



PULSAR EDU

Série: Diagnóstico e Identidade • Volume 1

Será que é TEA?

O guia definitivo sobre

diagnóstico tardio em meninas

Por que tantas mulheres e meninas chegam à adolescência e à vida adulta sem diagnóstico, e o que muda quando a resposta finalmente chega

Equipe Pulsar EDU

Coordenação: Dra. Carine Ferreira— Grupo Pulsar, Guarulhos/SP

Apresentação

"Sempre soube que era diferente. Nunca soube por quê."

"Me chamavam de muito sensível, muito intensa, muito difícil."

"Aprendi a parecer normal. Por dentro, estava sempre exausta."

"Fiz amizades copiando como as outras meninas se comportavam. Ninguém sabia. Eu tampouco sabia que estava fazendo isso."

Essas frases poderiam ter sido ditas por qualquer mulher ou menina que chegou à vida adulta, ou à adolescência, sem saber que é autista. E há muito mais delas do que os números oficiais sugerem.

O TEA em meninas e mulheres é um dos fenômenos mais subdiagnosticados e menos compreendidos da neurociência atual. Não porque seja raro, as evidências mais recentes indicam que a proporção real entre meninos e meninas é muito mais próxima do que se imaginava por décadas. Mas porque as meninas desenvolvem estratégias de adaptação social tão sofisticadas, e porque o repertório clínico de 'como o TEA parece' foi construído historicamente com base em meninos, que o TEA feminino passa despercebido por profissionais, familiares, e pelas próprias meninas.

Este e-book foi desenvolvido pela equipe de Psicologia e Neurodesenvolvimento do Grupo Pulsar para oferecer, em linguagem acessível e com base científica sólida, uma compreensão profunda do TEA feminino, seus sinais específicos, seus mecanismos de invisibilidade, o impacto do diagnóstico tardio e o que fazer quando a resposta finalmente chega.

Este material foi construído a partir de atendimentos clínicos reais.

Para quem é este material?

Para pais e mães que têm uma filha com comportamentos que 'não se encaixam' e que buscam respostas.

Para mulheres que, ao ler sobre TEA feminino, se reconhecem e querem entender o que isso significa para suas vidas.

Para profissionais de saúde e educação que querem ampliar o repertório diagnóstico além do perfil masculino clássico.

Para qualquer pessoa que quer entender por que o TEA feminino ficou invisível por tanto tempo, e o que isso custou a uma geração inteira de meninas.



Sumário

Apresentação	02
Introdução — A geração invisível	04
Capítulo 1 — Por que o TEA feminino é tão diferente?	06
Capítulo 2 — O que é <i>masking</i> : a arte de parecer neurotípica	08
Capítulo 3 — Sinais por fase da vida: infância, adolescência e vida adulta	11
Capítulo 4 — Os diagnósticos que chegaram antes do correto	14
Capítulo 5 — O processo diagnóstico: o que esperar e como se preparar	16
Capítulo 6 — Após o diagnóstico: luto, alívio e reinterpretação da história	19
Capítulo 7 — Para pais de meninas com suspeita de TEA	22
Capítulo 8 — Para profissionais: ampliando o olhar diagnóstico	24
Conclusão — Finalmente vista	26
Sobre a Pulsar	27

Introdução — A geração invisível

Durante décadas, o autismo foi descrito na literatura científica e nos materiais clínicos como uma condição predominantemente masculina. A proporção clássica, quatro meninos para cada menina diagnosticada, foi repetida em manuais, formações e consultórios até se tornar um fato aceito sem questionamento.

Hoje, pesquisadores de todo o mundo estão revisando essa proporção, não porque o TEA ficou mais comum entre as meninas, mas porque estamos começando a entender que o problema nunca foi a prevalência. Foi o reconhecimento.

O que as pesquisas mais recentes mostram

Estudos publicados entre 2020 e 2025 indicam que a proporção real entre meninos e meninas com TEA pode ser de 2:1 ou até menor — muito distante do 4:1 historicamente aceito.

A diferença nos números de diagnóstico reflete principalmente um viés de identificação construído ao longo de décadas: os critérios diagnósticos foram desenvolvidos com base em amostras predominantemente masculinas.

Um estudo da Universidade de Cambridge (2022) estimou que pelo menos 1 em cada 3 mulheres autistas não havia recebido diagnóstico até os 18 anos.

No Brasil, os dados são ainda mais escassos — o que significa que o subdiagnóstico feminino provavelmente é ainda mais pronunciado do que nos países com sistemas de saúde mais estruturados.

O custo desse subdiagnóstico não é abstrato. É uma geração de mulheres que cresceu sem entender por que o mundo parecia tão diferente, tão cansativo, tão confuso. Que recebeu diagnósticos de ansiedade, depressão ou 'sensibilidade excessiva' sem nunca ter a neurologia subjacente reconhecida. Que aprendeu a se adaptar tão bem que se tornou invisível para os sistemas criados para ajudá-la.

"Recebi o diagnóstico aos 31 anos. Minha primeira reação foi chorar de alívio. A segunda foi de raiva. Trinta e um anos tentando entender por que eu era diferente — e a resposta estava disponível o tempo todo." — J.A.S., 31 anos

Este e-book começa com o reconhecimento desse custo histórico, e com a convicção de que, com o conhecimento certo, podemos mudar essa realidade para as meninas de hoje e para as mulheres que ainda aguardam uma resposta.

Caso clínico — S.F.A., 28 anos — diagnóstico de TEA aos 27

S. chegou ao atendimento psicológico na Pulsar relatando 'dificuldades de relacionamento e ansiedade generalizada'. Havia sido acompanhada por dois psicólogos anteriores ao longo de cinco anos, com diagnóstico de TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada) e episódio depressivo moderado.

Na avaliação inicial, a psicóloga notou um padrão que ultrapassava a ansiedade: S. descrevia com precisão cirúrgica como havia aprendido, ainda na infância, a observar e imitar o comportamento das colegas. 'Era como ter um manual interno de como me comportar em cada situação', ela disse.

S. tinha um vocabulário emocional rico, mas uma dificuldade genuína de identificar suas próprias emoções em tempo real. Tinha interesses intensíssimos em áreas específicas, mas havia aprendido a minimizá-los para 'não parecer estranha'. E tinha uma sensibilidade sensorial marcada, sons, texturas e luzes, que ela havia tratado a vida toda como 'exagero meu'.

A avaliação neuropsicológica confirmou TEA. Ao receber o diagnóstico, S. passou por semanas relendo sua própria história. 'Era como ter um par de óculos que eu nunca soube que precisava. De repente, tudo fazia sentido.'

Capítulo 1 — Por que o TEA feminino é tão diferente?

1.1 O problema dos critérios diagnósticos

O DSM-5 — Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, define o TEA por critérios que incluem déficits na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, e sensibilidades sensoriais. Esses critérios, em si, são teoricamente aplicáveis a qualquer gênero.

O problema está em como esses critérios foram operacionalizados. Os instrumentos diagnósticos mais utilizados, ADOS-2, ADI-R, foram desenvolvidos e normatizados com base em amostras compostas predominantemente por meninos. Os comportamentos que esses instrumentos buscam identificar refletem, em grande medida, como o TEA se manifesta no perfil masculino.

O resultado é que quando uma menina com TEA é avaliada, ela pode ter pontuação insuficiente nos instrumentos padrão, não porque não seja autista, mas porque a forma como o TEA se manifesta nela não foi adequadamente representada no desenvolvimento dos instrumentos.

Na prática clínica da Pulsar, esse é um dos pontos mais críticos do diagnóstico feminino: meninas que não atingem o critério nos instrumentos tradicionais, mas que apresentam claramente um funcionamento autista quando analisadas em profundidade.

 Perfil clássico (masculino) — detectado pelos instrumentos	 Perfil feminino — frequentemente invisível
Interesses restritos incomuns e óbvios (trens, mapas, números, planetas)	Interesses intensos, mas socialmente aceitáveis (cavalos, séries, música, escrita, fandoms)
Dificuldades sociais evidentes, declaradas, sem estratégias de compensação	Dificuldades sociais mascaradas por observação e imitação meticulosa
Comunicação literal e direta, pouco empática na superfície	Comunicação adaptada e empática na superfície, mas exaustiva e calculada internamente
Comportamentos repetitivos visíveis e socialmente atípicos	Comportamentos repetitivos internalizados ou realizados em privado
Diagnóstico frequente entre 5-8 anos	Diagnóstico tardio: adolescência, vida adulta ou nunca

Menor capacidade de camuflagem social

Alta capacidade de camuflagem — 'parece neurotípica'

1.2 Diferenças neurobiológicas relevantes

Pesquisas em neuroimagem funcional têm identificado diferenças sutis, mas consistentes no processamento cerebral de mulheres autistas comparadas a homens autistas e a mulheres neurotípicas. Essas diferenças ajudam a explicar tanto a apresentação clínica distinta quanto a maior capacidade de compensação social.

O que as neuroimagens mostram sobre o cérebro feminino autista

- Maior ativação das redes de processamento social: mulheres autistas tendem a ter maior motivação social do que homens autistas, o que as impulsiona a investir mais esforço na aprendizagem de comportamentos sociais.
- Processamento emocional mais intenso: maior ativação da amígdala em resposta a estímulos emocionais, o que explica a hipersensibilidade emocional frequentemente descrita como 'drama' ou 'excesso de sensibilidade'.
- Maior plasticidade compensatória: o cérebro feminino autista parece ter maior capacidade de desenvolver estratégias compensatórias para as dificuldades sociais, o que é tanto uma vantagem quanto um fator de invisibilidade diagnóstica.
- Padrão de conectividade diferente: pesquisas sugerem que mulheres autistas podem apresentar padrões de conectividade cerebral mais próximos de mulheres neurotípicas do que de homens autistas, o que pode explicar parcialmente a dificuldade dos instrumentos baseados em amostras masculinas.

1.3 O papel da socialização de gênero

Além dos fatores neurobiológicos, há um componente sociocultural poderoso que amplifica a invisibilidade do TEA feminino: a socialização diferencial de gênero.

Desde muito cedo, meninas são ensinadas, explícita e implicitamente, a ser sociáveis, cooperativas, empáticas, gentis, a resolver conflitos sem confronto, a cuidar das emoções dos outros. Esses scripts sociais funcionam como treinadores involuntários de comportamentos que compensam as dificuldades sociais do TEA.

Uma menina que tem dificuldade genuína em ler pistas sociais, mas que aprende a observar e imitar meticulosamente, pode parecer completamente sociável para qualquer adulto ao redor, enquanto internamente está exausta de um esforço cognitivo que seus colegas não precisam fazer.

Capítulo 2 — O que é *masking*: a arte de parecer neurotípica

2.1 Definindo *masking*

Masking, também chamado de camuflagem ou compensação, é o processo pelo qual pessoas autistas aprendem a suprimir ou modificar suas respostas naturais e a imitar comportamentos neurotípicos para se adaptar aos ambientes sociais que as cercam.

O *masking* pode ser consciente ou inconsciente. Muitas mulheres que recebem diagnóstico tardio descrevem não ter percebido que estavam fazendo isso, o processo havia se tornado tão automático que parecia simplesmente natural. 'como se comportar'. Só em retrospecto, com o diagnóstico como lente, conseguem identificar o quanto de esforço consciente havia naquilo que parecia natural.

Masking não é mentira, não é manipulação e não é fraqueza. É uma estratégia de sobrevivência desenvolvida por pessoas cujos sistemas nervosos processam o mundo de forma diferente, em ambientes que não foram projetados para acolher essa diferença.

Esse é um dos padrões mais recorrentes nos atendimentos da equipe Pulsar: mulheres que passaram anos sendo vistas como 'funcionais', mas que estavam sustentando um nível de esforço invisível e exaustivo.

"Eu tinha um manual mental de como se comportar em cada situação. Antes de cada interação social, eu passava pelos 'scripts': o que dizer, como sorrir, onde olhar, quanto tempo manter contato visual. Era exaustivo. Mas eu não sabia que outras pessoas não faziam isso." (A.P.C., 34 anos)

2.2 Como o *masking* se manifesta: estratégias específicas

As estratégias de *masking* desenvolvidas por meninas e mulheres autistas são frequentemente sofisticadas e multidimensionais. Compreendê-las é fundamental tanto para o diagnóstico quanto para entender por que tantas chegam à idade adulta sem identificação.

 **Estratégias de *masking* mais frequentes em meninas e mulheres autistas**

- Script social memorizado: estudar e memorizar respostas, perguntas e comportamentos adequados para diferentes situações sociais, como se estivesse aprendendo um papel em uma peça de teatro.
- Imitação de pares: observar intensamente o comportamento de colegas socialmente bem-sucedidas e replicá-lo. Muitas meninas autistas descrevem ter 'adotado' uma amiga como modelo e copiado sistematicamente sua forma de se vestir, falar e agir.
- Supressão de stims: reprimir comportamentos repetitivos reguladores (balançar, estalar os dedos, morder o lábio) em público, guardando-os para momentos de privacidade.
- Forçar contato visual: manter contato visual mesmo que seja fisicamente desconfortável ou cognitivamente custoso. Muitas mulheres autistas reportam focar na testa ou no nariz da pessoa ao invés dos olhos, uma estratégia compensatória que parece contato visual sem o custo sensorial.
- Personagens para diferentes contextos: desenvolver versões ligeiramente diferentes de si mesma para diferentes ambientes, 'a eu da escola', 'a eu em casa', 'a eu com estranhos', com regras distintas de comportamento para cada uma.
- Intellectualização das emoções: aprender cognitivamente quais emoções são esperadas em cada situação e performar essas emoções, mesmo quando a resposta emocional interna é diferente ou ausente.

2.3 O custo real do *masking*

O *masking* funciona como estratégia de curto prazo. A longo prazo, ele tem um custo neurológico, emocional e identitário que é amplamente documentado na literatura sobre TEA feminino.

O custo mais imediato é a exaustão. Manter a camuflagem exige um processamento cognitivo constante, monitorar o ambiente, ajustar o comportamento, calcular respostas. Esse esforço consome recursos que poderiam ser usados para outras funções cognitivas. Por isso, muitas meninas autistas chegam ao fim do dia escolares completamente esgotadas, enquanto seus colegas parecem perfeitamente bem.

Os custos do *masking* sustentado por anos

- Burnout autístico: colapso da capacidade de funcionar após anos de esforço compensatório sustentado. Pode se manifestar como perda súbita de habilidades, incapacidade de sair de casa, regressão de competências sociais.

- Dissociação identitária: após anos de *masking*, muitas mulheres relatam não saber quem são 'de verdade', qual é a personalidade e qual é a máscara. O diagnóstico frequentemente desencadeia uma jornada de reencontro com o self autêntico.
- Ansiedade crônica: o estado de monitoramento social permanente mantém o sistema nervoso em alerta contínuo, condição fisiologicamente análoga à ansiedade generalizada.
- Depressão: o luto pelo self autêntico nunca vivido, a exaustão acumulada e o isolamento (afinal, as conexões são feitas com a máscara, não com a pessoa) contribuem para depressão clinicamente significativa.
- Diagnóstico tardio ou equivocado: o *masking* eficaz torna o TEA invisível em avaliações clínicas, levando a diagnósticos de ansiedade, depressão, transtorno de personalidade, todos reais, mas incompletos.

Caso clínico — V.R., 16 anos — burnout autístico no primeiro ano do ensino médio

V. havia sido uma aluna exemplar durante todo o ensino fundamental. Boas notas, professores que a descreviam como 'responsável e esforçada', um grupo de amigas estável. Ninguém suspeitava de TEA.

No início do ensino médio, com uma escola maior, turmas diferentes, professores novos e dinâmicas sociais mais complexas, V. começou a 'desmoronar', expressão usada pela mãe. Ela parou de conseguir sair de casa. Desenvolveu crises de ansiedade intensas. Perdeu todas as amigas em questão de semanas.

A mãe a levou ao psiquiatra, que diagnosticou depressão e ansiedade severas. O tratamento medicamentoso ajudou parcialmente, mas nunca resolveu completamente.

*Foi apenas quando a psicóloga escolar assistiu a uma palestra sobre TEA feminino e sugeriu avaliação que o diagnóstico real emergiu. O que havia sido interpretado como 'colapso emocional' era burnout autístico, o colapso do sistema de *masking* que havia funcionado com enorme custo por anos, mas que não suportou a sobrecarga adicional da nova fase escolar.*

Capítulo 3 — Sinais por fase da vida

3.1 Na infância: os sinais que parecem outra coisa

Os sinais de TEA em meninas na infância frequentemente são interpretados como traços de personalidade, fases de desenvolvimento ou simplesmente 'jeito de ser'. A ausência de linguagem agressiva, a presença de brincadeira simbólica (mesmo que atípica) e a capacidade de manter relações (mesmo que com dificuldade) frequentemente 'salvam' a menina de uma avaliação que um menino com perfil similar já teria recebido.

Sinais de TEA em meninas na infância (frequentemente não reconhecidos)

- Brincadeira simbólica muito intensa e elaborada, mas essencialmente solitária: mundos imaginários complexos com regras rígidas, roteiros detalhados que os outros 'personagens' (amigos) precisam seguir exatamente.
- Interesse obsessivo em animais, especialmente cavalos, gatos, dinossauros ou fauna específica: a intensidade, a quantidade de informação acumulada e a exclusividade do interesse vão além do entusiasmo típico.
- Preferência consistente por brincar com crianças mais velhas ou mais novas: dificuldade com a complexidade imprevisível dos pares da mesma idade.
- Hipersensibilidade sensorial: recusa de roupas por textura, reação intensa a barulhos, dificuldade com cheiros, frequentemente descrita como 'frescura' ou 'drama'.
- Perfeccionismo intenso com colapso emocional desproporcional a erros pequenos: a nota 9,5 que gera crise porque 'não é 10'.
- Dificuldade em iniciar amizades com pares, mas lealdade extrema quando o vínculo é formado.
- Seguir regras de forma muito rígida e dificuldade em entender exceções, contextos ou ambiguidades.
- Esgotamento após situações sociais: precisar de horas 'descomprimindo' após festas, passeios ou dias escolares intensos.

Exercício 1 — Checklist de observação para pais de meninas em idade escolar

Observe seu filho ao longo de 2 semanas e marque os itens que se aplicam com frequência:

() Tem um ou poucos interesses muito intensos que dominam grande parte do tempo

- () Prefere brincadeiras com regras rígidas ou mundos imaginários com scripts definidos
- () Tem dificuldade em lidar com mudanças de planos ou rotinas
- () Reage de forma intensa a estímulos sensoriais (ruído, textura, cheiro, luz)
- () Fica visivelmente esgotada após situações sociais
- () Tem dificuldade em fazer amizades com pares da mesma idade
- () Tende a se relacionar melhor com adultos ou com crianças mais novas/velhas
- () Apresenta perfeccionismo intenso que causa sofrimento
- () Tem dificuldade em identificar e nomear suas próprias emoções
- () 'Funciona' bem em ambientes estruturados, mas desmorona em ambientes livres

Se você marcou 5 ou mais itens com frequência, uma avaliação especializada é recomendada.

Atenção: presença de itens não significa diagnóstico. Ausência de itens não exclui diagnóstico.

3.2 Na adolescência: quando o *masking* fica mais difícil

A adolescência representa, para meninas autistas, um desafio de ordem diferente. As demandas sociais aumentam em complexidade de forma exponencial: hierarquias de grupos, fofoca, códigos implícitos de comportamento, relações românticas, negociação de identidade. O manual social que havia funcionado no ensino fundamental já não é suficiente.

Nos atendimentos da Pulsar, esses sinais raramente aparecem isolados. O que observamos é um conjunto de pequenas características que, quando vistas em conjunto, contam uma história muito clara.

Sinais de TEA na adolescência feminina

- Dificuldade acentuada com as complexidades sociais da adolescência: política de grupo, fofoca, hierarquias informais, 'jogos' sociais que as colegas parecem entender instintivamente.
- Relacionamentos intensos e exclusivos: a 'melhor amiga' que é praticamente a única amiga. Dificuldade com amigas em grupo ou com a fluidez social de grupos maiores.
- Ansiedade social que parece desproporcional ao contexto: pânico antes de situações sociais que as colegas encaram com naturalidade.
- Interesse obsessivo por um fãclub, série, artista ou universo fictício: a intensidade do investimento é muito além do comum, e frequentemente é um dos poucos espaços onde a menina se sente genuinamente conectada.

- Alexitimia: dificuldade em identificar e nomear as próprias emoções. Não saber 'como está se sentindo' sobre situações importantes.
- Burnout escolar: queda abrupta de rendimento sem causa médica identificável, frequentemente resultado do colapso do sistema de *masking*.
- Início de comportamentos de *masking* mais conscientes e elaborados: desenvolver 'personagens' para diferentes contextos.
- Relacionamentos românticos com dinâmicas confusas: dificuldade em ler intenções, vulnerabilidade a relações desequilibradas.

3.3 Na vida adulta: a mulher que ainda aguarda resposta

Mulheres autistas que chegam à vida adulta sem diagnóstico frequentemente apresentam um padrão específico: funcionam em muitas áreas da vida, às vezes com alto desempenho, mas com um custo pessoal enorme e com uma sensação persistente de inadequação que nunca encontrou explicação.

Sinais de TEA em mulheres adultas

- Exaustão crônica sem causa médica identificada: a que a medicina convencional não explica, mas que tem nome claro para quem entende o custo do *masking*.
- Sensação de 'atuar' em situações sociais: nunca ser verdadeiramente espontânea, sempre calcular a resposta adequada.
- Dificuldade com o ambiente de trabalho informal: reuniões, conversas de corredor, almoços de equipe, tudo que não segue regras claras.
- Histórico de relacionamentos intensos e frequentemente problemáticos: dificuldade em ler dinâmicas relacionais, vulnerabilidade a manipulação.
- Hipersensibilidade sensorial persistente na vida adulta: não 'cresceu e passou'.
- Histórico de múltiplos diagnósticos de saúde mental sem resolução completa: ansiedade, depressão, TAG, fobia social, tratadas, mas sempre algo faltando.
- Alívio intenso ao ler sobre TEA feminino: 'isso sou eu'. A sensação de reconhecimento que não havia em nenhuma outra descrição clínica.
- Filhos diagnosticados com TEA que levam ao autodiagnóstico: 'quando fui entender o TEA do meu filho, entendi a mim mesma'.

Capítulo 4 — Os diagnósticos que chegaram antes do correto

4.1 A jornada clínica antes do TEA

Para a maioria das mulheres que recebem diagnóstico tardio de TEA, o caminho até ele é marcado por uma série de diagnósticos anteriores que capturaram aspectos reais da experiência, mas que nunca contaram a história completa.

Esses diagnósticos não são necessariamente errados. Ansiedade, depressão, TDAH, são condições reais, frequentemente comórbidas ao TEA. O problema é quando são tratadas isoladamente, sem investigar a neurologia de base, de forma que o tratamento funciona parcialmente, mas nunca completamente, e a pessoa continua com a sensação de que 'falta algo'.

Na prática clínica da Pulsar, é extremamente comum recebermos mulheres com uma longa trajetória de tratamentos parciais, que ajudaram, mas nunca explicaram completamente a experiência vivida

Diagnóstico recebido	Por que pode ser TEA não reconhecido
Transtorno de Ansiedade Generalizada	Pode ser consequência direta do <i>masking</i> sustentado e da sobrecarga sensorial constante. Tratar apenas a ansiedade sem reconhecer o TEA é tratar o sintoma, não a causa.
Depressão maior ou distímia	Frequentemente resultado do burnout autístico, do isolamento progressivo e do luto pelo self autêntico nunca vivido.
TDAH	Comorbidade frequente e real, mas que pode coexistir com TEA. Um diagnóstico não exclui o outro, e as intervenções são distintas.
Transtorno de Personalidade Borderline	A intensidade emocional, as relações intensas e instáveis e a dificuldade de regulação emocional do TEA feminino são frequentemente confundidas com BPD.
Fobia social ou transtorno de ansiedade social	A dificuldade social do TEA rotulada como medo específico, sem reconhecer que a causa é neurológica, não psicológica.
Transtornos alimentares	Seletividade sensorial e uso do controle alimentar como estratégia de regulação em um mundo sensorialmente <i>overwhelmig</i> .

Síndrome de burnout ocupacional

O colapso do *masking* no ambiente de trabalho diagnosticado sem reconhecer a causa estrutural.

"Fui tratada para ansiedade por 8 anos. O tratamento ajudava um pouco, reduzia a intensidade, mas nunca resolvia. Sempre voltava. Quando finalmente recebi o diagnóstico de TEA, a psicóloga disse: 'Você estava tratando o sintoma. A causa é outra.'" (M.R.S, 39 anos)

4.2 O impacto do diagnóstico equivocado

Além do sofrimento de não receber o suporte adequado, o diagnóstico equivocado tem efeitos específicos que agravam a situação da mulher autista:

- Autoimagem negativa: 'Tenho ansiedade' ou 'tenho depressão' é internalizado como fraqueza ou falha pessoal, não como característica neurológica.
- Tratamentos inadequados: intervenções baseadas em premissas equivocadas que não produzem o alívio esperado, gerando sensação de 'não ter cura' ou de ser 'resistente ao tratamento'.
- Atraso no desenvolvimento de estratégias realmente eficazes: anos perdidos sem as ferramentas específicas para o TEA.
- Culpabilização: 'Você precisa se esforçar mais' em vez de 'seu sistema nervoso precisa de suporte diferente'.

Capítulo 5 — O processo diagnóstico

5.1 Quem pode diagnosticar e como funciona

O diagnóstico de TEA é clínico, realizado por profissional habilitado com base em entrevista detalhada, observação e histórico de desenvolvimento. Não existe exame de sangue, de imagem ou neurológico que confirme ou exclua TEA. Isso significa que a qualidade do diagnóstico depende diretamente da experiência e do conhecimento do profissional, especialmente no que diz respeito ao perfil feminino.

Por isso, na Pulsar, o processo diagnóstico é estruturado para ir além da superfície, considerando histórico, contexto e, principalmente, os padrões que o *masking* pode esconder.

Profissionais habilitados para diagnóstico de TEA

- Neuropsicólogo: realiza avaliação mais completa do perfil cognitivo, sensorial e comportamental. Geralmente o processo mais completo e detalhado.
- Psiquiatra com formação em neurodesenvolvimento: especialmente indicado em casos com comorbidades de saúde mental significativas.
- Neuropediatra: para crianças e adolescentes.
- Equipe de saúde: Psicólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional com formação específica em avaliação do neurodesenvolvimento e TEA. A equipe agrega com informações específicas de cada área, ajudando o médico num diagnóstico mais preciso.

5.2 O que acontece durante a avaliação

Uma avaliação adequada para TEA feminino inclui múltiplas etapas e fontes de informação. Desconfie de diagnósticos baseados em uma única consulta de menos de 1 hora.

- Entrevista clínica detalhada sobre história de desenvolvimento: infância, adolescência, dificuldades escolares, relações sociais, características sensoriais, rotinas e rituais.
- Aplicação de instrumentos padronizados: ADOS-2 (observação direta) e/ou ADI-R (entrevista com familiares), com os cuidados necessários para interpretar os resultados considerando o *masking*.

- Análise de relatos de familiares, cônjuge ou pessoas próximas: especialmente importantes para capturar comportamentos que a *masking* esconde durante a avaliação.
- Avaliação de comorbidades: rastreio de TDAH, ansiedade, depressão, alexitimia.
- Em casos mais complexos: avaliação neuropsicológica completa com testes cognitivos e atencionais.

5.3 Barreiras específicas no diagnóstico feminino

O diagnóstico de mulheres e meninas com TEA enfrenta barreiras específicas que não existem com a mesma intensidade no diagnóstico masculino. Conhecê-las é importante tanto para quem busca diagnóstico quanto para os profissionais que realizam avaliações.

Barreiras que atrasam o diagnóstico feminino

- *Masking* durante a avaliação: a menina 'se sai bem' na consulta. Comportamento social adequado durante a sessão pode ser interpretado como ausência de dificuldades, quando na realidade é o resultado de um esforço compensatório imenso.
- Instrumentos normatizados em amostras masculinas: os instrumentos padrão podem subpontar mulheres autistas por não capturar adequadamente a apresentação feminina.
- Viés de gênero do avaliador: crenças implícitas sobre 'como o autismo parece' podem levar à desconsideração prematura de TEA em meninas.
- Histórico de bom desempenho acadêmico: 'tirava boas notas, como poderia ter TEA?', sem considerar o custo desse desempenho.
- A própria mulher minimizando suas dificuldades: após anos de 'não reclamar' e adaptar, muitas mulheres aprenderam a minimizar seus sintomas mesmo em contextos clínicos.
- Ausência de histórico infantil documentado: muitos diagnósticos adultos encontram pouca documentação de infância sobre as dificuldades.

Exercício 2 — Preparando-se para a avaliação diagnóstica

Se você está buscando ou acompanhando uma filha em processo diagnóstico, estas preparações aumentam significativamente a qualidade da avaliação:

Antes da consulta:

- Escreva uma narrativa detalhada da infância: dificuldades, características marcantes, episódios específicos que você se lembra.
- Liste situações em que o funcionamento é mais difícil (ambientes ruidosos, mudanças de rotina, situações sociais específicas).
- Documente as estratégias de *masking* que você observa ou que a pessoa relata.
- Se houver, leve boletins, relatórios de professores e avaliações anteriores.
- Vídeos de comportamentos em casa (momentos de crise, rituais e interesses) são muito mais informativos do que o comportamento durante a consulta.

Durante a avaliação:

- Seja específico sobre as dificuldades, não minimize para 'não parecer dramático'.
- Relatar a pessoa funciona em CASA é tão importante quanto o que o avaliador observa no consultório.
- Pergunte ao avaliador sobre sua experiência específica com TEA feminino e *masking*.

Capítulo 6 — Após o diagnóstico: luto, alívio e reinterpretação

6.1 A montanha-russa emocional

Receber um diagnóstico de TEA, especialmente na adolescência ou na vida adulta, após anos sem resposta, raramente é uma experiência simples e linear. As reações variam amplamente entre indivíduos, e frequentemente a mesma pessoa passa por múltiplas fases em sequências não previsíveis.

Todas as reações são válidas. Todas fazem sentido. E entendê-las antecipadamente pode ajudar tanto a pessoa diagnosticada quanto a família a navegar o processo com mais clareza.

♥ As reações mais comuns após o diagnóstico tardio

- **ALÍVIO PROFUNDO:** 'Finalmente tem um nome. Não era fraqueza, não era falta de esforço, não era loucura. Era neurologia.' Esta é frequentemente a primeira reação e é seguida rapidamente pelas outras.
- **LUTO:** 'Quanto tempo perdi sem esse suporte. Quem eu poderia ter sido com o diagnóstico na infância? Que relacionamentos, que oportunidades, que versão de mim mesma ficaram pelo caminho?' O luto do TEA tardio é real e legítimo.
- **RAIVA:** 'Por que ninguém viu? Como deixaram passar? Por que eu tive que descobrir isso sozinha aos 30 anos?' A raiva pode ser direcionada a pais, professores, profissionais de saúde, ao sistema.
- **CONFUSÃO IDENTITÁRIA:** 'O que é minha personalidade e o que é TEA? Quem sou eu sem a máscara? Existe um 'eu de verdade' que não seja a performance?' Essa questão pode ser uma das mais desestabilizadoras e das mais libertadoras.
- **REINTERPRETAÇÃO BIOGRÁFICA:** rever a própria história com os novos óculos do diagnóstico. 'Era TEA. Aquela amizade que terminou abruptamente, era TEA. Aquele emprego que não funcionou, era TEA.' Esse processo pode durar meses ou anos.
- **COMUNIDADE E PERTENCIMENTO:** descobrir que existem outras pessoas como você — especialmente outras mulheres autistas, pode ser uma das experiências mais reparadoras do processo.

Esse movimento emocional é algo que acompanhamos de perto na Pulsar e que, quando bem conduzido, pode ser profundamente transformador.

6.2 A reinterpretação biográfica

Um dos processos mais importantes e mais intensos após o diagnóstico tardio é a revisão da própria história à luz do diagnóstico. Eventos, relacionamentos, fracassos e conquistas que antes pareciam inexplicáveis ganham contexto e sentido.

*"Fiquei semanas revisitando memórias. Aquela professora que disse que eu era arrogante porque não olhava nos olhos. Era TEA. Aquele namorado que dizia que eu era 'fria' porque não expressava as emoções da forma que ele esperava. Era TEA. A sensação era de montar um quebra-cabeça que estava espalhado há 28 anos."
(F.A.N., 28 anos)*

Esse processo de reinterpretação tem um componente de alívio, finalmente faz sentido e um componente de luto o peso de tudo que poderia ter sido diferente com mais conhecimento. Ambos precisam ser reconhecidos e processados.

Exercício 3 — Carta para a menina que você foi

Este exercício é indicado para mulheres adultas que receberam diagnóstico tardio. Pode ser emocionalmente intenso — faça quando se sentir pronta.

Escreva uma carta para você mesma criança ou adolescente.

Você, que agora sabe o que ela não sabia:

- O que você diria sobre por que as coisas pareciam tão difíceis?
- O que você diria sobre as estratégias que ela desenvolveu para sobreviver?
- O que você diria sobre o valor do que ela era, não apesar das diferenças, mas incluindo elas?
- O que você diria sobre o futuro?

Não há resposta certa. Não há extensão obrigatória.

Guarde a carta. Releia quando o diagnóstico pesar mais do que aliviar.

6.3 Suporte após o diagnóstico

O diagnóstico não é um ponto final, é um ponto de partida. O suporte após o diagnóstico deve ser proativo e adaptado ao perfil específico da pessoa.

- Psicoterapia especializada em TEA: preferencialmente com profissional com formação específica em autismo feminino e *masking*. A abordagem terapêutica precisa reconhecer as especificidades do TEA feminino.
- Grupos de apoio de mulheres autistas: a validação por pares, outras mulheres que viveram experiências similares, tem valor terapêutico que não pode ser replicado por profissionais.
- Psicoeducação para a família: o diagnóstico não é apenas da pessoa. É do sistema familiar. Familiares que entendem o que o diagnóstico significa podem oferecer suporte muito mais eficaz.
- Revisão de acomodações e estratégias: escola, trabalho, relações, tudo pode ser revisto com o novo conhecimento.
- Direitos formais quando necessário: laudos, acomodações acadêmicas e profissionais, benefícios previdenciários, quando aplicável.

O diagnóstico não muda quem você é.

Ele revela que nunca houve algo errado, apenas algo que nunca havia sido corretamente compreendido.

O problema nunca foi você.

Foi a forma como você aprendeu a se adaptar a um mundo que não foi feito para o seu funcionamento.

Capítulo 7 — Para pais de meninas com suspeita de TEA

7.1 O que fazer com a suspeita

Você não precisa de certeza para buscar avaliação. A suspeita clínica, especialmente quando persistente, já é razão suficiente para consultar um especialista. Quanto mais cedo a avaliação, mais cedo o suporte adequado pode começar.

A avaliação não vai 'criar' um diagnóstico que não existe. Se o TEA não está presente, um profissional competente vai dizer isso e frequentemente vai identificar outras necessidades que também merecem atenção.

Quando considerar avaliação para sua filha

- Hipersensibilidade sensorial persistente e intensa que impacta o funcionamento cotidiano.
- Dificuldade consistente em fazer ou manter amizades com pares da mesma idade.
- Interesse extremamente intenso e restrito em um ou poucos temas.
- Esgotamento significativo e regular após situações sociais.
- Dificuldade acentuada com mudanças de rotina ou imprevistos.
- Perfeccionismo que causa sofrimento ou paralisia.
- Ansiedade que parece desproporcional ao contexto.
- Dificuldade em identificar e nomear as próprias emoções.
- Funcionamento visivelmente mais difícil em ambientes não estruturados.
- Você tem a sensação de que sua filha 'funciona mas custa muito'.

7.2 Como apoiar sua filha durante e após o processo

O suporte parental durante o processo diagnóstico, e após, tem impacto significativo na forma como a menina processa e integra o diagnóstico.

Princípios de apoio parental que fazem diferença

- Valide a experiência dela sem minimizar: 'Eu acredito em você quando você diz que foi difícil.' A validação da experiência interna, mesmo quando o comportamento externo 'parecia normal', é reparadora.

- Não force socialização como 'treino': insistir em festas, brincadeiras em grupo ou situações sociais como forma de 'praticar' pode intensificar o *masking* sem construir habilidades reais.
- Respeite as necessidades sensoriais como necessidades reais: o uniforme que ela não aguenta vestir, a comida que ela recusa, o barulho que a sobrecarrega, nada disso é 'frescura'.
- Não compare com irmãos, colegas ou 'como você era': cada pessoa autista é diferente. A comparação não ajuda, e frequentemente reforça a sensação de inadequação.
- Invista em comunicação sobre o diagnóstico: explique de forma apropriada para a idade o que é TEA. Criar vergonha ou segredo em torno do diagnóstico é mais prejudicial do que a abertura.
- Cuide de você também: pais de crianças em processo diagnóstico também precisam de suporte. Seu estado emocional impacta diretamente o ambiente em que sua filha cresce.

"Quando minha mãe parou de insistir que eu fosse a todas as festas e passou a dizer 'você não precisa ir se não quiser', algo mudou. Eu comecei a confiar nela de uma forma diferente. Ela finalmente estava me vendo." (L.C., 14 anos)

Capítulo 8 — Para profissionais: ampliando o olhar

8.1 O viés diagnóstico de gênero na prática clínica

O viés diagnóstico de gênero no TEA não é uma questão de má-fé. É o resultado de um campo científico construído historicamente com base em amostras enviesadas, e de uma formação clínica que não priorizou as diferenças de apresentação por gênero.

Para clínicos comprometidos com a equidade no diagnóstico, o primeiro passo é reconhecer que esse viés existe, e que nenhum de nós está imune a ele.

8.2 Perguntas que ampliam o olhar diagnóstico

Em vez de buscar o 'comportamento clássico de autismo', profissionais podem fazer perguntas que tornam o perfil feminino mais visível:

- 'Como você se sente depois de um dia social intenso?' (buscando exaustão pós-social, não apenas dificuldade social)
- 'Você já sentiu que precisava 'aprender' como se comportar em situações sociais, como se estivesse seguindo um roteiro?' (buscando *masking* consciente)
- 'Há situações em que você age de uma forma em público e de outra em casa?' (buscando dissociação identitária por *masking*)
- 'Como você descreveria seu relacionamento com estímulos sensoriais, sons, texturas, cheiros, luzes?' (buscando hipersensibilidade)
- 'Você tem interesses que ocupa muito do seu tempo e que outras pessoas acham que você se dedica demais?' (buscando interesses restritos em formato feminino)
- 'Como você se sente em ambientes não estruturados, tempo livre, festas sem estrutura, grupos que conversam sem tema definido?' (buscando dificuldade com ambiguidade social)



Checklist para profissionais: revendo o olhar diagnóstico

- Questiono minha referência interna de 'como o TEA parece'? Ela inclui apresentações femininas?
- Considero o *masking* como fator ativo de confusão durante a avaliação?

- Solicito informações de múltiplos contextos além da consulta (escola, casa, relações)?
- Investigo TEA quando vejo ansiedade crônica + dificuldade social + hipersensibilidade + histórico de múltiplos diagnósticos?
- Estou familiarizado com a literatura pós-2018 sobre TEA feminino?
- Peço explicitamente à cliente para descrever comportamentos que ela tende a minimizar?
- Considero que a avaliação em si é um contexto de *masking*?

8.3 Formação continuada: onde aprofundar

O campo do TEA feminino avança rapidamente. Pesquisadoras como Francesca Happé, Sarah Bargiela, Judith Gould e Lorna Wing, além de autoras autistas como Temple Grandin e Donna Williams, produziram material fundamental.

O Grupo Pulsar oferece formações específicas para profissionais sobre TEA feminino, *masking* e avaliação sensível ao gênero, consulte nossa agenda no Pulsar EDU.

Conclusão — Finalmente vista

Durante décadas, meninas e mulheres autistas foram invisíveis, para a ciência, para os sistemas de saúde e educação, e frequentemente para si mesmas. Aprenderam a se adaptar tão bem que se tornaram invisíveis. E pagaram um preço enorme por isso: anos de diagnósticos equivocados, de culpa mal direcionada, de exaustão sem nome.

Esse tempo está mudando. Não rápido o suficiente, mas está mudando. Cada diagnóstico que chega, seja com 7 anos ou com 40, é uma pessoa que finalmente recebe as ferramentas certas. É uma história que pode ser reescrita com mais compreensão.

"Não quero que minha filha passe pelos 30 anos de confusão que eu passei. Quero que ela cresça sabendo quem é. Quero que quando ela for diferente, ela saiba que diferente não é errado, é apenas diferente." — C.L.P., 38 anos, mãe de L.O.P, 9 anos, diagnosticada recentemente

Por muito tempo, essas meninas e mulheres acreditaram que havia algo de errado com elas.

Mas a verdade é outra:

o problema nunca foi quem elas são, foi a forma como aprenderam a se adaptar a um mundo que não foi feito para o seu funcionamento.

Para levar com você

O diagnóstico não é um limite. É um mapa.

Com o mapa certo, finalmente é possível encontrar o caminho, não apesar de quem você é, mas a partir de quem você é.

Meninas autistas não precisam ser curadas. Precisam ser vistas.

E quando são vistas, tudo muda.

Próximos passos:

1. Se você é pai ou mãe com suspeita: busque avaliação especializada. A suspeita já é razão suficiente.
2. Se você é a mulher que se reconheceu: você não está sozinha. E nunca esteve.
3. Se você é profissional: há meninas esperando por um olhar mais amplo. Esse olhar pode ser o seu.
4. Em todos os casos: entre em contato com a Pulsar para orientação personalizada.



Onde encontrar essa responsabilidade?

Sabemos que o diagnóstico traz muitas dúvidas e, às vezes, pressa. Mas o tempo do seu filho é precioso demais para ser gasto com intervenções sem fundamento.

Na **Pulsar**, o nosso compromisso é com a **Ciência** aplicada à **Vida**.

Fundada para ser um centro de referência em desenvolvimento humano e aprendizagem, a Pulsar não trabalha com pacotes fechados ou métodos genéricos. Aqui, cada criança é única e cada intervenção é desenhada sob medida.

Por que escolher a Pulsar?

- **Equipe Qualificada:** Profissionais em constante atualização com o que há de mais moderno na literatura científica.
- **Práticas Baseadas em Evidências:** Tudo o que fazemos tem um "porquê" técnico e um objetivo claro.
- **Supervisão de Excelência:** Garantimos que cada etapa do atendimento seja acompanhada por responsáveis técnicos experientes.
- **Foco na Família:** Não atendemos apenas a criança; acolhemos e capacitamos os pais para que o desenvolvimento continue em casa.

Se esse material falou com você, não ignore esse sinal.

A dúvida já é, muitas vezes, o primeiro passo de um processo importante.

Na prática clínica da Pulsar, vemos diariamente o quanto um diagnóstico bem conduzido não apenas esclarece, ele reorganiza histórias, reduz culpas e abre caminhos que antes pareciam impossíveis.

Buscar respostas pode transformar não só o presente, mas toda a trajetória futura.

Não entregue o desenvolvimento do seu filho ou a sua própria história, ao improviso.

Escolha um lugar que una ciência, experiência clínica e um olhar verdadeiramente humano.

A Pulsar existe exatamente para isso.



Entre em contato com a Pulsar

📍 Rua Ipê, 91 – Centro - Guarulhos/SP | (11) 9 9331-3584

🌐 grupopulsar.com.br

📷 [@pulsartea](https://www.instagram.com/pulsartea) | 🌸 Nenhuma menina invisível

© 2025 – Todos os direitos reservados

Autoria e criação: Carine Ferreira – Fonoaudióloga, especialista em autismo e desenvolvimento infantil.
Fundadora do Grupo Pulsar.

Este material é protegido por direitos autorais.

A reprodução, distribuição ou modificação, total ou parcial, sem a devida autorização da autora é proibida conforme a Lei nº 9.610/98 (Lei de Direitos Autorais).