

Impactos Do Diagnóstico Tardio Do Transtorno Do Espectro Autista Em Mulheres

Ana Paula da Silva Teixeira

Brasília-DF

Dezembro, 2023

Ana Paula da Silva Teixeira

Impactos do Diagnóstico Tardio do Transtorno do Espectro Autista em mulheres

Monografia apresentada à Faculdade de
Psicologia do Centro Universitário de Brasília
– CEUB como requisito parcial à conclusão
do curso de Psicologia.
Professora Orientadora: Me. Aurea Chagas
Cerqueira

Brasília-DF

Dezembro, 2023

Folha de Avaliação

Autora: Ana Paula da Silva Teixeira

Título: Impactos do Diagnóstico Tardio do Transtorno do Espectro Autista em mulheres

Banca Examinadora:

Profa. Me. Aurea Chagas Cerqueira - CEUB

Orientadora

Profa. Me. Livia Campos e Silva - CEUB

Examinadora

Profa. Dra. Tânia Inessa Martins de Resende - CEUB

Examinadora

BRASÍLIA

Dezembro, 2023

Agradecimentos

Agradeço a todos os que fizeram parte da minha jornada durante toda a minha graduação. Agradeço a minha família pelo suporte emocional e financeiro, assim como pela ajuda e compreensão em momentos difíceis. Agradeço em especial aos meus pais, Marlene e Lúcio, por me permitirem e me ajudarem a viver a experiência do curso, sempre com amor e cuidado.

Sou grata aos meus professores, orientadores e supervisores de estágio por todos os ensinamentos e cuidado em relação à transmissão destes. Me lembrarei eternamente de todos os aprendizados e conhecimentos que adquiri com eles, pois cada um desempenhou um papel de suma importância para a minha formação profissional e pessoal. Gratidão também à minha orientadora de monografia, Aurea Cerqueira, pela paciência e gentileza com a qual tem guiado meu processo de realização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Agradeço também aos meus amigos e colegas por sempre me ajudarem e estarem ao meu lado em momentos bons e momentos difíceis, assim como por proporcionarem momentos divertidos e de compartilhamento de conhecimentos e experiências. A minha vivência acadêmica não teria sido a mesma sem o suporte de todos.

Sou grata por ter conseguido chegar até aqui e por ter conseguido passar por cada desafio e obstáculo durante esta trajetória. Sou grata por não ter desistido nos muitos momentos difíceis do curso, e por ter decidido seguir em frente. Hoje percebo que tomei a decisão certa na escolha da minha profissão e na escolha de persistir e continuar lutando. Cada segundo valeu à pena e foi extremamente precioso para o meu desenvolvimento e crescimento acadêmico e profissional.

Resumo

O presente estudo investigou os impactos provenientes do diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em mulheres. A realização da pesquisa ocorreu por meio de entrevistas com quatro mulheres que foram diagnosticadas com TEA tardiamente, compreendendo a faixa etária entre 18 e 40 anos. A análise do material obtido nas entrevistas foi realizada por meio da metodologia de análise de conteúdo, conforme descrita por Calixto, Cavalcante e Pinheiro (2014), com o auxílio do aporte teórico psicanalítico. Os resultados da pesquisa mostraram que podem contribuir para um melhor conhecimento acerca de questões sociais e emocionais atreladas ao diagnóstico tardio de TEA em mulheres. Os principais resultados obtidos com a realização da pesquisa evidenciam que mulheres diagnosticadas com TEA tardiamente podem passar a ter melhor autoconhecimento, aceitação de si mesmas e sentimento de alívio com a chegada do diagnóstico. A pesquisa evidencia também que a grande maioria das participantes passaram por diversos prejuízos em suas vidas antes de receberem o diagnóstico, como desenvolvimento de ansiedade, depressão e prejuízos sociais.

Palavras-chave: Diagnóstico tardio; Autismo; TEA; Mulheres; Psicanálise.

Abstract

The present study investigated the impacts of late diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) in women. The research was carried out through interviews with four women who were diagnosed with ASD late, ranging in age from 18 to 40 years. The analysis of the material obtained in the interviews was carried out using the content analysis methodology, as described by Calixto, Cavalcante and Pinheiro (2014), with the help of psychoanalytic theoretical support. The research results showed that they can contribute to a better understanding of social and emotional issues linked to the late diagnosis of ASD in women. The main results obtained from the research show that women diagnosed with ASD late can begin to have better self-knowledge, self-acceptance and a feeling of relief with the arrival of the diagnosis. The research also shows that the vast majority of participants experienced various losses in their lives before receiving the diagnosis, such as developing anxiety, depression and social impairments.

Keywords: Late diagnosis; Autism; TEA; Women; Psychoanalysis

SUMÁRIO

Introdução	1
Capítulo 1.....	3
1.1. O que é o Transtorno do Espectro Autista?	3
1.2. Comorbidades no Transtorno do Espectro Autista e transtornos associados	4
1.3. De autismo para transtorno do espectro autista	5
1.4. O Transtorno do Espectro Autista e a psicanálise.....	8
1.5. O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista	9
1.6. Diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista.....	11
1.7. O Diagnóstico Tardio de TEA em Mulheres	12
Capítulo 2.....	15
2.1. Participantes	15
2.2. Instrumentos.....	16
2.2.1. Roteiro de Entrevista semiestruturada.....	16
2.3. Procedimentos	17
2.3.1. Considerações éticas	17
2.3.2. Construção do material de análise	17
2.3.3. Análise de resultados	18
Capítulo 3.....	19
Aceitação do diagnóstico tardio e conhecimento de si.....	19
Relações sociais diante do diagnóstico	22
Implicações do diagnóstico tardio na saúde mental.....	24
O Transtorno do Espectro Autista e questões referentes ao gênero	27
Considerações finais.....	29
Referências.....	30
Apêndice.....	32
Roteiro de Entrevista Semiestruturada	32
Anexo 1.....	33
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	33
Anexo 2	36
Parecer Consubstanciado do CEP-CEUB.....	36

Introdução

O presente estudo teve como motivação central o interesse pessoal da pesquisadora a respeito do Transtorno do Espectro Autista, em especial o TEA em adultos e os impactos do diagnóstico tardio, sobretudo em mulheres. Esta pesquisa visou investigar aspectos relacionados ao diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista em mulheres, por se tratar de uma questão que possui grande incidência na sociedade atualmente, porém ainda sem a devida visibilidade e atenção nos âmbitos social e profissional.

Estudos a respeito da etiologia do TEA apontam que as causas do transtorno ainda não são precisamente claras, apesar de ser esta uma temática de grande debate por parte da comunidade científica. Diversas pesquisas consideram que o TEA é multifatorial, devido ao fato de ser um transtorno com grande diversidade de comportamentos e sintomas, porém, a explicação com maior aceitabilidade pelo meio científico é a de que o TEA é causado por fatores genéticos em 90 ou /95% dos casos, sendo que uma pequena porcentagem aponta que podem existir fatores ambientais que levam a comportamentos autísticos. (Lin et al., 2022).

Considerando que o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, e é desenvolvido ainda na gestação, o diagnóstico pode ser realizado antes mesmo dos três anos de idade, facilitando o tratamento e possibilitando um melhor prognóstico (Lin et al., 2022). Desta forma, tendo em vista que o diagnóstico precoce e tratamentos necessários podem proporcionar um melhor desenvolvimento para a pessoa autista, pessoas que são diagnosticadas de forma tardia podem ter prejuízos em seu desenvolvimento, seja ele cognitivo, comportamental ou mesmo emocional.

Como será melhor aprofundado mais adiante, pessoas com TEA podem apresentar maior suscetibilidade para desenvolver transtornos como depressão e ansiedade, estes que podem afetar também pessoas autistas que não dispõem de conhecimento a respeito do transtorno, devido à falta de autoconhecimento e aceitação, ou mesmo poucos recursos

psíquicos para lidar com suas dificuldades e comorbidades advindas do transtorno. Desta forma, esta pesquisa buscou investigar quais são os impactos do diagnóstico tardio do TEA em mulheres, e como elas passam a se autoperceber e a lidar com suas questões pessoais após o recebimento do diagnóstico.

Esta pesquisa visou também responder às seguintes questões: quais são os impactos da descoberta do Transtorno do Espectro Autista na subjetividade de mulheres diagnosticadas tardiamente? Como a mulher autista passa a perceber a si mesma e a significar sua existência ao descobrir-se portadora do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista? Quais são os sentimentos e emoções que o diagnóstico tardio pode trazer para a mulher após sua descoberta?

Este estudo se mostra importante em razão de fatores científicos e sociais. Para a comunidade científica, o presente trabalho pode enriquecer a literatura especializada a respeito do diagnóstico tardio do TEA em mulheres, a qual é ainda escassa e pouco discutida, o que revela a necessidade de produção de novas publicações científicas que abordem esta questão.

Em relação às questões sociais, este trabalho mostra-se importante, pois pode trazer contribuições para o meio social no que diz respeito à ampliação de informação sobre este tema, bem como promover a conscientização sobre o TEA em pessoas adultas, em especial mulheres, pois este é um público ainda carente da devida visibilidade. O trabalho também é importante para que a comunidade científica e acadêmica, bem como os profissionais da saúde que atuam nesta área, possam buscar estratégias de atendimento e tratamentos para este público, bem como promover políticas públicas pertinentes.

Capítulo 1

Fundamentação Teórica

Será apresentada aqui uma breve linha histórica a respeito do transtorno do espectro autista, abordando aspectos relacionados a sua descoberta e à mudança relativamente recente de nomenclatura, tendo sido denominado anteriormente de autismo, e, mais modernamente, transtorno do espectro autista.

1.1. O que é o Transtorno do Espectro Autista?

O Transtorno do Espectro Autista faz parte dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, conforme o DSM 5 - TR (APA, 2023). Esta categoria de transtornos diz respeito a uma série de déficits de desenvolvimento que geralmente se manifestam no início do desenvolvimento, por vezes antes da inserção da criança na escola. Estes transtornos também podem ser caracterizados por diferenças nos processos cerebrais que podem ocasionar prejuízos no funcionamento ocupacional, pessoal, acadêmico e social (APA, 2023).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, ou DSM 5 - TR (APA, 2023), o Transtorno do Espectro Autista tem como características centrais dificuldades persistentes na comunicação e interação social, padrões de comportamentos repetitivos e interesses restritos, características estas que estão presentes na vida da pessoa autista desde seus primeiros anos de vida, podendo ser identificadas na primeira infância (APA, 2022).

O Transtorno do Espectro Autista abrange as três características citadas acima como principais e indispensáveis para que seja realizado o diagnóstico, sendo que as dificuldades persistentes relativas à interação e comunicação social dizem respeito a dificuldades de iniciar e manter conversas, dificuldades para sustentar o contato visual, dificuldades para compreender sutilezas sociais como ironias, sarcasmos, piadas, metáforas ou mesmo linguagem corporal e

expressões faciais. Os padrões de comportamentos repetitivos dizem respeito às estereotípias, que são agitações psicomotoras ou vocais que têm a função de estimular a autorregulação da pessoa autista. Estes padrões de comportamentos também podem estar relacionados ao apego à rotina e rituais, também com a função de autorregulação. Os interesses restritos são popularmente conhecidos na comunidade do TEA como hiperfoco, e dizem respeito ao interesse profundo e focado em alguns conteúdos, objetos ou formas de entretenimento de forma geral (Gomes & Onzi, 2015).

1.2. Comorbidades no Transtorno do Espectro Autista e transtornos associados

No Transtorno do Espectro Autista podem existir diversas outras características, comorbidades e transtornos associados. No que se refere às comorbidades, de acordo com Silva e Batista (2022), pessoas com o TEA apresentam maior suscetibilidade para desenvolver condições psiquiátricas como transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo e depressão. A depressão, por exemplo, afeta cerca de 50% das pessoas autistas ao longo de suas vidas (Oliveira e Maia, 2022). Conforme o DSM 5-TR (APA, 2022), pessoas com o Transtorno do Espectro Autista têm maior probabilidade de automutilação, ideação suicida ou mesmo de chegar a cometer suicídio do que pessoas sem o transtorno.

Em relação aos transtornos associados, existem múltiplas possibilidades, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, Superdotação e Altas Habilidades, sendo que uma pessoa autista pode ter uma ou mais destas comorbidades citadas ou transtornos associados. Segundo Serra et al (2023), aproximadamente 52% a 78% dos indivíduos diagnosticados com TEA são também diagnosticados com TDAH. Segundo Freitas et al (2016), a prevalência de deficiência intelectual em pessoas autistas é de 70%, apesar de existirem críticas a respeito da avaliação de pessoas autistas que apontam para a possibilidade de as dificuldades intelectuais presentes no TEA não corresponderem necessariamente à Deficiência Intelectual.

Faz parte também do Transtorno do Espectro Autista o Transtorno do Processamento Sensorial, que se trata de uma alteração na forma como o cérebro autista processa os estímulos sensoriais, tais como sons, luminosidade, texturas, cheiros e sabores. Este transtorno pode ocorrer de forma hiperreativa ou hiporreativa, ou seja, pessoas com o TEA podem processar as informações sensoriais de forma mais intensa ou menos intensa respectivamente, fugindo assim do padrão de normalidade. O transtorno do processamento sensorial gera uma dificuldade maior, na forma que pessoas autistas possuem para filtrar as informações do ambiente e separar os estímulos que são relevantes dos que não são, como por exemplo, dificuldades para manter o foco e a atenção em uma determinada situação, em meio a diversos estímulos sensoriais, fato este que pode levar à sobrecarga sensorial. Esta condição impacta de forma significativa o desempenho funcional de pessoas com o TEA, o que faz com que ela seja uma das características centrais do transtorno (Nunes & Souza, 2018).

De acordo com Gama et al (2020), o transtorno do processamento sensorial também pode levar à seletividade alimentar, que é uma condição muito comum do TEA, e se trata da dificuldade que pessoas autistas podem ter para ingerir determinados alimentos. A seletividade alimentar está para além de gostos particulares em relação aos alimentos, pois ela é relacionada diretamente ao processamento sensorial, ou seja, uma maior sensibilidade em relação à textura, cheiro e aspecto visual, o que pode incluir rejeição em relação às cores dos alimentos.

1.3. De autismo para transtorno do espectro autista

De acordo com Gomes (2020), Leo Kanner e Hans Asperger foram os primeiros médicos a descrever o autismo. Kanner, em seu artigo publicado em 1943, descreveu o caso de 11 crianças que, desde os primeiros meses de idade, tinham como principal sintoma a dificuldade de se relacionar com pessoas e situações, negligenciando, ignorando e recusando contatos com o ambiente. Também foi constatado por Kanner que as dificuldades no desenvolvimento da fala poderiam ser um dos primeiros sintomas do autismo.

Hans Asperger, por sua vez, descreveu em seu artigo “Psicopatia autística na Infância” quatro crianças que também tinham dificuldade na interação com o ambiente. Asperger percebeu que aos dois anos de idade de uma criança autista já era possível notar características como movimentos rítmicos repetitivos e poucas expressões faciais e gestuais (Gomes, 2020). Após os estudos feitos por estes dois médicos, o autismo passou a ser bastante explorado, e com o passar das décadas, os estudos acerca do autismo foram ampliados, o que levou a diversas mudanças nos conhecimentos a seu respeito, até chegar aos dias atuais.

Segundo Mas (2018), desde que Kanner fez suas descrições psiquiátricas em 1943, a respeito do autismo infantil, houve um aumento dos casos de crianças autistas nas clínicas. De semelhante maneira, na atualidade, desde a 4ª edição do DSM até a 5ª edição, o aumento na aparição de casos de pessoas autistas tem sido muito grande, passando de 310,5 mil para 2,7 milhões de pessoas autistas no Brasil, apesar de não ser claro se este aumento se dá em função das diferenças de metodologia dos estudos, à maior conscientização das pessoas ou a um real aumento da frequência do transtorno, de acordo com a APA 2014, (citado por Mas, 2018).

Em relação à mudança de nomenclatura, de autismo para transtorno do espectro autista, Gaiato (2018) faz uma breve linha histórica, explicando que o termo autismo foi utilizado pela primeira vez pela Associação Americana de Psiquiatria, na primeira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM, no ano de 1952, e foi utilizado para descrever características da esquizofrenia. Foi apenas em 1980, na terceira versão do DSM, que o autismo foi totalmente diferenciado da esquizofrenia, pois um dos critérios para o seu diagnóstico era a ausência de qualquer característica que estivesse associada a essa condição psiquiátrica.

Foi também na terceira versão do DSM que surgiu a denominação transtornos globais do desenvolvimento, os quais se referiam a uma categoria diagnóstica que incluía deficiências severas no desenvolvimento, como déficit no desenvolvimento da linguagem, ausência de

interação social, interesses restritos e estereotipados e dificuldade persistente com a flexibilização de rotinas (Gaiato, 2018).

Conforme Gaiato (2018), o TEA era chamado apenas de autismo e abarcava diversas subcategorias, como o autismo clássico, autismo de alto funcionamento, síndrome de Asperger, autismo infantil, autismo atípico, transtorno desintegrativo e Síndrome de Rett. Foi então que, em 2013, com a quinta versão do DSM, todas essas subcategorias foram incluídas no Transtorno do Espectro Autista, abarcando toda a sua complexidade e variações em três níveis de gravidade, ou seja, os níveis de suporte.

A mencionada autora explica que a principal necessidade de mudança no diagnóstico do autismo se referia à necessidade de se incluir pessoas com transtornos de desenvolvimento que possuíam diagnósticos como Síndrome de Asperger, por exemplo, que apesar de ser um transtorno que necessitava de tratamento, não era aceito pelas companhias de seguros de saúde dos Estados Unidos para o financiamento do tratamento, levando assim os portadores à privação de direitos e de acesso ao tratamento necessário. De forma semelhante, as escolas norte-americanas também negligenciavam a necessidade da inclusão e adaptação de ensino para crianças que apresentavam diagnósticos que não levavam o nome de Autismo, sob a defesa de que sua obrigação era com crianças com diagnóstico de autismo propriamente dito.

Dessa forma, para assegurar o acesso aos direitos à saúde pública e educação de todas as crianças que apresentassem características de autismo, mesmo com sintomas mais leves, como é o caso da Síndrome de Asperger, foi padronizado pela Associação Americana de Psiquiatria o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, não sendo mais levado em consideração o nível de gravidade ou quantidade de sintomas para o acesso aos direitos correspondentes (Gaiato, 2018).

1.4. O Transtorno do Espectro Autista e a psicanálise

De acordo com Gonçalves et al. (2017), o autismo e a psicanálise tiveram a primeira relação em 1930, através de Melanie Klein e sua publicação sobre o caso Dick. Nessa década o autismo ainda não era classificado como um transtorno. Desta forma, o garoto Dick, de quatro anos, que apresentava comportamentos autísticos como ausência de fala, ausência de interação e reciprocidade afetiva, e desinteresse por regras e brinquedos tradicionais, foi diagnosticado com demência precoce. Diante de tal diagnóstico, Klein constatou que o garoto não apresentava compatibilidade com o quadro de demência precoce ou esquizofrenia, quadro diagnóstico utilizado em crianças com as mesmas condições de Dick (Gonçalves et al. 2017).

Bruno Bettelheim, em 1944, afirmou que o autismo seria causado principalmente por problemas na relação familiar, responsabilizando fortemente a mãe, intitulando-a como “mãe geladeira”. Dessa forma, constatou que mães frias e pais ausentes, bem como cuidados debilitados para com as crianças levariam a um quadro autístico (Gonçalves et al., 2017). A este respeito, existem no campo da psicanálise discussões a respeito das causas do autismo, existindo a dualidade entre a organogênese e a psicogênese. Segundo Kupfer (1999), se a causa do autismo for atribuída à psicogênese, surgem então debates a respeito da participação das mães no desenvolvimento de quadros de autismo, e do contrário, se a causa for atribuída à organogênese, debates como este são descartados, desconsiderando-se a responsabilidade das mães.

1.5. O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista

De acordo com Aguiar (2004, citado por Veras, 2017), a primeira e a segunda versão do DSM classificavam os diagnósticos segundo a concepção de que os transtornos expressavam simbolicamente as realidades psicológicas e psicossociais e possuíam grande influência da psicanálise e da psiquiatria social comunitária. Porém, em 1980, a partir da publicação da terceira edição do DSM, houve um rompimento com as concepções da

psiquiatria clássica, não se baseando mais nas ideias psicanalíticas e da psiquiatria social, e passando então a adotar uma perspectiva atórica e descritiva dos fenômenos psíquicos.

Em relação ao diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, o DSM-5-TR (APA, 2023) estabelece cinco critérios diagnósticos (A, B, C, D e E), cada um com suas devidas especificações. O critério A refere-se às dificuldades persistentes na interação e comunicação social, especificando a presença de déficits na reciprocidade socioemocional, transitando entre falha na conversação dinâmica e normal, como responder ou iniciar interações, bem como anomalia na abordagem social. Inclui também déficits de compartilhamento de interesses, afetos e emoções. O critério A também aponta para déficits de comunicação não verbal, como por exemplo, falha na integração entre comunicação verbal e não verbal, podendo variar de dificuldades para se estabelecer contato visual, dificuldades na compreensão de gestos e expressões à ausência de expressões faciais e comunicação não verbal (APA, 2023).

O critério B está relacionado aos padrões de comportamentos repetitivos e interesses restritos, incluindo insistência por realizar sempre as mesmas atividades, inflexibilidade para mudanças de rotina, padrões de comportamentos ritualizados, podendo estes serem verbais ou não verbais. Interesses fixos e altamente restritos, ou mesmo apego em temáticas, atividades ou objetos, comportamento conhecido popularmente como hiperfoco. O critério B também inclui a hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, bem como fascínio por aspectos sensoriais do ambiente, como por exemplo texturas, cheiros, sons e luzes (APA, 2023).

O critério C especifica que tais sintomas devem estar presentes desde a infância, existindo a possibilidade de serem manifestos apenas quando as demandas sociais ultrapassam as habilidades da pessoa autista, ou mesmo de serem mascarados com estratégias aprendidas pela pessoa. O critério D explica que tais sintomas trazem prejuízos clinicamente significativos no funcionamento da pessoa nos âmbitos sociais, acadêmicos e profissionais. O critério E especifica que o diagnóstico do TEA só é possível se as características descritas acima não

forem melhor explicadas por Transtorno do Desenvolvimento Intelectual ou por Atraso Global do Desenvolvimento (APA, 2022).

O diagnóstico do TEA também se dá em três níveis, os quais são chamados de níveis de suporte, como mencionado anteriormente, e dizem respeito a quanto suporte profissional uma pessoa com o transtorno precisa para se desenvolver de forma funcional. O nível 1 de suporte diz respeito às pessoas com o Transtorno do Espectro Autista que necessitam de apoio para se desenvolverem, sendo que neste nível de suporte os déficits sociais dizem respeito a dificuldades para iniciar e manter conversas e interações, bem como dificuldade para fazer amizades, mas não incluem prejuízos no desenvolvimento da fala. No nível 2 de suporte, a pessoa com TEA necessita de suporte substancial para se desenvolver, apresentando déficits graves em relação às habilidades de comunicação social verbal e não verbal, incluindo prejuízos no desenvolvimento da fala. Em relação ao nível 3, a pessoa autista necessita de suporte muito substancial para o seu desenvolvimento, bem como apresenta prejuízos graves no seu funcionamento e também apresenta graves déficits no desenvolvimento da fala e nas habilidades sociais verbais e não verbais (APA, 2023).

1.6. Diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os sinais do Transtorno do Espectro Autista podem ser observados na primeira infância, possibilitando que o diagnóstico seja feito geralmente entre os 2 e os 3 anos de idade. A OMS considera como sendo de grande importância o diagnóstico precoce, pois dessa forma é possível que a pessoa com TEA tenha acesso às intervenções e aos tratamentos necessários durante a infância, o que possibilita que a criança se desenvolva com melhor qualidade. Desta forma, ainda conforme a OMS, pode-se considerar tardio um diagnóstico que é feito durante a adolescência e a fase adulta.

O diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista ainda é uma temática pouco explorada pelo campo da saúde mental, fator que pode ser atribuído, em certa medida, às

mudanças ocorridas no DSM e na CID (Classificação Internacional de Doenças), que contam com reformulações de questões relacionadas a diversos transtornos. O DSM-5 foi publicado no ano de 2013, e a principal diferença em relação às versões anteriores do manual acerca do autismo, é o fato de não ser mais dividido em subcategorias, como mencionado anteriormente. A CID 11 passou por reformulações que também deixaram de lado as subcategorias do autismo, além de passar a incluir os níveis de suporte mais leves do transtorno, como TEA sem deficiência intelectual e com pouco ou nenhum comprometimento da linguagem funcional.

Portanto, levando em consideração que tais reformulações acerca do TEA são muito recentes, e ainda pouco debatidas, é possível pensar que esta é uma das razões pelas quais muitas pessoas são diagnosticadas tardiamente com esse transtorno. Por ser uma questão mais recente, muitos profissionais ainda levam em consideração as ramificações do autismo e seus níveis mais avançados de comprometimento intelectual e de linguagem, e acabam por desconsiderar os níveis mais leves do espectro. Além de ainda existir uma percepção estereotipada em relação a este transtorno, tanto por parte de alguns profissionais como por parte da sociedade de maneira geral.

Outra questão que normalmente está associada ao diagnóstico tardio do TEA, é o comportamento de *masking*, ou mascaramento, que diz respeito a uma habilidade que pessoas autistas possuem de copiar os comportamentos das pessoas ao seu redor para se encaixarem dentro das normas estabelecidas socialmente. Para além disso, o *masking* diz respeito, principalmente, ao comportamento de mascarar e camuflar as características do transtorno em situações sociais, tais como reprimir estereotípias motoras, forçar conversas e interações, que por vezes não são do interesse da pessoa, ou também reprimir seus interesses restritos e padrões de comportamentos repetitivos. Com este comportamento, as características e sintomas do transtorno acabam por serem veladas, o que dificulta a observação clínica destas características,

e até a percepção de pessoas próximas ao autista, o que leva à falta do diagnóstico ou ao diagnóstico tardio (Ruigrok et al., 2017).

1.7. O Diagnóstico Tardio de TEA em Mulheres

Atualmente, há uma incidência muito grande de mulheres que são diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista na idade adulta, fator que se deve especialmente, para além das questões citadas no tópico anterior, ao fato de que a comunidade científica identificava este transtorno como sendo majoritariamente masculino, tendo como estimativa o diagnóstico em homens, sendo 4 vezes maior do que em mulheres (Pereira & Souto, 2019). Esta identificação existia; pois uma grande parte das pesquisas a respeito do TEA eram realizadas com participantes do gênero biológico masculino, o que levou a que o transtorno fosse entendido e discutido a partir de quadros comportamentais e experiências de meninos e homens (Pereira & Souto, 2019).

Desta forma, o azul foi a cor escolhida pela comunidade do TEA para representar o espectro, uma vez que se acreditava que se tratava de um transtorno mais comum em pessoas do gênero biológico masculino (Pereira & Souto, 2019). A escolha do azul como sendo a cor do espectro ressalta e reforça a crença de que o transtorno é majoritariamente masculino, fato este que ocasionou a invisibilidade do autismo feminino, levando a uma grande quantidade de mulheres autistas que não obtiveram o diagnóstico de forma precoce, ou mesmo que nunca foram diagnosticadas, recebendo subdiagnósticos, tais como fobia social, ansiedade, depressão, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno afetivo bipolar e outros.

Conforme Pereira e Souto (2019), o gênero biológico faz com que haja diferenças comportamentais e sintomatológicas para as características do TEA, assim como para fatores como efeitos de medicações e doenças. O grupo de pesquisadores Sex and Gender Women's Health Collaborative (INDEED, 2018) avalia que diagnósticos iguais podem afetar de forma diferente corpos com gêneros biológicos distintos. Segundo esse grupo, cada célula do

organismo possui um sexo, o que afeta diretamente a maneira como os corpos reagem a estímulos, o que pode explicar a diferença de diagnóstico de TEA em homens e mulheres (Pereira & Souto, 2019).

Segundo David (2023), as mulheres apresentam, mais do que os homens, habilidades de camuflar e mascarar as características do TEA, como as estereotípias, as dificuldades com a comunicação e seus interesses restritos, por meio de comportamentos aprendidos, como a imitação de comportamentos de pares em ambientes sociais. Como apresentado no tópico anterior, este comportamento de camuflagem também pode levar ao diagnóstico tardio em mulheres, pois dificulta a percepção de comportamentos atípicos por parte de pessoas próximas ou mesmo da observação clínica de profissionais da saúde e da educação.

Conforme o DSM 5-TR (2023), outro fator que pode estar relacionado à incidência de diagnósticos tardios de TEA em mulheres diz respeito a algumas pesquisas e amostras clínicas de mulheres com o transtorno, que demonstram que elas têm mais propensão a apresentar o transtorno do desenvolvimento intelectual, o que faz com que mulheres autistas, sem este transtorno associado ao TEA ou mesmo sem prejuízos na comunicação, passem despercebidas pelo olhar clínico.

O manual diagnóstico também reforça que mulheres com TEA apresentam manifestações mais sutis em relação às dificuldades na interação e comunicação social do que os homens, bem como podem ter melhores habilidades de conversação recíproca, compartilhamento de interesses e emoções, compreender comportamentos verbais e não verbais. Além disso, o manual enfatiza que as mulheres têm melhor desenvolvida a habilidade de modular seus comportamentos em diferentes situações, utilizando-se da camuflagem de comportamentos autísticos e de copiar comportamentos aprendidos (APA, 2023).

Capítulo 2

Metodologia

Esta pesquisa foi desenvolvida com base em um enfoque qualitativo, com aportes teóricos psicanalíticos. Segundo Taquette (2016), a pesquisa qualitativa consiste num campo de investigação que perpassa diversas disciplinas, temas e abordagens que são utilizadas para interpretar, compreender e descrever vivências, interações, comportamentos e contextos sociais. A metodologia de pesquisa qualitativa também dispõe de diferentes teorias e modelos de estudo como análise documental, estudo de caso, história oral, etnografia e outros (Taquette, 2016).

De acordo com Taquette (2016), a pesquisa qualitativa produz dados majoritariamente textuais, sendo a etapa de análise destes dados destinada a confirmar ou não pressupostos da pesquisa, estabelecer sua compreensão, responder aos questionamentos de pesquisa e ampliar os conhecimentos a respeito do tema estudado. São diversas as técnicas de análise de dados existentes na pesquisa qualitativa, sendo que em todas elas, a interpretação é a principal ação da pesquisa, constituindo a parte essencial da análise (Taquette, 2016).

2.1. Participantes

Foram convidadas para participar desta pesquisa 4 mulheres, na faixa etária de 18 a 40 anos, que tenham sido diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista na idade adulta. As participantes foram selecionadas por conveniência, a partir de divulgação nas redes de contato da pesquisadora assistente.

Ao se apresentarem as participantes deste estudo, atribuiu-se a cada uma delas nomes fictícios, a fim de preservar o sigilo e o anonimato, mantendo-se originais apenas alguns dados sociodemográficos.

Participante 1: Luísa tem 32 anos, foi diagnosticada com TEA aos 29 anos. É musicista e pedagoga. Trabalha atualmente com shows e composições musicais, bem como gravação de músicas e clipes. Nasceu em Minas Gerais, mas passou a maior parte de sua vida no Distrito Federal, onde mora atualmente.

Participante 2: Marcela tem 22 anos e foi diagnosticada com TEA aos 21. É estudante de fonoaudiologia. É natural do interior de São Paulo, e vive atualmente em Brasília devido aos estudos. É estagiária em uma clínica com foco em atendimento a crianças com TEA.

Participante 3: Thais tem 26 anos, foi diagnosticada com TEA há 4 meses. É formada em biologia, e atualmente não está trabalhando. É natural do Distrito Federal, onde mora atualmente.

Participante 4: Isabella tem 36 anos, foi diagnosticada com TEA aos 33. Atualmente está cursando o 8º período do curso de Psicologia, sua terceira graduação. É formada em Direito e em Serviço Social. Atuou como advogada por alguns anos no Brasil. Atuou como assistente social por um tempo no exterior. Atualmente está morando em Brasília e está se dedicando apenas à formação em Psicologia.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Roteiro de Entrevista semiestruturada

O Roteiro de Entrevista Semiestruturada (APÊNDICE) contém perguntas a respeito das experiências e vivências pessoais de cada participante em relação ao seu diagnóstico de TEA. As entrevistas foram gravadas somente por áudio, com o objetivo de facilitar a transcrição fidedigna dos resultados. Cada entrevista teve a duração aproximada de 30 a 50 minutos. As

entrevistas ocorreram de forma presencial e de forma *online*, sendo uma presencial e três *online*, por meio da plataforma Google Meet; essas últimas em função da distância dos locais de moradia das participantes. Foi garantido, nesse caso, o atendimento ao disposto no Ofício Circular n. 2/2021, do CONEP/SECNS/MS, de 24/02/2021, em relação à privacidade e ao sigilo das informações coletadas.

2.3. Procedimentos

2.3.1. Considerações éticas

Este projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília - CEP/CEUB, conforme Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO 2).

Em respeito aos princípios éticos e técnicos, as participantes foram orientadas sobre os objetivos do estudo e informadas quanto ao sigilo e ao anonimato que seria garantido. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO 1), antes do início do processo de construção do material de análise. Foi esclarecida a possibilidade de interrupção da participação a qualquer momento, sem qualquer ônus pessoal para a participante.

2.3.2. Construção do material de análise

As participantes foram contatadas por meio das redes de contato da pesquisadora assistente. Em seguida, no primeiro contato pessoal, foram explicitados os objetivos da pesquisa e foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Após a assinatura do TCLE, foi realizada a entrevista e, posteriormente, a mesma foi transcrita para a etapa de análise dos resultados.

2.3.3. Análise de resultados

Neste estudo foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo (Calixto, Cavalcante e Pinheiro, 2014) para a etapa de análise dos resultados. De acordo com esses autores, a análise de conteúdo consiste numa metodologia de organização e análise dos dados, que tem como objetivo qualificar as experiências do indivíduo e seus relatos e observações a respeito de determinados fenômenos e objetos. Este método de análise busca descrever os conteúdos advindos da comunicação que foi utilizada na pesquisa, como por exemplo textos e conversação.

De acordo com Oliveira (2008, conforme citado por Calixto, Cavalcante e Pinheiro, 2014), esta metodologia apresenta diversas técnicas que podem ser utilizadas pelo pesquisador, sendo elas: análise temática ou categorial, análise de enunciação, análise de avaliação ou representacional, análise de relações ou associações, análise de expressão, análise do discurso, análise léxica ou sintática, entre outros. Cada uma dessas técnicas poderá trazer diferentes resultados, os quais possibilitarão a produção de conhecimento a respeito do objeto que está sendo investigado. O que irá orientar a escolha da técnica que será utilizada é o tipo de pergunta que será apresentada, bem como o tipo de conhecimento que se objetiva produzir a partir do objeto de estudo (Calixto, Cavalcante & Pinheiro, 2014).

Capítulo 3

Resultados e Discussão

O material obtido, a partir das entrevistas realizadas, possibilitou a seleção de 4 categorias de análise, a saber: Aceitação do diagnóstico tardio e conhecimento de si; Relações sociais diante do diagnóstico; Implicações do diagnóstico tardio na saúde mental e O Transtorno do Espectro Autista e questões referentes ao gênero. Essas categorias são discutidas a seguir:

Aceitação do diagnóstico tardio e conhecimento de si

Dalgalarrondo (2019) apresenta em sua obra dois diferentes posicionamentos acerca do valor do diagnóstico, que é uma questão muito discutida no ramo da saúde mental. Um posicionamento apresentado em seu livro é a afirmativa de que o diagnóstico não tem nenhum valor, pois quando se trata de saúde mental, o que importa é a individualidade e a realidade única de cada pessoa. Este posicionamento é decorrente das críticas em relação aos costumes de rotular as pessoas consideradas como diferentes, o que acaba por permitir e validar o poder médico e o controle social sobre o indivíduo excêntrico ou questionador. O outro posicionamento defende que o diagnóstico psicopatológico aprofundado permite uma melhor compreensão do sofrimento psíquico do paciente e estratégias adequadas para a condução do tratamento. Porém, afirma que é indispensável considerar as questões pessoais e particulares de cada indivíduo.

Em relação a esta discussão, proposta por Dalgalarrondo (2019), a respeito de considerar o diagnóstico como uma forma de compreender melhor o sofrimento psíquico, bem como direcionar o tratamento, é possível pensar também que o diagnóstico pode proporcionar à pessoa diagnosticada tardiamente, um melhor conhecimento sobre si mesma e gerar um

movimento para buscar novos mecanismos para lidar consigo e com o mundo externo. Tal entendimento contribui para se analisar as seguintes falas das participantes, quando lhes foi perguntado sobre as diferenças em suas vidas entre o antes e o depois do diagnóstico:

“Cara, a sensação é de que eu tava... nascendo de novo nascendo de novo... e foi num momento assim muito marcante na minha vida]...] Assim... foi um misto de emoções, primeiro de alívio, né? Eu acho que com 29 anos eu já tava realmente mais preparada, para encarar a realidade, para aceitar que eu era autista, né?...” (Luísa)

“Então foi até tranquilo de aceitar... objetivo do psiquiatra foi me ajudar, principalmente a desmascarar, porque o mascaramento, ele afeta a pessoa... e essa camuflagem ela não faz bem porque daí ela gera a crise. Se você não se regula, você vai ter uma crise.” (Marcela)

“Então assim de primeira o sentimento foi de alívio. Só que o que que acontece igual eu te falei assim. Ah, agora eu sei qual que é o meu problema. Só que quando eu comecei a verbalizar meus problemas, eu encontrei muitas... muito despreparo das pessoas, por exemplo o meu pai e a minha mãe eles me acolheram surpreendentemente muito bem. Eu acho que eles sempre perceberam que eu porque eu sempre tive depressão assim desde novinha também...Então eu acho que eu mudou no sentido assim, de olhar mais para mim, entendeu? Porque tipo. Por exemplo, antes eu copiava muito a minha irmã, por exemplo.” (Isabella)

Esses relatos das participantes apresentam uma maneira aparentemente saudável de lidar com o diagnóstico tardio de TEA, utilizando-se as características que fazem parte do espectro de maneira funcional, as mesmas que normalmente são condenadas pela sociedade

normatizada. Segundo Lima et al. (2021), pode-se inferir que o diagnóstico tardio pode gerar conforto, pois a partir dele, o sujeito passa a se compreender e a entender suas dificuldades, bem como pode proporcionar uma melhor qualidade de vida, auxiliando no conhecimento de si mesmo.

Outra hipótese que é possível inferir a partir das entrevistas, é que possivelmente o diagnóstico tardio proporcionou às participantes um sentimento de identificação e pertencimento, como é exemplificado no seguinte relato:

“Mas eu acho relevante, porque se eu não tivesse tido o diagnóstico, eu ia passar a vida inteira procurando por alguma coisa. Alguma explicação alguma coisa... que tivesse sentido porque, Sei lá, eu acho que tem gente que só aceita a vida e vai viver do jeito que tá mas, eu acho que quando a gente não tem um diagnóstico, a gente não sente que pertencente eu nunca me senti que eu encaixei direito com a minha família...”

(Thais)

Tendo em vista os trechos apresentados nesta categoria, é possível perceber que receber o diagnóstico tardio de TEA permitiu que as participantes conhecessem melhor a si mesmas, bem como pode-se inferir também que ele passou a ocupar um lugar de valor simbólico para cada participante. Em outras palavras, é possível pensar que as participantes passam a se ver como sujeito por meio do diagnóstico. Tal pensamento é consonante com as reflexões trazidas pela psicanalista Carletto (2021), em seu estudo de caso, ao teorizar que, uma pessoa diagnosticada tardiamente com autismo passa a constituir sua subjetividade e identidade a partir do diagnóstico, ao assumi-lo como parte de si.

Como exemplo de casos de identificação, por meio do diagnóstico de autismo, há um episódio do reality *Amor no Espectro* (Cian O’Cleary, 2020), em que é retratada a vida de uma jovem que foi diagnosticada com TEA tardiamente. Seus relatos a respeito de suas vivências

carregam muitas falas que remetem a uma vida inteira sem autoconhecimento, e sem se sentir parte de um grupo, sem sentir que possui uma identidade, sentimentos esses que mudaram após o diagnóstico. A jovem em questão relata que, após o diagnóstico de TEA, passou a se entender melhor e a ter a perspectiva de que ela pertencia a um grupo e a uma comunidade de milhares de pessoas como ela.

Relações sociais diante do diagnóstico

No que diz respeito às relações sociais e à forma como familiares, amigos e as demais pessoas do convívio das participantes reagiram aos seus diagnósticos, é possível perceber que existem diversas opiniões, como o acolhimento do diagnóstico ou mesmo a rejeição dele, como é exemplificado a seguir:

“Então foi uma coisa que dividiu muitas opiniões... muitas opiniões então tipo. Teve gente que duvidou de mim e falava “Como assim, mas você não parece que é autista, ai como assim? Não sei o que...não tá errado isso daí... não sei o quê, não sei o quê... E teve gente que já foi o contrário que tipo assim falou “Caraca, pô, já imaginava, não sei o que, nossa agora tudo faz sentido, né?” Então assim cada um reage de um jeito...” (Luísa)

Receber opiniões que valorizam e acolhem o diagnóstico pode ser de extrema importância para a pessoa recém diagnosticada, bem como pode ajudá-la a significar tal diagnóstico, pois se trata de um processo muito delicado e um marco na vida das pessoas. Em contrapartida, a rejeição do diagnóstico, além de ser um potencial gerador de angústia para o sujeito diagnosticado, pode também ser proveniente de preconceitos e tabus a este respeito, bem como decorrência do estigma que as palavras autismo e autista carregam, fator este que pode ser observado nas seguintes falas das participantes:

“...A minha mãe e meu pai eles meio que esconderam de mim esse tempo todo que o pediatra tinha falado que eu tinha traços de autismo...porque a palavra autista ainda tem peso hoje, né? Mas naquela época era muito maior, o pessoal usava autista para zoar sabe, era termo pejorativo...” (Luísa)

“Né então antes minha mãe que é professora, ela acreditava que autista era só filho de quem usava droga, né? Então se eu tivesse falado para ela do diagnóstico antes dela se conscientizar disso, eu tenho certeza falar “não tá certo isso não, porque eu não usei drogas” era essa a mentalidade que ela tinha.” (Marcela)

Os trechos acima permitem retomar a discussão da autora Gaiato (2018), apresentada na fundamentação teórica, a respeito das mudanças pelas quais o Transtorno do Espectro Autista passou no decorrer dos anos, bem como a visão que se tinha dele, como um transtorno que já fora associado à esquizofrenia. Tal entendimento sobre o TEA ainda o torna um transtorno estigmatizado, o que pode levar aos preconceitos mencionados nas falas das participantes Luísa e Marcela.

Existem também posicionamentos sociais diante do diagnóstico tardio do TEA, os quais sugerem que a pessoa recém diagnosticada esteja se vitimizando, ou mesmo utilizando o diagnóstico para benefícios secundários. Tais maneiras de a família ou o meio social do indivíduo lidar com o diagnóstico podem gerar angústia e sentimento de desamparo diante de um momento importante e delicado. A este respeito, a fala da participante Isabella é representativa:

“...Mas por exemplo dos meus irmãos, eu senti um ciúmes assim bem velado... assim, né, mas eu sentia assim de que eles achava que tipo ‘agora que ela autista o mundo gira em volta dela, a gente tem que parar tudo para fazer as vontades delas’ ” (Isabella).

Implicações do diagnóstico tardio na saúde mental

De acordo com Lima et al. (2021), quanto mais cedo uma pessoa recebe o diagnóstico de TEA e inicia as intervenções, melhor será o desenvolvimento da pessoa. Nos últimos anos o número de diagnósticos de TEA vem aumentando consideravelmente, principalmente em crianças, devido aos estudos que auxiliam na identificação do transtorno nos primeiros anos de vida da criança. Porém, existem muitas pessoas que nascem com o Transtorno do Espectro Autista e que passam muitos anos de suas vidas sem ter tal conhecimento, o que as leva a diversas circunstâncias, como prejuízos sociais, prejuízos na comunicação, e até mesmo desencadeamento de comorbidades, como a depressão e a ansiedade, devido à falta de suporte.

A respeito dos impactos do diagnóstico tardio do TEA, surgiu no discurso de três participantes falas que os retratam, como prejuízos adquiridos e quadro depressivo ao longo de suas vidas, assim como ideação suicida, devido à falta de suporte profissional, social e emocional:

“...Eu acho que quando a gente não tem um diagnóstico, a gente não sente que pertencente. Eu nunca me senti que eu encaixava meus amigos, e nunca me senti pertencente o suficiente... isso a longo prazo, quando a gente tem um quadro depressivo, é muito fácil a gente virar uma pessoa suicida. Então, eu acho muito relevante o diagnóstico para você valorizar a sua existência ao invés de ficar se recriminado...” (Thais)

O trecho acima, retirado da entrevista com a participante Thais, mostra o possível sentimento de desamparo que vivenciou ao longo dos anos, antes de receber seu diagnóstico de TEA, por não se sentir pertencente a grupos sociais e por questionar sua própria existência. Esta fala permite pensar que o diagnóstico trouxe para a participante um lugar de amparo e de pertencimento.

A partir das falas abaixo, também é possível verificar o desenvolvimento de comorbidades e transtornos coexistentes em pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, sobretudo quando não se chega a um diagnóstico precoce e tratamento devido:

“...Aí com 19 anos eu comecei a ter muitas crises depressivas, muitas, muitas mesmo, e de ansiedade também, assim foi... foi o pico, assim o auge... Na verdade eu eu enfrento a depressão e a ansiedade desde criança, né, então comecei a ter ideações suicidas na infância, né?” (Luísa)

“Então assim desde que eu me entendo por gente eu tenho um problema de depressão, né? Assim, as minhas primeiras memórias eu tinha 13 anos de idade e eu lembro assim de iniciar os sintomas, né? Desse humor mais depressivo, bem patológico mesmo, assim uma ideação suicida, essas coisas. aí eu lembro que ao longo da minha vida eu tinha períodos de rebaixamento de humor, né bem sério. E aí eu me isolava, né...E até receber o diagnóstico que foi em 2020, eu sempre atribuía tudo isso às contingências da vida, é tipo assim...” (Isabella).

Quando perguntado às participantes o que possivelmente teria sido diferente se o diagnóstico tivesse sido realizado na infância, foram obtidas as seguintes respostas:

“Eu acho que eu poderia não ter desenvolvido um quadro tão difícil de depressão, eu acho que se eu tivesse tido mais suporte, e mais entendimento, eu não me sentiria tão mal o tempo inteiro, eu talvez pudesse ter desenvolvido tipo habilidades diferentes...” (Thais)

“Eu acho que o meu comportamento, principalmente né...a minha saúde mental, porque eu tenho a saúde mental muito abalada, eu tenho gatilhos com coisas que eu

acredito que se eu tivesse sido diagnosticada na infância eu não teria...né. Tem muita coisa que eu acredito que o diagnóstico na infância teria sido de grande ajuda...Essa falta de diagnóstico tardio é triste de se ver, porque poderia ter sido antes, eu poderia ter sido uma criança muito mais... com uma qualidade de vida muito melhor por exemplo, só que eu não tive um diagnóstico precoce, foi tardio...E agora que to melhorando na minha qualidade de vida por causa disso...” (Marcela)

“...Então tipo assim na hipótese de eu ter sido diagnosticada na infância, e os meus pais ter pelo menos o mínimo de acesso a profissionais que entende o que isso significa, eu acho que por exemplo eu não teria quadro depressivo. Eu acho que eu não teria quadro de ansiedade e eu acho que eu teria uma autoestima melhor e menos sentimento de inadequação...” (Isabella)

A partir dos trechos acima e de outros expostos no decorrer das análises, pode-se pensar a respeito da possibilidade de os impactos do diagnóstico tardio, na vida e na saúde mental das participantes, serem atribuídos não ao diagnóstico em si, mas sim à falta dele ao longo de suas vivências, pois as participantes relataram sentir um grande sofrimento psíquico devido à uma falta de autoconhecimento e de suporte psicológico, por não compreenderem certos tipos de comportamentos e situações a que foram expostas por muitos anos.

Desta forma, é possível inferir que uma das implicações do diagnóstico tardio tem uma relação retrospectiva em suas vidas, enfatizando-se o contraste entre o antes e o depois de serem diagnosticadas. Apesar disto, não se pode inferir que o diagnóstico teve um impacto negativo para as participantes, em se tratando do momento do diagnóstico e o depois do diagnóstico. Do contrário, as participantes relatam se sentir bem após o diagnóstico.

O Transtorno do Espectro Autista e questões referentes ao gênero

Dentre as implicações sociais vividas por adultos com Transtorno do Espectro Autista, em especial por mulheres, existe o fenômeno do *masking*, ou camuflagem, conceitos apresentados na fundamentação teórica deste trabalho, o qual se refere à necessidade de copiar comportamentos aprendidos socialmente, assim como esconder características de autismo, como comportamentos estereotipados e interesses restritos, à medida em que se constitui como sujeito social, com o objetivo de se enquadrar socialmente. A respeito deste tema, pode-se observar que o *masking* é uma característica frequente na vivência das participantes:

“Então por muito tempo antes de eu realmente ter o laudo e de ter o conhecimento eu tive que praticar o Masking para conseguir me encaixar né? No meio, me encaixar na sociedade, para me sentir pertencente...então meio que o Masking que me levou para esse lugar, sabe? de tipo ah, então se eu quero namorar, se eu quero ser como os outros, que paqueram e tal então vou ter que fazer isso e aquilo... Vou ter que sabe, tomar certas certas atitudes que não são da minha natureza” (Luísa)

“Por exemplo, antes eu copiava muito a minha irmã.. Eu tinha as minhas referências de o que era adequado. E eu copiava as pessoas que sabiam fazer. Por exemplo esse negócio de festa, isso aí tá muito ligado à minha irmã, é muito da personalidade dela. E hoje eu me identifico de cara, tipo não é muito da minha vida, e na época eu entrava na onda, eu ia e tal. Então hoje depois do diagnóstico, é como se eu tivesse permissão para ser quem eu sou, para eu ser dessa forma” (Isabella)

“...O psiquiatra falou que por conta de eu ser mulher tem mais essa questão do mascaramento. E depois do diagnóstico... e ele começou a me ajudar com a questão do mascaramento. O objetivo do psiquiatra foi me ajudar, principalmente a

desmascarar, porque o mascaramento, ele afeta a pessoa... e essa camuflagem ela não faz bem porque daí ela gera a crise. Se você não se regula, você vai ter uma crise. Aí ele falava ‘você pode se adaptar o barulho do ônibus, e você pode se regular no ônibus, tá tudo bem você se regular sabe?’ Então ele foi me ajudando a fazer esses desmascaramentos” (Marcela)

Com os relatos apresentados acima, é possível observar que após o diagnóstico, as participantes deixam de utilizar os mecanismos de camuflagem, acolhendo as suas características particulares, situação que também é observada por Carletto (2021), ao realizar seu estudo de caso. A este respeito, a autora traz relatos semelhantes em seu estudo de caso, ao considerar que sua paciente viveu uma vida inteira sem sentir que pode ser ela mesma, sem poder agir de forma natural e sentindo que tem que esconder suas características do TEA.

Os relatos acima e o estudo de Carletto (2021) são carregados de possibilidades de críticas, como por exemplo, por que as pessoas se sentem obrigadas a se comportar de uma determinada maneira quando estão em grupo? Por que somente após receber o diagnóstico tardio de TEA as pessoas recém diagnosticadas se sentiram livres para deixar de utilizar o comportamento de camuflagem, fazendo-as se desvincular de tais práticas sociais?

A partir das falas das participantes e do estudo de caso de Carletto (2021), é possível inferir que, dentro de uma sociedade atravessada por normas que separam a normalidade e a patologia, só se pode ter determinados comportamentos e costumes, bem como só se pode ser quem se é, demonstrando fragilidades e limitações, se houver um diagnóstico que as justifique. Desta forma, infere-se que um dos motivos que levam as participantes a se sentirem bem com o diagnóstico, é o fato de poderem isentar-se de costumes, exigências e pressões sociais que visam legislar sobre a vida (Raad & Tunes, 2006).

Considerações finais

A partir da realização das análises e da fundamentação teórica, apresentam-se as considerações finais do presente trabalho, que visam pensar a respeito dos pontos fortes e pontos de melhoria para a realização de futuras pesquisas que abarquem este tema.

A realização da presente pesquisa possibilitou um olhar sobre questões de extrema importância em relação ao diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista em mulheres, como compreender a forma como cada participante vivenciou a experiência do diagnóstico, bem como a aceitabilidade dele, questões sociais frente ao diagnóstico e desafios vivenciados no decorrer de suas vidas, implicações de um diagnóstico tardio de TEA na saúde mental das participantes e questões referentes ao gênero, em correlação com o diagnóstico tardio.

Desta forma, foi possível destacar que as participantes, ao longo de suas vidas, vivenciaram desafios diários em relação ao como percebiam a si mesmas, como lidavam com os seus sentimentos e as questões pessoais, bem como se sentiam desamparadas e com pouco autoconhecimento em razão da falta de um diagnóstico. Nesse contexto, destacam-se os prejuízos na saúde mental das participantes, como o desenvolvimento de comorbidades e transtornos coexistentes ao TEA, como ansiedade e depressão, em razão de uma vida inteira sem os devidos acompanhamentos e tratamentos profissionais.

A pesquisa permitiu ressaltar a importância da conscientização a respeito do público alvo, para maior acessibilidade aos serviços de saúde necessários, bem como maior conscientização social. Também permite ressaltar a importância de realização de diagnóstico precoce e tratamento profissionais adequados para quadros de Transtorno do Espectro Autista, sobretudo em mulheres, as quais, como apresentado no decorrer deste trabalho, são um público de grande vulnerabilidade em relação aos tratamentos do transtorno, devido a questões culturais relacionadas a mulheres, que ainda estão em processo de desconstrução na sociedade atual.

Apesar de a pesquisa evidenciar uma forma saudável de se lidar com o diagnóstico tardio, com efeitos de alívio e autoconhecimento, é importante pontuar também que o diagnóstico de uma condição de saúde mental não deve ser encarado como uma definição abrangente da identidade de uma pessoa, nem tampouco como uma resposta definitiva sobre sua existência. Cada indivíduo é singular, sendo sua complexidade e riqueza de experiências impossíveis de serem encapsuladas por um rótulo diagnóstico. Tais diagnósticos, embora sejam ferramentas valiosas na compreensão e tratamento de desafios inerentes a um transtorno, não capturam plenamente a essência de uma pessoa. É crucial reconhecer a individualidade, resiliência e potencial de cada ser humano para além de qualquer categorização clínica, fomentando assim uma abordagem mais subjetiva e compassiva no entendimento das narrativas de vida.

Desta forma, esta pesquisa também possibilita a realização de pesquisas futuras com enfoque na temática da medicalização do sofrimento psíquico, buscando compreender porque pessoas diagnosticadas com TEA tardiamente manifestam sentimento de alívio e autoconhecimento. Aponta-se também como ponto de melhoria para pesquisas futuras a elaboração de questionários ainda mais voltados para questões relativas ao gênero, para que sejam possíveis maiores aprofundamentos a respeito desta temática.

Referências

- Associação Americana de Psicologia (2013): *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*, 5º edição. Artmed 7.
- David, R. S. D. (2023). *Transtorno do Espectro Autista: Relato de um caso feminino*. *Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica*, 2(4).
- De Oliveira, L. G., & Maia, J. L. F. (2022). Depressão e suicídio em adultos com o Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, 11(15), e255111537265-e255111537265.
- De Souza, R. F., de Paula Nunes, D. R. (2019). Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. *Revista Educação Especial*, 32, 1-17.
- Gaiato, M. (2018). *SOS Autismo: Guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista*. Nversos.
- Gama, B. T. B., Lobo, H. H. M., da Silva, A. K. T., Montenegro, K. S. (2020). Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão narrativa da literatura. *Revista Artigos. Com*, 17, e 3916e 3916.
- Lin, J., da Costa, M. D. A., de Rezende, V. L., Danielski, V. Z., Rabaioli, C. T., & Gonçalves, C. L. (2022). Transtorno do Espectro Autista em Meninas: Características Clínicas e Dificuldades Diagnósticas. *Boletim do Curso de Medicina da UFSC*, 8(2), 32-37.
- Onzi, F. Z., de Figueiredo Gomes, R. (2015). Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Revista Caderno Pedagógico*, 12(3).
- Pereira, A. K., & Souto, V. (2019). *A cor do autismo e sua relevância na representação simbólica de mulheres*. In *Anais do 9º Congresso Internacional de Design da Informação Sociedade Brasileira de Design da Informação*. Belo Horizonte (pp. 1403-1411).

Serra, A. C. L., do Nascimento Oliveira, E. M., Paes, L. M., da Silva Lima, A. M., Alfaia, D. M., de Araújo, M. S., & de Oliveira Rocha, L. S. (2023). Perfil sociodemográfico e clínico de crianças com duplo diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3), e11909-e11909.

Apêndice

Roteiro de Entrevista Semiestruturada

- 1- Com quantos anos você foi diagnosticada com o Transtorno do Espectro Autista?
- 2- Como foi para você receber este diagnóstico?
- 3- O que você entendia acerca do TEA?
- 4- Em sua visão, por que o diagnóstico não foi realizado antes?
- 5- Como era a sua vida e sua percepção de si mesmo (a) antes do diagnóstico?
- 6- O que você acredita que mudou após receber o diagnóstico?
- 7- Como as pessoas de seu convívio reagiram ao seu diagnóstico? Qual sua postura em relação a tais opiniões?
- 8- O que você acredita que poderia ter sido diferente se tivesse recebido um diagnóstico precoce?
- 9- Qual a relevância, em sua opinião, do diagnóstico na fase adulta?
- 10- Quais são as suas expectativas em relação ao futuro?
- 11- Como você vê a forma com que a sociedade trata pessoas autistas?
- 12- Quais ações governamentais você acredita que seriam importantes em relação ao diagnóstico do autismo?

Anexo 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Impactos do diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista em mulheres

Instituição do (as) pesquisadores(as): Centro Universitário de Brasília - CEUB

Pesquisador(a) responsável: Professor(a) Orientador - Me. Aurea Chagas Cerqueira

Pesquisador(a) assistente [aluno(a) de graduação]: Ana Paula da Silva Teixeira – aluna do nono semestre de graduação.

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade), você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia dele.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A pesquisadora deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é pesquisar a respeito dos impactos do diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista em mulheres e suas implicações na subjetividade.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser compatível com a amostra necessária para a realização desta pesquisa.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder a uma entrevista, sendo ela gravada (somente áudio) para melhor transcrição posterior pela pesquisadora.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada num período médio de 30 (trinta) minutos a 50 (cinquenta) minutos.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos baixos que são inerentes à pesquisa, tais como: emoção e ansiedade relacionadas a possíveis dificuldades diante das perguntas correspondentes ao fenômeno em observação.
- Medidas preventivas como uma conversa preliminar, pausas ou interrupções serão tomadas durante a entrevista caso haja algum desconforto para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você ajudará a pesquisadora a adquirir maior compreensão sobre o diagnóstico tardio do TEA em mulheres, além de contribuir para maior disseminação de conhecimento sobre o tema.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora responsável.
- Conforme previsto nas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelas pesquisadoras e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados (como a gravação) ficarão guardados sob a responsabilidade da pesquisadora assistente, Ana Paula da Silva Teixeira, com a garantia de manutenção do sigilo e da confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição à qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa,

entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa, concordo voluntariamente em fazer parte dela.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em 02 (duas) vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Me. Aurea Chagas Cerqueira – 99986-2105/aurea.cerqueira@ceub.edu.br

Ana Paula da Silva Teixeira – (61) 982810610/ana.teixeira@sempreub.com

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Endereço: SEPN 707/907, Campus do UniCEUB

Bloco: /Nº: /Complemento: Asa Norte, Brasília-DF.

Bairro: /CEP/Cidade: 70790-075

Telefones p/contato: (61) 3966-1200

Anexo 2 Parecer consubstanciado do CEP-CEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impactos do Diagnóstico Tardio do Transtorno do Espectro Autista em mulheres.

Pesquisador: AUREA CHAGAS CERQUEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71858623.8.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.270.861

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e/ou do Projeto Detalhado.

O presente estudo tem como objetivo investigar os impactos provenientes de um diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em mulheres. A realização da pesquisa se dará por meio de entrevistas com quatro mulheres que foram diagnosticadas com TEA tardiamente, compreendendo a faixa etária entre 18 e 40 anos. A partir do material que será obtido nas entrevistas, será utilizada a metodologia de análise de conteúdo. Os resultados da pesquisa poderão contribuir para um melhor conhecimento de questões sociais e emocionais atreladas ao diagnóstico tardio de TEA em mulheres. Esta pesquisa será desenvolvida com base em um enfoque qualitativo, com aportes teóricos psicanalíticos. Serão convidadas para participar desta pesquisa 4 mulheres, na faixa etária relatada, e que tenham sido diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista na idade adulta. As participantes serão selecionados por conveniência, a partir de divulgação nas redes de contato da pesquisadora assistente.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar como o diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode impactar a vida

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 6.270.861

e a subjetividade de mulheres.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as pesquisadoras este estudo possui riscos baixos que são inerentes à pesquisa, tais como: emoção e ansiedade relacionadas a possíveis dificuldades diante das perguntas correspondentes ao fenômeno em observação. Medidas preventivas como uma conversa preliminar, pausas ou interrupções serão tomadas durante a entrevista caso haja algum desconforto para minimizar qualquer risco ou incômodo. Entre os benefícios entende-se que a participação na pesquisa ajudará na maior compreensão sobre o diagnóstico tardio do TEA em mulheres, além de contribuir para maior disseminação de conhecimento sobre o tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto bem elaborado, com método bem definido e orçamento e cronograma adequados ao desenvolvimento do mesmo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados a Folha de Rosto, o TCLE, as Informações Básicas do Projeto e o projeto completo, incluindo o questionário a ser aplicado nas entrevistas.

Recomendações:

Ao final da pesquisa deverá ser enviado o Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está apto a ser iniciado.

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 446/12 e nº 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 6.270.861

- II - desenvolver o projeto conforme delineado;
- III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 446/12 e nº 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;
- II - desenvolver o projeto conforme delineado;
- III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer homologado na 14ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano em 18 de agosto de 2023.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar	
Bairro: Setor Universitário	CEP: 70.790-075
UF: DF	Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3966-1511	E-mail: cep.uniceub@uniceub.br



Continuação do Parecer: 6.270.861

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2184899.pdf	26/07/2023 17:33:31		Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_ANAPAUADASILVATEIXEIRA.pdf	26/07/2023 17:32:54	AUREA CHAGAS CERQUEIRA	Aceito
Outros	LATTES_ANAPAUATEIXEIRA.pdf	26/07/2023 17:32:34	AUREA CHAGAS CERQUEIRA	Aceito
Outros	LATTES_AUREACERQUEIRA.pdf	24/07/2023 19:29:04	AUREA CHAGAS CERQUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANAPAUATEIXEIRA.pdf	24/07/2023 19:28:52	AUREA CHAGAS CERQUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Monografia_ANAPAUATEIXEIRA.pdf	24/07/2023 19:28:24	AUREA CHAGAS CERQUEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 30 de Agosto de 2023

Assinado por:
Marília de Queiroz Dias Jacome
 (Coordenador(a))