

Camuflagem social e diagnóstico tardio de autismo em mulheres: uma revisão integrativa

Social camouflaging and delayed diagnosis of autism in women: an integrative review

Camuflaje social y diagnóstico tardío del autismo en mujeres: una revisión integradora

Érica Otoni Pereira Miranda¹, Lisandra Maria Pereira Fontes Chagas²

1. Discente do curso de Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista-Bahia, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1641-6858>

2. Mestra em psicologia da saúde pela Universidade Federal da Bahia, campus IMS. Vitória da Conquista-Bahia, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4536-7866>

Resumo

Introdução. O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por comportamentos repetitivos e déficits na comunicação e na interação social. Apesar de o diagnóstico ocorrer, comumente, aos 4 a 5 anos de idade, por meio sobretudo de questionários, apenas 1/5 das mulheres têm seu diagnóstico anterior aos 11 anos, fato que, somado à menor proporção de mulheres com o transtorno suscita a busca pelo porquê dessa discrepância, cuja resposta pode permear o predomínio do fenômeno da camuflagem nesse grupo. **Objetivo.** essa revisão objetiva discutir a influência da camuflagem social da mulher sobre o diagnóstico tardio do quadro de transtorno do espectro autista. **Método.** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados BVS e PUBMED, resultando em 36 artigos selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão definidos. **Resultados.** A camuflagem se pauta no mascaramento de determinadas características, sendo mais praticada por portadores de TEA, implicando consequências severas aos praticantes, como exaustão e ansiedade. O fenômeno teve suas características básicas associadas ao fenótipo feminino do autismo já em 1992 para explicar o fenótipo e o subdiagnóstico nesse grupo. Trata-se de uma prática mais realizada por mulheres autistas, conforme estudos, devido, dentre outros fatores, às maiores demandas sociais impostas diante da estereotipagem de gênero inerente. **Conclusão.** Assim, além do fenótipo autista feminino ser diferente do masculino, a camuflagem ameniza esse, dificultando a identificação do transtorno tanto por especialistas, quanto pelas ferramentas de diagnóstico e por aqueles que convivem com o indivíduo.

Unitermos. Diagnóstico Tardio; Estereotipagem de Gênero; Mulheres; Transtorno do Espectro Autista

Abstract

Introduction. Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by repetitive behaviors and deficits in communication and social interaction. Although the diagnosis commonly occurs at 4 to 5 years old, especially through questionnaires, only 1/5 of women have their diagnosis before 11 years old, a fact that, added to the lower proportion of women with the disorder, raises the search for the reason for this discrepancy, whose answer may permeate the predominance of the camouflage phenomenon in this group. **Objective.** this study aims to discuss the influence of social camouflage of being a woman on the late diagnosis of autism spectrum disorder, based on the hypothesis that this phenomenon is a significant promoter of late diagnosis in this group and justified by the lack of national studies on the subject. **Method.** An integrative review was carried out in the BVS and PUBMED databases, resulting in 36 articles selected after applying the defined inclusion and exclusion criteria. **Results.** camouflage is based on the masking of certain characteristics, and is most

commonly practiced by people with ASD, implying severe consequences to the practitioners, such as exhaustion and anxiety. The phenomenon had its basic characteristics associated with the female autism phenotype as early as 1992 to explain the phenotype and underdiagnosis in this group. It is a practice more often performed by autistic women, according to studies, due, among other factors, to the greater social demands imposed by the inherent gender stereotyping. **Conclusion.** Besides the female autistic phenotype being different from the male, camouflage softens it, making it difficult to identify the disorder by specialists, diagnostic tools, and those who live with the individual.

Keywords. Autism Spectrum Disorder; Delayed Diagnosis; Gender Stereotyping; Women

Resumen

Introducción. El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por conductas repetitivas y déficits en la comunicación y la interacción social. Aunque el diagnóstico se produce habitualmente entre los 4 y 5 años, principalmente a través de cuestionarios, sólo 1/5 de las mujeres tienen su diagnóstico antes de los 11 años, hecho que, sumado a la menor proporción de mujeres con el trastorno, eleva las búsquedas. por el motivo de esta discrepancia, cuya respuesta puede permear el predominio del fenómeno del camuflaje en este grupo. **Objetivo.** Esta revisión tiene como objetivo discutir la influencia del camuflaje social de las mujeres en el diagnóstico tardío del trastorno del espectro autista.

Método. Se realizó una revisión integradora en las bases de datos BVS y PUBMED, resultando 36 artículos seleccionados luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión definidos.

Resultados. El camuflaje se basa en enmascarar ciertas características, siendo más practicado por personas con TEA, trayendo consigo graves consecuencias para quienes lo practican, como agotamiento y ansiedad. El fenómeno tenía sus características básicas asociadas con el fenotipo del autismo femenino ya en 1992 para explicar el fenotipo y el infradiagnóstico en este grupo. Esta es una práctica realizada con mayor frecuencia por mujeres autistas, según estudios, debido, entre otros factores, a las mayores exigencias sociales impuestas ante los estereotipos de género inherentes. **Conclusión.** Así, además de que el fenotipo autista femenino es diferente al masculino, el camuflaje lo mitiga, dificultando la identificación del trastorno tanto por parte de los especialistas, herramientas de diagnóstico y quienes conviven con el individuo.

Palabras clave. Diagnóstico Tardío; Estereotipo de género; Mujer; Desorden del espectro autista

Trabalho realizado na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Vitória da Conquista-Bahia, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 10/04/2024

Aceito em: 03/09/2024

Endereço de correspondência: Lisandra MPF Chagas. Av. Jorge Teixeira 74, térreo. Vitória da Conquista-Bahia, Brasil. E-mail: lisandra.chagas@uesb.edu.br

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, com crescente prevalência e déficits em comunicação, interação social e comportamento, estando presente, em 2014, em 1 a cada 58 crianças, nos Estados Unidos da América¹.

A principal ferramenta para diagnóstico desse transtorno é o teste *Autism Diagnostic Observation Schedule*

(ADOS), do inglês “protocolo de observação para diagnóstico de autismo” que se pauta na observação de comportamentos². Há outras ferramentas, sobretudo questionários, utilizados para auxiliar no diagnóstico da condição, que é sumariamente clínico e observacional.

A falta de biomarcadores para autismo, bem como a grande heterogeneidade fenotípica do transtorno dificulta sua identificação e amplia o debate sobre as diferenças de sua apresentação entre os sexos/gêneros e sobre a presença de vieses na metodologia dessas ferramentas clínicas³. Tal discussão é endossada quando se observa a prevalência média significativa de 4:1 entre homens e mulheres, a qual, atualmente é, pois, questionada.

Um dos pontos mais recentes que fortalece o questionamento da diferença fenotípica do TEA entre os sexos/gêneros e põe em pauta a epidemiologia da condição é a “camuflagem social”. Esse fenômeno se baseia no mascaramento, consciente ou não, das características do TEA pelos indivíduos com o transtorno, valendo-se da supressão dos movimentos repetitivos das mãos, do aumento do contato ocular e de roteiros de conversa e respostas. O fenômeno da camuflagem teve suas características básicas associadas ao fenótipo feminino do autismo já em 1992, apesar de, à época, não ter o termo, em si, sido cunhado⁴. Uma das questões que permeia os estudos relativos à camuflagem é justamente seu aparente predomínio em meninas autistas^{2,5}, cuja justificativa carece de elucidação, podendo associar-se à maior pressão social

exercida sobre o sexo feminino, e cuja consequência aparenta ser o diagnóstico tardio e apoio insuficiente para as meninas⁶.

Assim, trata-se de uma temática ainda recente e que carece, portanto de estudos mais aprofundados, sobretudo quando se trata dessa óptica da associação da camuflagem com a falha diagnóstica do TEA em mulheres e a influência da estereotipagem de gênero naquela.

Destaca-se que os termos “sexo” e “gênero” que podem ter significados diferentes para cada pessoa, apesar das definições tradicionais, nas quais aquele define aspecto biológico e esse, aspecto identitário⁷. Assim, a fim de não endossar quaisquer discriminações ou confrontar identidades, optou-se, nessa pesquisa, por não distinguir ambos os termos, quanto ao significado, usando-os enquanto sinônimos.

Ademais, para esse estudo, considera-se “diagnóstico tardio” todo aquele realizado após a idade média de diagnóstico para autismo, sendo essa entre 4 e 5 anos de idade, apesar de alguns dos sinais já se apresentarem a partir dos 12 meses de vida¹.

Logo, essa revisão objetiva compreender a interferência do fenômeno da camuflagem social sobre o atraso no diagnóstico de TEA em mulheres.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica básica pura exploratória com abordagem qualitativa retrospectiva⁸, do tipo revisão integrativa da literatura⁹.

O universo amostral contou com artigos selecionados em duas bases de dados, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a PUBMED, sob uso de duas combinações de descritores na língua inglesa: “autism spectrum disorder AND camouflaging”; “autism spectrum disorder AND sex stereotype NOT genetics”, “compensatory behaviors AND autism”. Além das bases de dados, foram utilizados livros, diretrizes de diagnóstico e manuais oficiais de orientação sobre o tema. A busca foi realizada no período entre setembro de 2022 e janeiro de 2023. Os critérios de inclusão utilizados nessa revisão foram textos publicados no período de 2017 a 2022, nos idiomas inglês, português e espanhol, estudos tanto quantitativos quanto qualitativos que responderam à pergunta de pesquisa. Assim, os estudos excluídos foram aqueles que precedem o período delineado, editoriais ou comentários, os que versam sobre a relação da genética com o autismo, que não abordam diagnóstico ou ainda enfocam nas comorbidades associadas ao transtorno do espectro autista. A seleção dos artigos foi realizada com base no fluxograma PRISMA¹⁰, resultando em 36 artigos selecionados, dentre os 468 encontrados na primeira busca.

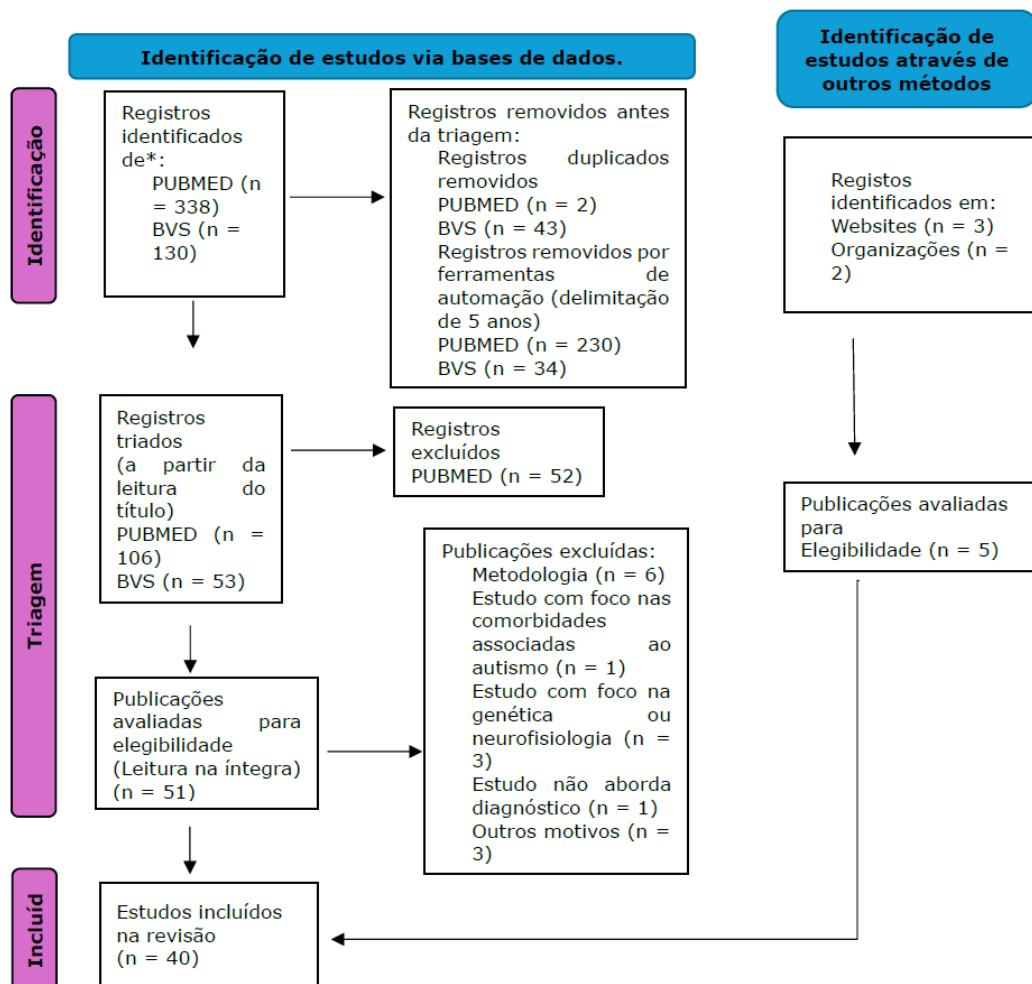
Como instrumento de produção de dados, foi utilizado o fichamento dos artigos e os dados produzidos foram

tratados por semelhanças e diferenças, conforme análise qualitativa.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Dos 468 artigos encontrados na busca inicial (338 da base PUBMED e 130 da BVS), 36 foram selecionados para inclusão na amostra do estudo, após submissão aos critérios de inclusão e exclusão listados na metodologia e ilustrado no fluxograma PRISMA¹⁰ (Figura 1) elaborado para essa revisão. Sendo assim, 432 estudos foram excluídos.

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020.



Para a Sociedade Brasileira de Pediatria¹ o diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA) dá-se dos 4 aos 5 anos de idade, apesar de alguns dos sinais já se apresentarem a partir dos 12 meses de vida.

Consoante o DSM-5¹¹, o TEA possui cinco critérios diagnósticos, sendo eles: (A) “Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos”; (B) “Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades”; (C) “Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento”; (D) “Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente”; (E) Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (...) ou por atraso global do desenvolvimento (...”).

Além disso, outros testes podem ser utilizados para o diagnóstico, sobretudo: ADOS e ADOS-2, baseados na observação das habilidades de comunicação e de sociabilidade, sendo este a versão revisada daquele; *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R), versão revisada do ADI, que consiste em uma entrevista semiestruturada aplicada para o(a) cuidador(a) ou para os pais do(a) filho(a) em investigação para autismo, avaliando reciprocidade social, comunicação, estereotipia, repetição e restrição de padrões e comportamentos, além de anormalidades no desenvolvimento e/ou antes dos 36 meses de vida; e *Social Responsiveness Scale* (SRS), questionário no qual os pais ou

cuidadores graduam o comportamento de seus filhos na escala *likert* conforme os domínios sociais: cognição, compreensão, motivação e comunicação¹².

Há diferenças significativas no fenótipo autista entre os sexos conforme a idade, mas não conforme a severidade dos comportamentos¹³. A exemplo, apesar de a presença de comportamentos e interesses repetitivos e restritos ser um critério para a identificação do TEA, mulheres autistas apresentam fenótipo menos marcado por esses, mas com desafios sociais equiparáveis aos dos meninos, conforme pontuações nos testes ADI-R e ADOS¹⁴.

Há teorias que tentam explicar tal distinção fenotípica entre os sexos, como a teoria do efeito protetor feminino, cuja tese defende a existência de uma proteção natural contra o autismo nas mulheres, demando, pois, maior exposição ambiental e genética para que manifestem o transtorno; e a teoria do perfil feminino autista, que aponta que as mulheres manifestam o TEA em um nível maior do que o normal, mas que os critérios e métodos diagnóstico são incapazes de detectar, pois se baseiam em populações masculinas¹⁵.

As ferramentas diagnósticas do transtorno do espectro autista para meninas são as mesmas descritas para meninos, porém há autores que buscam entender se há vieses nesses que direcionariam a identificação para o fenótipo masculino¹⁶.

A camuflagem foi primeiro usada para explicar parte do fenótipo autista feminino, bem como o subdiagnóstico nesse

grupo¹⁷. É definida pela adoção de comportamentos de cópia ou mascaramento de traços de personalidade adaptativos consoante o ambiente, sendo praticado de forma consciente ou não tanto por homens quanto por mulheres – autistas ou não – e essas tornam-se mais socialmente competentes quando o fazem, favorecendo o diagnóstico tardio ou a ausência desse⁴.

A camuflagem social é praticada tanto por autistas quanto por neurotípicos, porém os principais pontos que a distingue entre esses grupos são a motivação e o resultado: para indivíduos autistas, uma das principais motivações é evitar sofrer *bullying* e os resultados, por sua vez, são menos satisfatórios do que para neurotípicos¹⁸.

Além do *bullying*, outras motivações para camuflar as características autistas são o desejo de inclusão em ambientes formais e sociais, obtenção de sucesso laboral, disfarce da própria personalidade, redução de inseguranças e aumento de conexões^{4,6,19}. Esse fenômeno também é favorecido pela estigmatização discriminatória do TEA^{20,21}.

Em relação às práticas incluídas nesse fenômeno, foi realizado um estudo qualitativo com 17 participantes de 24 a 63 anos de idade – oito mulheres, seis homens e três pessoas sem identificação de gênero –, os quais descreveram como técnicas: evitar ou limitar o tempo de fala sobre um tópico específico, como um interesse restrito; manter contato visual; reduzir movimentos de mãos ou braços; sorrir; alterar seus gestos comunicativos para que

se pareçam mais convencionais; espelhar o comportamento verbal ou não verbal do outro, dentre outros²².

Considerando a subdivisão da camuflagem em “mascaramento” e “compensação”, as mulheres parecem ser mais adeptas do “mascaramento”^{23,24}, sendo observada pequena diferença entre os sexos na subescala de compensação do CAT-Q²⁵. Isso implica afirmar que elas se valem mais de estratégias para se mostrarem como não autistas ou menos autistas para outros do que de atitudes para compensar as dificuldades sociais e comunicativas. Há, porém, uma terceira subdivisão avaliada no CAT-Q, a “assimilação”, definida, por sua vez, como estratégias usadas para adaptar-se a ambientes e situações socialmente desconfortáveis¹⁹.

Todavia, essa mudança, consciente ou não, transitória ou prolongada, de personalidade e comportamento envolve diversas consequências, dentre as destaca-se o maior risco de suicídio, ou suicidalidade, estresse psicológico e redução na funcionalidade, sendo essas consequências negativas especialmente verdadeiras para mulheres, ao passo que os homens, após a camuflagem podem relatar sentirem-se neutros²⁴.

Além disso, essa prática tem como outras consequências o cansaço e estresse diante do esforço para a constante simulação de outra persona diante de contextos sociais ou amenização de traços autistas²⁶, perda da autenticidade e sentimentos ruins após a camuflagem¹⁸. Somam-se a isso, o impacto na saúde mental, com destaque

para a ansiedade, muito presente entre mulheres²⁷, apesar de não terem encontrado relação entre esses tópicos – camuflagem e ansiedade – em sua pesquisa⁷.

No que tange ao perfil dos principais praticantes da camuflagem, tem-se que, apesar de também estar presente entre neurotípicos, a prática tem maior pontuação entre aqueles que de fato possuem o diagnóstico de autismo ou mais traços autísticos, visto que, de fato, possuem mais dificuldades sociais para compensar²⁸, destacando, nesse grupo, as mulheres.

Apesar de se apontar a ausência de diferença na camuflagem entre os sexos²⁹, outros autores defendem o contrário, apontando significativa prevalência desse fenômeno entre mulheres autistas em detrimento dos homens^{27,30-34}.

A exemplo dessa discrepância, em estudo quantitativo com 595 participantes autistas com idades entre 18 e 49 anos, mulheres autistas diagnosticadas desde a infância ou somente na fase adulta, reportaram maiores níveis de camuflagem, considerando as 3 subescalas aplicadas do CAT-Q, com as maiores pontuações relatadas entre adultos³⁰. Em consonância, em estudo exploratório com 30 adultas e 30 adultos autistas, entre 18 e 49 anos de idade a encontrou associação sexo/gênero dependente da camuflagem³³. Destaca-se, ainda, que estudos envolvendo participantes não binários apontam alta prevalência de camuflagem entre esses²³, porém ainda faltam pesquisas com essa população.

A explicação para esse predomínio em mulheres ainda é tema de debates, entretanto, um dos principais fatores que pode explicar tal prevalência da camuflagem no fenótipo autista feminino em detrimento do masculino é a expectativa social sobre aquele grupo, instigada a partir da estereotipagem de gênero inerente.

De Beauvoir afirma que “o homem é o Sujeito, o Absoluto; ela é o Outro”, sendo “ela”, a mulher³⁵. Partir dessa reflexão é essencial para compreender a marginalização desse ser, bem como o apagamento de suas especificidades, fatores que a limitam a uma figura sujeita a comportamentos específicos, na expectativa da inserção social no contexto do Absoluto. Tal perspectiva analítica reverbera, também, na medicina. Em se tratando do TEA, pode implicar a maior pressão sobre as mulheres a favor da camuflagem, diante do peso da exigência social sobre o “Outro”^{2,4}.

Assim, as mulheres têm mais razões do que os homens para camuflar os traços autísticos, pois as expectativas exercidas sobre elas pressionam mais a favor desse processo^{14,31,36}, bem como se espera delas maior sucesso na prática, e, portanto, que estabeleçam relações mais próximas com os outros⁴. Dessa forma, cria-se uma persona distinta da real, gerando não só um fator de confusão do diagnóstico do transtorno, mas também, por se esperar mais desse grupo, as mulheres autistas podem ter maior intenção e esforço para camuflar², podendo implicar consequências mais severas a elas.

Desse modo, a camuflagem social pode explicar o diagnóstico tardio do TEA em mulheres. Essa hipótese é corroborada por estudo que contou com 92 participantes; nele, 51 das 55 mulheres participantes relataram algum nível de camuflagem, sendo que uma delas (20 anos) pontuou, conforme o relato registrado na entrevista, que “ficou muito tempo sem ser diagnosticada porque eles não sabiam que eu podia fingir ser normal”¹⁹. A mesma autora reverbera a hipótese com outro estudo, dessa vez com 778 participantes e incluindo não-binários, com a aplicação do CAT-Q, notando, mais uma vez a prevalência da camuflagem entre mulheres e o impacto disso no diagnóstico tardio desse grupo²³.

O diagnóstico tardio pode associar-se à insuficiência da compensação em atender às demandas sociais, assim como a um elevado QI, que, por sua vez, se relaciona com maior sucesso na camuflagem²⁶. Assim, mulheres são mais prováveis de receber diagnósticos alternativos ao autismo, como transtorno de personalidade ou de alimentação¹⁹.

Ademais, somando a diferença fenotípica à prevalência da camuflagem em mulheres autistas, percebe-se que esse grupo tende a transmitir uma melhor “primeira impressão” e, assim, também por isso, atrasar a identificação do transtorno sobretudo por aqueles que convivem com esses indivíduos, e que poderiam auxiliar na primeira percepção do quadro – professores e pais^{37,38}.

Além disso, como parte da estereotipagem de gênero inerente à expectativa social, tem-se que a falta de interação

social, a qual pode ser componente do fenótipo autista, pode ser confundida com timidez, tida como natural do estereótipo feminino e, assim, ser naturalizada e passar despercebida, atrasando o diagnóstico³⁹.

Tal diagnóstico tardio ou ausente implica amplificação de dificuldades experienciadas por mulheres autistas, como a maior vulnerabilidade ao abuso sexual e estupro e dificuldade para manutenção de seus empregos, diante da falta de suporte³. Ademais, dificulta ainda mais o cumprimento das ditas expectativas sociais, como assumir os papéis de “mãe” ou de “namorada”³¹ bem como aumenta a incidência de comorbidades psiquiátricas nesse grupo⁴⁰.

Por fim, além da pressão e camuflagem social, interrelacionadas, o subdiagnóstico de meninas autistas também pode estar associado à menor presença dessas nos estudos científicos²⁵. Associado a isso, também tem o viés das ferramentas de diagnóstico, destacando que, apesar de 90% das mulheres concordarem com os critérios do ADOS, o SRS mostrou-se como um dos testes mais sensíveis às diferenças de sexo e que o ADI-R demanda atualização consoante o DSM-5, indicando que, além dos aspectos sociais e fenotípicos, há, também deficiências estruturais e passíveis de resolução mais imediata que têm impactado em todo o processo da camuflagem e diagnóstico do TEA em mulheres¹².

CONCLUSÃO

Logo, a revisão da literatura vigente aponta para um impacto profundo da camuflagem social das características do transtorno do espectro autista sobre o diagnóstico desse em mulheres, promovendo o atraso ou até mesmo a ausência dele. Isso ocorre, dentre outros fatores, devido à prevalência da prática desse fenômeno por mulheres autistas, fato que pode ser explicado, consoante diversos estudos, pelo processo de estereotipagem social de gênero, que impõe uma expectativa social sobre aquelas, impelindo-as a camuflarem seus traços autistas – sobretudo pelo mascaramento –, para atender às demandas, passando despercebidas à identificação de professores e de seus pais.

O presente estudo aponta, porém para um vácuo ainda presente na literatura: a escassez de estudos acerca de indivíduos autistas não-binários. Alguns foram utilizados na revisão, porém notou-se que, diante dos resultados apontados por esses poucos artigos encontrados sobre esse grupo, é preciso aprofundar na temática, para compreender a camuflagem nele.

Ademais, destacam-se como limitações a ausência de estudos na língua portuguesa sobre a temática, nas bases de dados pesquisadas, bem como a presença de muitos estudos com um “n” bastante limitado, dificultando a análise.

Portanto, a camuflagem social no transtorno do espectro autista é um fenômeno pungente que demanda ainda extenuantes estudos e análises, sobretudo quanto à temática aqui abordada – o impacto no diagnóstico tardio de

mulheres –, visto que, conforme apresentado, envolve aspectos para além da medicina, abrangendo pontos também sociais.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Transtorno do Espectro do Autismo. 5 ed. 2019. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO - Transtorno do Espectro do Autismo.pdf
2. Belcher H, Morein-Zamir S, Mandy W, Ford RM. Camouflaging Intent, First Impressions, and Age of ASC Diagnosis in Autistic Men and Women. *J Autism Dev Disord* 2021;52:3413-26. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05221-3>
3. Rynkiewicz A, Janas-Kozik M, Słopien A. Girls and women with autism. *Psychiatr Polska* 2019;53:737-52. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098>
4. Tubío-Fungeiríño M, Cruz S, Sampaio A, Carracedo A, Fernández-Prieto M. Social Camouflaging in Females with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *J Autism Dev Disord* 2021;51:2190-9. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04695-x>
5. Corbett B, Schwartzman JM, Libsack EJ, Muscatello RA, Lerner MD, Simmons GL, et al. Camouflaging in Autism: Examining Sex-Based and Compensatory Models in Social Cognition and Communication. *Autism Res* 2021;14:127-42. <https://doi.org/10.1002/aur.2440>
6. Halsall J, Clarke C, Crane L. "Camouflaging" by adolescent autistic girls who attend both mainstream and specialist resource classes: Perspectives of girls, their mothers and their educators. *Autism* 2021;25:2074-86. <https://doi.org/10.1177/13623613211012819>
7. Schuck R, Flores R, Fung L. Brief Report: Sex/Gender Differences in Symptomology and Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* 2019;49:2597-2604. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03998-y>
8. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas AS; 2002. <https://bit.ly/3BYOexF>
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010;8:102-6. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
10. Page MJ, McKenzie JE, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;71:372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
11. American Psychiatric Association. DSM-V: Manual de Diagnóstico de Distúrbios Mentais. Porto Alegre: Artmed; 2014. <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>

12. Ratto A, Kenworthy L, Anthony LG. What About the Girls? Sex-Based Differences in Autistic Traits and Adaptive Skills. *J Autism Dev Disord* 2018;48:1698-711. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3413-9>
13. Mcfayden T, Albright J, Muskett AE, Scarpa A. Brief Report: Sex Differences in ASD Diagnosis—A Brief Report on Restricted Interests and Repetitive Behaviors. *J Autism Dev Disord* 2019;49:1693-9. <https://doi.org/10.1007/s10803018-3838-9>
14. Lai M, Szatmari P. Sex and gender impacts on the behavioural presentation and recognition of autism. *Curr Opin Psychiatr* 2020;33:117-23. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000575>
15. Rujeedawa T, Zaman S. The Diagnosis and Management of Autism Spectrum Disorder (ASD) in Adult Females in the Presence or Absence of an Intellectual Disability. *Inter J Environ Res Pub Health* 2022;19:1315. <https://doi.org/0.3390/ijerph19031315>
16. Murray A, Booth T, Auyeung B, McKenzie K, Kuenssberg R. Investigating Sex Bias in the AQ-10: A Replication Study. *Assessment* 2019;26:1474-9. <https://doi.org/10.1177/1073191117733548>
17. Cook J, Crane L, Bourne L, Hull L, Mandy W. Camouflaging in an everyday social context: An interpersonal recall study. *Autism* 2021;25:1444-56. <https://doi.org/10.1177/1362361321992641>
18. Bernardin CJ, Mason E, Lewis T, Kanne S. "You Must Become a Chameleon to Survive": Adolescent Experiences of Camouflaging. *J Autism Dev Disord* 2021;51:4422-35. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04912-1>
19. Hull L, Petrides KV, Allison C, Smith P, Baron-Cohen S, Lai MC, et al. "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *J Autism Dev Disord* 2017;47:2519-34. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
20. Schneid I, Raz A. The mask of autism: Social camouflaging and impression management as coping/normalization from the perspectives of autistic adults. *Soc Sci Med* 2020;248:112826. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112826>
21. Perry E, Mandy W, Hull L, Cage E. Understanding Camouflaging as a Response to Autism - Related Stigma: A Social Identity Theory Approach. *J Autism Dev Disord* 2022;52:800-10. <https://doi.gov/10.1007/s10803-021-04987-w>
22. Cook J, Crane L, Hull L, Bourne L, Mandy W. Self-reported camouflaging behaviours used by autistic adults during everyday social interactions. *Autism* 2022;26:406-21. <https://doi.org/10.1177/13623613211026754>
23. Hull L, Lai MC, Baron-Cohen S, Allison C, Smith P, Petrides KV, et al. Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism* 2020;24:352-63. <https://doi.org/10.1177/1362361319864804>
24. Beck J, Lundwall RA, Gabrielsen T, Cox JC, South M. Looking good but feeling bad: "Camouflaging" behaviors and mental health in women with autistic traits. *Autism* 2020;21:809-21. <https://doi.gov/10.1177/1362361320912147>

- 25.Jorgenson C, Lewis T, Chad R, Kanne S. Social Camouflaging in Autistic and Neurotypical Adolescents: A Pilot Study of Differences by Sex and Diagnosis. *J Autism Dev Disord* 2020;50:4344-55. <https://doi.org/10.1007/s10803020-04491-7>
- 26.Livingston L, Happé F. Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder. *Neurosci Biobehav Rev* 2017;80:729-42. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005>
- 27.Cook J, Hull L, Crane L, Mandy W. Camouflaging in autism: A systematic review. *Clin Psychol Rev* 2021;89:102080. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080>
- 28.Livingston L, Shah P, Milner V, Happé F. Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. *Mol Autism* 2020;11:1-10. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0308-y>
- 29.Dell'osso L, Cremone, IM, Chiarantinu I, Arone A, Massimetti, G, Carmassi C, et al. Autistic traits and camouflaging behaviours: A cross-sectional investigation in a University student population. *CNS Spectrum* 2021;27:740-6. <https://doi.org/10.1017/S1092852921000808>
- 30.Mcquaid G, Lee N, Wallace G. Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing. *Autism* 2022;26:552-9. <https://doi.org/10.1177/13623613211042131>
- 31.Cage E, Troxell-Whitman Z. Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *J Autism Dev Disord* 2019;49:1899-911. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>
- 32.Wood-Downie H, Wong B, Kovshoff H, Mandy W, Hull L, Hadwin JA. Sex/Gender Differences in Camouflaging in Children and Adolescents with Autism. *J Autism Dev Disord* 2021;51:1353-64. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04615-z>
- 33.Lai M, Lombardo MV, Ruigrok ANV, Chakrabarti B, Auyeung B, Szatmari P, et al. Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism* 2017;21:690-702. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>
- 34.Green R, Travers AM, Howe Y, McDougle CJ. Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and Implications for Treatment of Adolescents and Adults. *Curr Psychiatr Rep* 2019;21:22. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1006-3>
- 35.Beaupoir S. O segundo sexo: fatos e mitos. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro; 1970.
- 36.Lundin K, Mahdi S, Isaksson J, Bolte S. Functional gender differences in autism: An international, multidisciplinary expert survey using the International Classification of Functioning, Disability, and Health model. *Autism* 2021;25:1020-35. <https://doi.org/10.1177/1362361320975311>
- 37.Whitlock A, Fulton K, Lai MC, Pellicano E, Mandy W. Recognition of Girls on the Autism Spectrum by Primary School Educators: An Experimental Study. *Autism Res* 2020;13:1358-72. <https://doi.org/10.1002/aur.2316>

- 38.Cola M, Plate S, Yankowitz L, Petrulla V, Bateman L, Zampella CJ, *et al.* Sex differences in the first impressions made by girls and boys with autism. *Mol Autism* 2020;11:49. <https://doi.org/10.1186/s13229-02000336-3>
- 39.Young H, Oreve M, Speranza M. Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. *Arc Ped* 2018;25:399-403. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.06.008>
- 40.Hervás A. Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. *Medicina (B. Aires)* 2022;82:37-42. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200037