metodologia sensível ao fenótipo feminino do autismo, que tem, por sua vez, características peculiares já identificadas, como a camuflagem de sintomas e a menor restrição ostensiva de interesses e atividades. Observa-se que o estereótipo de gênero contribui para o subdiagnóstico do autismo em meninas que, consequentemente, causa a supressão de todos os seus direitos legalmente garantidos, enquanto pessoa com deficiência e autista. Há a supressão, em especial, do direito à saúde integral, que acaba por ceifar a possibilidade de um prognóstico mais positivo, que possibilitaria uma vida adulta funcional e investida de mais autonomia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais: DSM-5.** 5 ed ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAI, D. et al. Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort. **JAMA Psychiatry,** v. 76, n. 10, p. 1035-1043, 2019. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2019.1411

BAIO, J. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. **MMWR. Surveillance Summaries**, v. 67, n. 06, p. 01-23, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1

BAIRD, G., SIMONOFF, E., PICKLES, A., CHANDLER, S., LOUCAS, T., MELDRUM, D., & CHARMAN, T. (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: The Special Needs and Autism Project (SNAP). **Lancet**, 368, 210–25l.

BARGIELA S, STEWARD R, MANDY W. The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype**. J Autism Dev Disord.** 2016;46:3281-3294.

BARNARD-BRAK L, RICHMAN D, ALMEKDASH MH. How many girls are we missing in ASD? An examination from a clinic- and community-based sample. **Adv Autism** 2019; 5:214–224.

BEGEER S, MANDELL D, WIJNKER-HOLMES B, ET AL. Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. **J Autism Dev Disord** 2013; 43:1151–1156.

BEGGIATO, A; PEYRE, H; MARUANI, A; SCHEID, I; RASTAM, M; AMSELLEM, F; GILLBERG, CI;LEBOYER, M; BOURGERON, T; GILLBERG, C; DELORME, R. Gender Differences in Autism Spectrum Disorders: Divergence Among Specific Core Symptoms. International Society for Autism Research, **Wiley Periodicals**, Inc. 10: 680–689, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2015. Acesso em: 18/04/2022, Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

BRASIL. Presidência da República. Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em: 23/04/2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm> Acesso em 23/04/2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei 13.146, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm> Acesso em: 23/04/2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei 13.977, de 08 de janeiro de 2020. **Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências.** Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm> Acesso em 23/04/2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Screening and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder | CDC.** Disponível em: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/screening.html>. Acesso em: 18/04/2022.

CICCHETTI, D.V., LORD, C., KOENIG, K., KLIN, A., & VOLKMAR, F.R. Reliability of the ADI-R: Multiple examiners evaluate a single case. **Journal of Autism Developmental Disorder**, 38, 764–70l, 2008.

CONSTANTINO, J.N., ZHANG, Y., FRAZIER, T., ABBACCHI, A.M., & LAW, P. Siblin recurrence and the genetic epidemiology of autism. **American Journal of Psychiatry**, 167, 1349–1356, 2010.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; FERNANDES, Paulo Vanessa. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contradições entre a igualdade formal e a igualdade material**. Revista do Direito Público**, Londrina, v. 13, n. 2, p.195-229, ago. 2018. DOI: 10.5433/24157-108104-1.2018v13n2p195. ISSN: 1980-511X.

FOMBONNE, E. The prevalence of autism. **Journal of the American Medicine Academy**, 289, 87–9l, 2003.

FRAZIER TW, GEORGIADES S, BISHOP SL, HARDAN AY. Behavioral and cognitive characteristics of females and males with autism in the Simons Simplex Collection**. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. 2014;53:329-340.e1-3.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

KOTHARI, R., SKUSE, D., WAKEFIELD, J., & MICALI, N. Gender differences in the relationship between social communication and emotion recognition. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 52, 1148–1157.e2l, 2013.

LAI, M., LOMBARDO, M.V., AUYEUNG, B., CHAKRABARTI, B., & BARON-COHEN, S. (2015). Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 54, 11– 24, 2015.

LANDA, R. J. Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders. **International Review of Psychiatry**, v. 30, n. 01, p. 25-39, 2018. DOI: 10.1080/09540261.2018.1432574

LOOMES, RACHEL; HULL, LAURA; MANDY, WILLIAM P.L. What is the male-to-female ratio in autismo spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 2017;56(6):466-474.

MADASCHI, Vanessa. Autismo: fatores relacionados a idade de diagnóstico. Tese de doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento. **Universidade Presbiteriana Mackenzie**, São Paulo, 2021.

MAENNER, M. J., SHAW, K. A., BAKIAN, A. V., et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - **Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network**, 11 Sites, United States, 2018. MMWR Surveill Summ 2021; 70:1.

MANDY, W., CHILVERS, R., CHOWDHURY, U., SALTER, G., SEIGAL, A., & SKUSE, D. Sex differences in autism spectrum disorder: Evidence from a large sample of children and adolescents. **Journal of Autism Developmental Disorder,** 42, 1304–1313, 2011.

NAMUR, Victor Santos. Evidências de efetividade de uma capacitação de profissionais da saúde mental no uso da Autism Diagnostic Observational Schedule (ADOS). Dissertação Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento. **Universidade Presbiteriana Mackenzie**, São Paulo, 2019.

NEVES, M. Patrão. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. **Rev Brasileira de Bioética**, São Paulo, v 2, n. 2, 2006.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; FELDMAN, Clara; COUTO, Maria Cristina Ventura; PHYSIS, Rossano Cabral Lima. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [3]: 707-726, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Transtorno do espectro autista. Brasília, DF, Brasil, 2017. Acessado em 18/04/2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista.

ORTEGA, Francisco. Deficiência, Autismo e Neurodiversidade. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n.1: p. 67-77, 2009.

PETROU AM, PARR JR, MCCONACHIE H. Gender differences in parent-reported age at diagnosis of children with autism spectrum disorder. Res Autism Spectrum Disord; 50:32–42. Revised. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 42, 864–872, 2018.

RIOS, C; ORTEGA, F; ZORZANELLI, R; NASCIMENT, LF. Da invisibilidade à pandemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Rev. Interface**, v. 19, p. 325-335, 2015.

RUSSEL, Barbara. Review of The Ethics of Autism: Among Them, but Not of Them by Deborah R. Barnbaum, **The American Journal of Bioethics**, 10:2, 70-71, 2010. DOI: 10.1080/15265161003622089

RUSSELL G, STEER C, GOLDING J. Social and demographic factors that influence the diagnosis of autistic spectrum disorders. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol** 2011; 46:1283–1293.

SILVA, Júlia Sousa. O direito à saúde das pessoas com autismo: reflexões sobre o acesso aos tratamentos pertinentes diante da conformação atual do CID11. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, v.8, n.1, 2022. 2526-0111.

TADEVOSYAN-LEYFER, O., DOWD, M., MANKOSKI, R., WINKLOSKY, B., PUTNAM, S., MCGRATH, L., & FOLSTEIN, S.E**. A principal components analysis of the Autism Diagnostic Interview- Revised**, 2003.

UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (2005).

WAINER, A. L.; HEPBURN, S.; GRIFFITH, E. M. Remembering parents in parent-mediated early intervention: An approach to examining impact on parents and families. **Autism**, v. 21, n. 01, p. 5-17, 2017. DOI: 10.1177/1362361315622411

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statisctics. Version**: 02/2020. Disponível em: < https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f437815624> Acesso em 23/04/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Disponível em: https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases Acesso em 23/04/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD**). Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/importance-of-icd> Acesso em 18/04/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Statistical Classification of Diseases ICD-10. Version**: 2019. Disponível em: < https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F84 > Acesso em 18/04/2022.

ZWAIGENBAUM, L., BRYSON, S.E., SZATMARI, P., BRIAN, J., SMITH I.M., ROBERTS, W., & RONCADIN, C. (2012). Sex difference in children with autism spectrum disorder identified within a high-risk infant cohort**. Journal of Autism Developmental Disorder**, 42, 2585–296l.