

VII JORNADA IBERO-AMERICANA DE PESQUISAS EM POLÍTICAS EDUCACIONAIS E EXPERIÊNCIAS INTERDISCIPLINARES NA EDUCAÇÃO

Rio de Janeiro 4, 5 e 6 de dezembro de 2024

Local: Colégio Pedro II - Campus Tijuca II

ISSN: 2525 9571
Vol. 6 | Nº. 3 | Ano 2024

**Silvana Azevedo
Bastos**

UFRJ/Prefeitura de São
Gonçalo
silvana.nutes@gmail.com

EIXO TEMÁTICO: PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES E DIVERSIDADE NA EDUCAÇÃO

O AUTISMO FEMININO, O BÁSICO QUE DEVEMOS SABER

Female autism, the basics we should know

Resumo: Neste trabalho será sintetizado a questão do autismo feminino. O diagnóstico do autismo no sexo feminino é registrado bem mais tarde do que no sexo masculino, por questões culturais e sociais, principalmente nas classes populares. Se há contratempos entre autistas do sexo masculino de classe média, neste caso consideraremos mais os oriundos das classes desfavorecidas. As comorbidades do TEA feminino estão modestamente sendo estudadas e pesquisadas. Nas escolas, as meninas “mascaram”, “camuflam” o autismo. A família, na verdade, aceitam, banalizam o fato da menina ser peculiar, protelando os cuidados. Na literatura brasileira são demonstrados poucos estudos referentes ao TEA feminino. Agora podemos presumir como de fato é bem difícil para uma criança do sexo feminino, pobre, parda, moradora de uma comunidade carente. Considerando matriculada em uma escola pública situada em um bairro complexo da cidade de São Gonçalo, área metropolitana do Rio de Janeiro. É uma odisseia receber o diagnóstico e ser assistida por uma equipe multidisciplinar competente. A situação não é fictícia, nem o trabalho da Equipe Pedagógica em buscar apoio para essas alunas, embora não seja fácil até mesmo na visualização e suposição de casos devido as comorbidades que ofuscam. Logo o Autismo Feminino, o básico que devemos saber.

Palavras-chave: autismo feminino; diagnóstico tardio; transtorno do espectro autista; classe popular.

Resumo: *This paper will summarize the issue of female autism. The diagnosis of autism in females is recorded much later than in males, due to cultural and social issues, especially in the lower classes. While there are setbacks among middle-class males with autism, in this case we will consider those from disadvantaged backgrounds. The comorbidities of female ASD are only modestly studied and researched. In schools, girls “mask”, “camouflage” their autism. Families, in fact, accept and trivialize the fact that the girl is peculiar, delaying care. The Brazilian literature shows few studies on female ASD. We can now assume how difficult it really is for a poor, brown, female child living in a deprived community. Considering that she is enrolled in a public school located in a complex neighborhood in the city of São Gonçalo, in the metropolitan area of Rio de Janeiro. It's an odyssey to receive the diagnosis and be assisted by a competent multidisciplinary team. The situation is not fictitious, nor is the work of the Pedagogical Team in seeking support for these students, although it is not easy even to visualize and assume cases due to the comorbidities that overshadow them. So Female Autism, the basics we need to know.*

Keywords: *female autism; late diagnosis, autism spectrum disorder; popular class.*

1. Introdução

No Brasil, em comunidades carentes fica mais difícil diagnosticar o autismo, independente do sexo, devido às condições socioeconômicas e a precariedade no Sistema de Saúde Pública. Entretanto o principal objetivo será evidenciar que o autismo existe entre o sexo feminino, não sendo um fato raro, porém cada vez mais comum. Será comentado que o Transtorno do Espectro Autista-TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, com diferentes etiologias, centrando no sexo feminino.

Em uma unidade escolar o problema não termina com o laudo médico, ao contrário e neste momento que a Equipe Pedagógica começa a agir com uma meta mais específica. Um autista não é igual ao outro, por isso é um espectro, mas há parâmetros. Principalmente entre o TEA masculino e o TEA feminino há diferenças e nuances. As Escolas Públicas devem estar preparadas para tal situação.

Muitos autistas não são diagnosticados até os 36 meses de vida, isso por falta de especialistas na área de neurologia e psiquiatria do Sistema Único de Saúde-SUS, único meio acessível entre a população de baixa renda. Os professores e a equipe pedagógica não são capacitados nas escolas públicas suficientemente, além da falta de parceria, apoio e ausência de uma equipe multidisciplinar básica na área da saúde direcionado para o indivíduo com TEA.

Os profissionais mais imediatos seriam os fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, afinal o autista não depende somente de medicação, mas também de terapias (*ABA, Padovan, Son-Rise...*). Neste contexto, as questões sociais e econômicas das famílias, entre outros contratempores relevantes são somados e reunidos.

O número de autistas adultos é crescente, pois está ficando mais comum haver casos de diagnóstico tardio tanto para homens como para mulheres. Países de baixa ou média renda, como o Brasil são mais suscetíveis à ocorrência do diagnóstico tardio por diversos motivos já conhecidos. Entre eles a falta de políticas ou implantação destas e a informação, pois as famílias humildes são dispensadas dos consultórios por profissionais, que alegam que a “criança não tem nada”. Os médicos do Sistema Único de Saúde-SUS não possuem condições de atender a grande massa, estando sobrecarregados. Obviamente não fazem um exame consistente e não possuem o apoio de uma junta profissional.

Ramos, Xavier e Morins, 2012 aponta que nos países emergentes, em muitos casos o adulto percebe que é autista, quando seu filho apresenta o diagnóstico. Posteriormente, os pais conscientizados procuraram fazer uma análise médica onde o caso do TEA é confirmado.

Entretanto nos países desenvolvidos, o diagnóstico tardio, após a infância, pode ocorrer, quando há comorbidades que mascaram os traços autistas, como hiperatividade, ansiedade e distúrbio do humor, assim resume Menezes (2020, p. 22-23).

Independente, da posição social Orrú (2024, p.253), destaca que várias mulheres se descobriram no autismo após o diagnóstico de seus filhos. Muitas decidiram ocultar sua condição com temor de perder a guarda dos filhos ou de serem subestimadas pela família, pela escola, além de serem responsabilizadas pelo autismo de seus filhos.

Se para diagnosticar um caso de TEA em uma criança do sexo masculino aos 36 meses de vida e mantê-lo em tratamento terapêutico na Rede Privada de Saúde, considerando ser oriundo de classe média, podemos declarar que não é algo fácil ou simples.

Em contrapartida, complementando podemos visualizar uma criança do sexo feminino, negra, parda, oriunda da classe popular, matriculada em uma Escola Municipal, situada em São Gonçalo, 2ª cidade do estado do Rio de Janeiro, 18ª do país em índice populacional, mediante o Censo de 2022, apresenta uma realidade não favorável sendo o nosso lócus.

Devemos saber o básico a respeito do Autismo Feminino para dar a partida. Um dos nossos desafios e visualizar a situação peculiar, intrínseca, perceber a “camuflagem”, a discrição das meninas. O docente deve ter o apoio de toda a Equipe Pedagógica, principalmente do Orientador Educacional, descrever um relatório e enviar para o neurologista primeiramente. Enfim com o laudo, a unidade pode elaborar um plano educacional individualizado. O que parece ser uma tarefa simples e fácil, mas não é devido às condições sociais do grupo social que é atendido nas unidades públicas.

2. Desenvolvimento

A pesquisa foi feita na Escola Municipal Prefeito Nicanor Ferreira Nunes, o *Nicanor*. A unidade desenvolve suas atividades pedagógicas nos turnos da manhã, tarde e noite, situada no bairro do Jardim Catarina, um dos maiores loteamentos da América Latina. Um outro título cabendo ao bairro é o de ter o maior índice demográfico da cidade. Entretanto há muitos problemas sociais, ambientais e econômicos.

No que tange o nosso assunto, há somente três Postos de Saúde Pública, porém não há neurologista e psiquiatra, havendo fonoaudiólogos e psicólogos, mas com grande déficit no atendimento devido ao número de habitantes. Obviamente por uma questão de proporcionalidade há um número considerável de Pessoas com Deficiência-PcD e em especial de autistas, tendo em vista que a proporção média é de 1% a 2% da população.

O autismo é diagnosticado em meninos quatro vezes mais frequente do que em meninas. Uma especulação era que isso se devia a mutações genéticas associadas aos cromossomos sexuais, porém está ficando cada vez mais claro que não é assim tão simples. Ao contrário, pelo lado genético, as descobertas recentes indicam que mulheres com TEA tendem a ter índices mais altos de mutações genéticas raras, ou variantes do que o homens com o transtorno, mas essas variantes estão espalhadas por todo o conjunto de genes (o genoma) e não estão associadas aos cromossomos sexuais, assim afirmam Bernier, Dawson e Nigg (2021, p. 21).

De fato, quando consideramos crianças com TEA que têm essas mutações raras, a proporção entre os sexos cai de 4:1 para aproximadamente 1:1. Além disso, algumas variantes genéticas raras que as mães transmitem para seus filhos e filhas “parecem” causar autismo apenas nos meninos. Essas descobertas são interessantes por duas razões. Uma delas é que os achados são consistentes com a teoria da proteção feminina (que é difícil para meninas adquirirem TEA); em outras palavras, para uma menina desenvolver o transtorno, ela precisa de mais disrupção (interrupção, rompimento) genética do que um menino, argumenta os autores.

Esse “fator de proteção feminino” associado ao TEA também é visto em alguns outros transtornos no desenvolvimento do cérebro e pode estar relacionado à maneira como os hormônios sexuais influenciam diferentemente o desenvolvimento do cérebro em meninos e meninas antes do nascimento. A outra razão é que isso se soma à ideia de que há muitas rotas para o autismo – mutações genéticas raras são uma delas, e os meninos parecem ser mais sensíveis a determinado número dessas mutações. Outra razão é que possivelmente as rotas mais comuns envolvam combinações complexas de genes e ambientes (ibidem, p. 21 e 22).

Os psiquiatras Bernier, Dawson, Nigg resalta que novas pesquisas também sugerem que o autismo é mais frequentemente esquecido ou mal diagnosticado em meninas – talvez porque os clínicos esperam que esteja mais presentes nos meninos, ou devido a outras diferenças em como meninas e meninos com TEA se comportam – e que isso explica, pelo menos em parte, a proporção entre os sexos de 4:1 do transtorno.

Os sintomas específicos que as meninas exibem podem diferir em como eles são expressos ou em suas severidades. Alguns estudos sugerem que as meninas são melhores em “camuflar” seus sintomas quando comparadas aos meninos. As implicações aqui são que precisamos prestar mais atenção a problemas comportamentais sutis para assegurarmos que não estamos deixando de fazer diagnóstico em meninas com TEA, segundo os psiquiatras.

2.1 A diferença do TEA feminino

Tabela 1- Características do Autismo Feminino

Aparência e hábitos	Intelectual/ dons/ Educação	Emocional/Físico	Social/Relacionamento
Se veste com roupas confortáveis devido a hipersensibilidade e a praticidade	Pode ter sido denominada como tímida/possivelmente teve dificuldade de aprendizagem. Gosta de música e artes. Pode ter um grande talento em uma área específica restrita.	Emocionalmente imatura e sensível.	Palavras e ações menos compreendidas Pelos outros. Fria egocêntrica não amigável. É muito sincera, podendo se empolgar por um assunto independente do interesse ou não do grupo. Pode ser tímida ou quase muda.
Não gasta muito tempo se arrumando	Podem ter forte interesse em computadores, paralelos e provenientes da tecnologia. As mais verbais tendem um	Ansiedade e medo são emoções predominante	Assim como os homens procura se desligar de situações sociais, quando sobrecarregada, mas se

VII JORNADA IBERO-AMERICANA DE PESQUISAS EM POLÍTICAS EDUCACIONAIS E EXPERIÊNCIAS INTERDISCIPLINARES NA EDUCAÇÃO

Rio de Janeiro 4, 5 e 6 de dezembro de 2024

Local: Colégio Pedro II - Campus Tijuca II

	caminho textual. É comum ser autodidata e ter hiperlexia		socializa em doses menores
Juvenil para a sua idade, em aparência, vestimenta, comportamento e gostos	Pode ter graduação, sendo comum ter várias incompletas tendo grande dificuldade de socialização entre os colegas.	São mais abertas para falarem das suas emoções do que os homens	Não sai muito, prefere sair com pessoas próximas. Não tem o hábito de compras e consumo.
Costuma apresentar mais expressões faciais e gestos do que os autistas do sexo masculino	Pode ser muito apaixonado sobre um curso ou trabalho e de repente mudar de direção, se tornando fria sobre eles rapidamente.	Questões sensoriais fortes: sons, suspiros, cheiros, toques e suscetíveis a sobrecarga (Menos provável de ter problemas com textura e sabor da comida, como os homens).	Tem poucos amigos. Leva a sério relacionamentos e se foca na situação. Em muitos casos vive sozinha. Prefere a companhia de animais
Pode ter traços andróginos, apesar da aparência feminina. Pensa em si mesmo como meio masculina e meio feminina	Tem problemas em se manter em um emprego ou acha o emprego intimidante.	Temperamentais e propensas a crises de depressão. Pode ter sido diagnosticada como bipolar ou maníaca depressiva (comorbidades comuns do TEA), enquanto que o diagnóstico de autismo não ocorreu.	Devido a questões sensoriais vai aproveitar bem o sexo ou vai detestar.
Pode ter o senso forte de Identidade e ser camaleônica especialmente antes do diagnóstico	Até certo ponto, pode ser lenta para compreender certos detalhes, devido a problemas em processos cognitivos e sensoriais.	Tem moderados e severos problemas gastrointestinais, como úlcera, refluxo, SII (Síndrome do Intestino Irritável)	Caso goste de um homem, ela vai ser insistente. Ela vai olhar muito para ele, ligar incansavelmente. Mas com a maturidade pode atenuar
Gosta de leitura, filmes como escape, frequentemente de ficção científica, fantasias ou Histórias Infantis	Não se dá bem com instruções verbais, precisa que escrevam ou desenhem o diagrama.	Apresenta estereotipo, quando triste e quando felizes, se balançam esfregam o rosto, cantarolam, estalam os dedos, balançam as pernas, batem repetidas vezes os dedos e pés, batem palma, dançam ...	Pode ou não querer ter um relacionamento. Se estiver num relacionamento, provavelmente leva muito a sério mas pode escolher se manter celibatária ou sozinha.
Geralmente se sente feliz em casa ou em ambientes controlados.	Tem obsessão, mas diferente dos meninos	Propensa ao mutismo, quando chateadas, por exemplo, após um colapso. Menos provável que gagueje como os homens, mas pode usar a voz monótona ou rouca quando tristes.	Frequentemente prefere a companhia de animais, mas nem todas devido as questões sensoriais.

Fonte: Extraído e adaptado de Brunetto e Vargas, 2023 e Orrú, 2024

Como podemos perceber há nuances que diferenciam o Autismo masculino do feminino. O objetivo é educar e compartilhar conhecimento sobre o universo autista, com especial atenção às necessidades das mulheres no espectro autista. Não podemos mais associar o TEA somente com o “azul dos meninos”, nem imaginar o protagonismo de uma ficção ser representado por uma figura masculina, somente. A escola deve pensar mais na possibilidade da “aluna autista”, em todo o seu contexto.

2.2 Pesquisas voltadas para o Autismo Feminino

Pouco é apresentado na literatura a respeito do Autismo Feminino tendo que considerar relevantes informações, citando Mizael e Ridi, 2022. As autoras apontam que no JABA, (*Journal of Applied Behavior Analysis*) dos 334 artigos encontrados com o descritor “autismo” no título, quando adiciona-se a palavra “mulheres” no título, nenhum resultado aparece. Substituindo-se a palavra “mulher” por “feminino”, novamente, a busca gera um total de zero trabalhos.

Na Revista brasileira de Análise do Comportamento (REBAC) e na Revista Brasileira de análise Comportamento (REBAC) nenhum estudo focado em *mulheres autistas* foi encontrado. Temos que considerar que as referências voltadas para autismo feminino até mesmo em artigos são reduzidas. O que limita as pesquisas para o conhecimento dos profissionais da educação principalmente.

Quando dissertamos a respeito do Autismo feminino, temos que apelar para a literatura internacional destacando Lisa Morgan e Sarah Hendrickx, sendo autoras dos livros mais conhecidos. Entre as poucas obras nacionais está em destaque as jornalistas Selma Sueli Silva e Sophia Mendonça, a terapeuta Lygia Pereira, o psiquiatra Leonardo Maranhão e o pesquisador Edmund Santorine. Não esquecendo das escritoras autistas Temple Grandin e Charlotte Amelia Poe, que nas suas obras biográficas expuseram os seus medos e audácias.

2.3 Comorbidades

No que diz respeito mais as mulheres principalmente, mas não unicamente, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, alega que a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para as questões reprodutivas e familiares: casar-se e constituir união estável; exercer direitos sexuais e reprodutivos; exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória; exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (artigo 6º, Lei 13.146/2015).

Detalhes que entram em confronto com muitos dados entre eles a expectativa de vida menor, os casos de suicídios e automutilação. Entra à questão das comorbidades sendo as mais comuns à epilepsia, o distúrbio de sono, o cansaço físico e mental, as doenças patológicas.

O neuropediatra Rodrigues (2024, p. 254), destaca que o Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH foram constados como comorbidade em 46% do sexo masculino e 31% no sexo feminino, na faixa etária de 0 a 18 anos. Apresenta amostras clínicas que relatam que pessoas do sexo feminino têm maior propensão a apresentar transtorno do desenvolvimento intelectual/deficiência intelectual (DI) concomitante, bem como epilepsia. No sexo feminino aumenta ligeiramente com a idade. A gravidade da epilepsia no autismo feminino apresenta um risco de 40% maior comparando com o sexo masculino. Sabiamente, a taxa de mortalidade é duas vezes maior em indivíduos com TEA e epilepsia comorbidos em comparação com a população geral. Esse risco é ainda maior em mulheres com esses comorbidades.

Não foram encontrados grande diferença entre os sexos com relação ao distúrbio do sono. Com relação a qualquer problema gastrointestinal, como refluxo gastroesofágico, diarreia também não há discrepância entre os sexos, mas a Anorexia Nervosa foi constatada em mulheres com o TEA por volta da faixa etária dos 40 anos, cerca de 9%, verificada em uma pesquisa recente.

Rodrigues comenta que foi observado que meninas apresentavam maior comprometimento auditivo e/ou vestibular quando comparado com o sexo oposto. Destaca que mulheres autistas com idade entre 15 e 44 anos tinham uma saúde mais precária quando comparada com as mulheres que não tinham TEA. Nesse levantamento, ainda foi descrito que mulheres com TEA apresentavam taxas aumentadas de condições médicas crônicas, condições psiquiátricas, história de agressão e uso de medicamentos potencialmente teratogênicos (medicações que podem ser prejudiciais para a saúde e desenvolvimento de um embrião ou feto).

2.4 Sexualidade

Quanto à percepção sobre sexo e sexualidade, no caso das mulheres autistas, Orrú (2024, p.218) aponta que seguir sozinha, às vezes, parece ser mais fácil, menos complicado e dolorido. Não obstante, o desejo de estar com alguém, de construir uma família, de amar e ser amada, bem como o interesse sexual acompanhado ou não de um parceiro.

Muitas mulheres com autismo já foram vítimas de abuso e violência sexual. Estudos apontam que a violência sexual afeta cerca de 30% das mulheres na população em geral e entre duas e três vezes mais para mulheres com autismo. Sendo a principal desvantagem a dificuldade na comunicação social, a decodificação as intenções e emoções ocultas dos outros, entender a comunicação implícita e os elementos do contexto, segundo a análise de Orrú (p. 222).

Orrú declara ainda que a prevenção e o combate ao abuso e à violência sexual junto a meninas e mulheres com autismo devem se dar, especialmente, pela educação sexual a ser ofertada tanto pelas famílias como nas escolas e por meio de políticas públicas governamentais.

A psicopedagoga Escobar (2024, p. 89) declara que cada menina no espectro

VII JORNADA IBERO-AMERICANA DE PESQUISAS EM POLÍTICAS EDUCACIONAIS E EXPERIÊNCIAS INTERDISCIPLINARES NA EDUCAÇÃO

Rio de Janeiro 4, 5 e 6 de dezembro de 2024

Local: Colégio Pedro II - Campus Tijuca II

aprende as questões sexuais do seu jeito. Algumas têm dificuldade com ideias implícitas e outras com muita informação de uma vez. Por isso, a educação sexual delas precisa ser feita de um jeito que faça sentido para elas, respeitando a maneira como percebem e interagem com o mundo. É importante introduzir noções básicas sobre o corpo de forma direta e visual. Usar diagramas claros e precisos ou até modelos físicos pode ser útil para explicar a anatomia e o funcionamento corporal, tornando o abstrato em algo tangível e compreensível.

Escobar aponta detalhes a respeito do abuso sexual, algumas práticas para incluir na educação e no dia a dia seria um vocabulário claro simples direto quando ensinar sobre partes do corpo, incluindo os nomes corretos para os órgãos genitais. Isso possibilita uma comunicação precisa. Estabeleça regras de toque os aceitáveis e não aceitáveis, e ensine que algumas partes do corpo são privadas. Isso ajuda a criar uma compreensão de que certos toques são apropriados.

A menina com o TEA deve saber identificar pessoas em quem confiar, como familiares, professores ou amigos próximos. Além de apoio e recursos, informando onde buscar ajuda, incluindo números de telefone de Linhas Diretas. Use cenários hipotéticos para ensinar a identificar comportamentos inapropriados e a reagir a eles. Isso pode incluir *releplaying* (jogos de interpretação) para praticar como expressar desconforto e pedir ajuda. Deve ser ensinada imprescindivelmente a reconhecer sinais de alerta em comportamento dos outros, como oferecer presentes em troca de segredos ou pedir que não contem aos pais sobre determinadas interações.

Escobar ratifica que a comunicação entre a família e a menina/mulher autista deve ser contínua, onde deve compartilhar a sua experiência e preocupações. Considera a importância de parcerias com profissionais competentes na prevenção do abuso sexual e na educação sexual entre pessoas do sexo feminino com o espectro.

3. Resultados

Tabela 2- Alunos com o TEA na Escola Nicanor

SEXO	IDADE	SÉRIE/ ANO	MATRÍCULA	SITUAÇÃO
masculino	7 anos	2ºano	2023	Autismo grave
Masculino	12 anos	3ºano	2021	Autismo /TGD
Masculino	9 anos	3ºano	2021	autismo
Masculino	10 anos	3ºano	2021	Autista e TOD
Masculino	11 anos	5ºano	2019	Autismo
Masculino	8 anos	3ºano	2021	Autismo
Masculino	13 anos	7ºano	2019	TGD
Masculino	12 anos	3ºano	2022	autismo
Masculino	12 anos	6 ano	2019	Autismo
Masculino	15 anos	8ºano	2021	Autismo
Masculino	9 anos	3ºano	2021	Autismo
Feminino	15 anos	6ºano	2019	Autismo e dislexia

VII JORNADA IBERO-AMERICANA DE PESQUISAS EM POLÍTICAS EDUCACIONAIS E EXPERIÊNCIAS INTERDISCIPLINARES NA EDUCAÇÃO

Rio de Janeiro 4, 5 e 6 de dezembro de 2024

Local: Colégio Pedro II - Campus Tijuca II

Feminino	11 anos	5ºano	2021	Autismo e esquizofrenia
Feminino	9 anos	3ºano	2021	autismo
Masculino	10 anos	4ºano	2023	TGD, TDAH, TOD
Masculino	9 anos	3ºano	2023	autismo
Masculino	8 anos	3ºano	2024	Autista, TDAH, Epilético, em estudos para o TOD e Síndrome de La Tourette (ST)

Fonte: Arquivo da Escola *Nicanor*.

Como podemos perceber na Escola *Nicanor*, o número de alunos do sexo masculino é bem maior do que o do sexo feminino, mas isso depende de muitos detalhes, os quais alguns já foram mencionados. Sendo uma delas as condições culturais e sociais, a aceitação do sexo feminino em ser peculiar, havendo uma provável banalização. O *Nicanor*, situado no Jardim Catarina já apresentado, mantém no seu quadro alunos oriundos de um grupo social que recebe a Bolsa-Família, na maioria, dependem somente do SUS para tratamentos médicos.

Segundo o levantamento de Lins (2024, p. 203), mais de 76% das famílias de meninos, quando mostrávamos que eles não realizavam a tarefa, confirmavam isso, e já falavam de outros “atrasos percebidos” e queriam trabalhar para desenvolver. Confirmando a aceitação e dificultando o diagnóstico, menos de 15% das famílias de meninas, percebiam o atraso, e mais preocupante admitiam ou aceitavam isso. Relacionavam a serem meninas e por isso serem mais “calmas”, ou de “não gostarem” das atividades ofertadas.

Concluindo a apresentação dos dados expostos por Lins, em mais de 45% dos casos, as escolas, já haviam indicado alguma dificuldade, que não conseguiam saber o que era nos meninos. Já no caso das meninas, as escolas perceberam em menos de 8% dos casos. As famílias perceberam algum atraso em 26% dos casos dos meninos. Já nas meninas, em menos de 5%.

Os dados apresentados por Lins são proporcionais e semelhantes a todas as escolas brasileiras. O que inclui também o *Nicanor*, no nosso caso lutamos para melhorias e um diagnóstico completo e profundo, porém as condições não permitem. Embora com duas Clínicas Municipais, uma no centro da cidade e outra no bairro do Gradim voltados para o autismo, muito bem equipada por sinal, mas no município a demografia não permite a vazão.

4. Conclusão

Generalizando o perfil nas escolas públicas brasileiras, em especial no estado do Rio de Janeiro, o grupo social que a instituição atende, as circunstâncias são relevantes, sendo comum a gravidez precoce, a evasão escolar, o abandono do incapaz, as famílias numerosas, a instabilidade dos casais, a permuta de companheiros por parte das mulheres e finalmente o abuso sexual. Um problema que temos que estar atentos, principalmente quando representamos a Educação. A mulher autista é vulnerável, é passiva, tem enorme dificuldade em se comunicar.

Quando sabemos que a menina é autista é uma conquista. Entretanto sabemos que não é fácil obtermos o laudo médico como o Código Internacional de Doenças, o famoso CID. Com o CID a escola pode pleitear um Professor de Apoio perante à Secretaria de Educação para acompanhar a aluna autista, isso no município mencionado. Mas não podemos pensar somente a menina autista dentro dos muros da escola e da sua casa. Temos que pensar em um âmbito maior, como a escolaridade e a independência financeira, uma sociedade que a espera.

A americana engenheira *Temple Grandin* e a sueca ambientalista *Greta Thunberg* são personalidades que venceram, pois as suas limitações não foram os seus limites. Evidentemente sabemos que a realidade da criança brasileira é outra. Menina, pobre, parda, moradora de comunidade complexa, que depende do SUS e estuda em escola pública, na região metropolitana.

A informação e a conscientização e promove uma compreensão mais abrangente, podemos criar um ambiente mais inclusivo e empático para todas as pessoas, independentemente de suas diferenças. Um desafio para os Educadores!

5. Referências

BERNIER, Raphael A. DAWSON, Geraldine. NIGG, Joel T. **O que a ciência nos diz sobre o Transtorno do Espectro Autista: Fazendo as Escolhas Certas para o Seu Filho.** Porto Alegre: Artmed, 2021.

BRUNETTO, Dayana. VARGAS, Gesiele. Meninas e mulheres autistas: completar o espectro é uma questão de gênero. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**, Curitiba, v.16, n.47, p. 258-275, jan/jul.2023.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015.

ESCOBAR, Tatiana. **Meninas no Espectro.** 2ª edição. Rio Sul/SC: Avita, 2024.

LINS, Kadu. Atraso dos marcos do desenvolvimento motor devido à aceitação do comportamento social em meninas autistas. In: PEREIRA, Lygia. CASTRO, Thiago. **Espectro Autista Feminino-Invisibilidade, Diagnóstico e Perspectivas.** São Paulo: Literare Books, 2024.

MENEZES, Michelle Zaíra Maciel. **O Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na Fase Adulta.** Monografia de conclusão em Especialização da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2020.

MIZAEL, T. M., & RIDI, C. C. F.. Análise do comportamento aplicada ao autismo e atuação socialmente responsável no Brasil: Questões de gênero, idade, ética e protagonismo

VII JORNADA IBERO-AMERICANA DE PESQUISAS EM POLÍTICAS EDUCACIONAIS E EXPERIÊNCIAS INTERDISCIPLINARES NA EDUCAÇÃO

Rio de Janeiro 4, 5 e 6 de dezembro de 2024

Local: Colégio Pedro II - Campus Tijuca II

autista. **Perspectivas Em Análise Do Comportamento**, v. 13, n.1, p.54–68, 2022.
<https://doi.org/10.18761/VEEM.457613>

ORRÚ, Sílvia Ester. **O Autismo em meninas e mulheres: Diferenças e Interseccionalidade**. Petrópolis: Vozes, 2024.

RAMOS, Jorge. XAVIER, Salomé. MORINS, Mariana. Perturbações do Espectro do Autismo no Adulto e suas Comorbidades Psiquiátricas, **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca**, EPE. Dezembro, 2012, v.10, n. 2.

RODRIGUES. Victor Alves. Comorbidades mais prevalentes no TEA feminino. In: PEREIRA, Lygia. CASTRO, Thiago. **Espectro Autista Feminino: Invisibilidade, Diagnóstico e Perspectivas**. São Paulo: Literare Books, 2024.

Silvana Azevedo Bastos

Técnica em Assuntos Educacionais da UFRJ, Orientadora Educacional do Município de São Gonçalo. Pedagoga e Psicopedagoga com Pós-graduação em Educação Especial e Neuropsicopedagogia, Dislexia e Autismo.