

IMPLICAÇÕES DAS DIFERENÇAS DE GÊNERO NO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE MULHERES AUTISTAS

uma cartografia atípica

Oliveira, Luana Alves de; Soares, Taís Carvalho

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento heterogêneo com níveis de gravidade especificados a partir do nível de suporte necessário, que é diagnosticado quatro vezes mais em meninos que em meninas. Diante do apresentado, o problema de pesquisa do presente trabalho é: “de que forma os aspectos relacionados às diferenças de gênero implicam no processo diagnóstico do TEA em mulheres?”. Objetivou-se, através deste trabalho, discutir a influência dos estereótipos de gênero no processo diagnóstico de mulheres diagnosticadas com autismo através do método cartográfico. A partir das pistas cartográficas utilizadas para contemplar o tema proposto, pode-se observar que fatores socioculturais, comportamentais e biológicos atravessam o processo diagnóstico em mulheres com TEA em aspectos sociais, psicológicos e pessoais, de forma a questionar as ferramentas diagnósticas e, até mesmo, o diagnóstico ou a falta dele.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Mulheres; Diagnóstico tardio; Autismo.

APRESENTAÇÃO

Antes de adentrar na introdução e início da discussão deste trabalho, apresento-lhes um pouco sobre minha trajetória com o autismo. Esclarecendo que este é um trabalho cartográfico e, por isso, ao longo da escrita deste ocorrerá de não estar escrito de forma estritamente impessoal, metodologia que será apresentada posteriormente.

No percurso da graduação em psicologia, recebi o diagnóstico tardio de TEA aos 21 anos de idade e, a partir disso, uma curiosidade profusa sobre as diferenças de gênero no diagnóstico e manifestação do Transtorno do Espectro Autista (TEA) emergiu, além de ponderar sobre quais os fatores que acarretam o diagnóstico tardio nas mulheres.

Desde então, passei a pesquisar regularmente sobre o transtorno, suas implicações e a refletir sobre a maneira particular de cada indivíduo dentro do espectro. A cada pesquisa feita, sentia a necessidade de pesquisar ainda mais. Logo após o início dos meus estudos sobre o TEA, comecei a trabalhar com crianças diagnosticadas com autismo e presenciar as diferentes formas de manifestação em cada um.

O autismo sempre fez parte da minha vida, mas somente aos 21 anos de idade passei a entender e aceitar os meus traços considerados “estranhos” por indivíduos neurotípicos, compreendendo-os não como estranhos, mas somente como uma forma diferente e atípica de ser e agir.

INTRODUÇÃO

No percurso desta cartografia será discutido o autismo e suas questões de gênero destacando o processo diagnóstico em mulheres, discorrendo sobre o termo autismo, conceitos de gênero e subjetividade e implicações e fatores do diagnóstico tardio na mulher.

De acordo com OCHOA-LUBINOFF, MAKOL & DILLON (2023) mulheres apresentam diferenças na expressão dos sintomas do autismo quando comparado aos homens devido a diferenças neurobiológicas, clínicas, socioculturais e biológicas. Ademais, mulheres apresentam sintomas mais sutis e, por isso, não seguem o fenótipo masculino do autismo e muitas vezes têm o diagnóstico tardio ou perdido em virtude das diferenças na expressão dos sintomas (OCHOA-LUBINOFF, MAKOL & DILLON, 2023).

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento heterogêneo, ou seja, apesar de ser um transtorno com critérios diagnósticos, as formas de manifestação dos sintomas são variadas,

e por isso foi caracterizado como transtorno do espectro autista, em vez de uma doença (CRUZ *et al*, 2024).

Ao contemplar este tema em sua complexidade, pode-se observar uma diferença entre o diagnóstico de TEA em meninos e meninas durante o percurso na graduação da autora. De acordo com dados do Centros para Controle e Prevenção de Doenças norte-americana (CDC, 2020) e Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014) a prevalência é de uma menina para cada quatro meninos diagnosticados com TEA.

A partir disso, surge a questão que norteou esta pesquisa: de que forma os aspectos relacionados às diferenças de gênero implicam no processo diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em mulheres?

No decorrer das leituras sobre a prevalência do autismo, observou-se que os estudos voltados para a população adulta com TEA são demasiadamente menores que os estudos feitos voltados para a população infantil. Estudos, materiais e assistência para crianças com TEA têm aumentado nos últimos anos, enquanto adultos com TEA ainda não têm recebido a devida notoriedade. PORTO & JR. (2023) apontam que de todos os estudos existentes sobre TEA, apenas 2% destes são sobre adultos com TEA.

Ao observar a baixa porcentagem de estudos feitos com adultos autistas, percebe-se que as pesquisas sobre o diagnóstico de autismo em meninas e mulheres são ainda menores. Para MIRANDA (2023, p. 9) isso se dá porque as mulheres são “historicamente um grupo preterido e desconsiderado no âmbito da ciência.”

Diante da contemporaneidade da temática, o presente trabalho tem como objetivo discutir a influência dos estereótipos de gênero no processo diagnóstico de mulheres autistas. Para alcançar tal objetivo, foi realizada uma pesquisa de artigos e livros já publicados sobre TEA, diagnóstico tardio e questões de gênero, construindo este trabalho através de uma cartografia bibliográfica, denominada atípica graças a minha maneira de existir no mundo através das lentes do autismo.

Diante disto, o fenômeno estudado é relevante por ainda ser pouco abordado, pesquisado e relativamente novo na ciência. Tal como é importante ser discutido considerando o ponto de vista da subjetividade, já que é um transtorno que afeta indivíduos em suas maneiras de experimentar o mundo.

Compreender a complexidade do diagnóstico e os impactos do diagnóstico tardio do TEA em mulheres é necessário para proporcionar uma boa qualidade de vida para mulheres

diagnosticadas com autismo. Essa compreensão da complexidade e da subjetividade de pessoas diagnosticadas autistas possibilita agregar conhecimento ao nosso campo disciplinar que tem impacto direto na nossa prática profissional e, conseqüentemente, na vida das pessoas.

ARCABOUÇO TEÓRICO

Dividirei o arcabouço teórico desta cartografia em partes para desenvolver e destrinchar os principais conceitos e termos abordados, contextualizando o TEA, discorrendo sobre gênero, as diferentes formas de manifestação do TEA e o processo diagnóstico mulheres para, em seguida, aprofundar-me nestas questões e discuti-las.

CONTEXTUALIZANDO O AUTISMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um déficit na comunicação e nas interações sociais e, também, por estereotípias¹ e interesses restritos, com níveis de gravidade especificados a partir do nível de suporte necessário, cujos sintomas causam prejuízos no funcionamento social, profissional e em outras áreas da vida do indivíduo (APA, 2014).

O termo autismo foi criado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, em 1911, como uma condição subjacente à esquizofrenia, caracterizada por prejuízos no contato com a realidade e na comunicação (PORTO & JR., 2023).

Em 1943, o psiquiatra austriaco, Leo Kanner (1943), utilizou o termo autismo ao observar 11 crianças com interações atípicas com o ambiente e a sociedade, e, após um estudo dos casos, compreendeu ser consequência da falta de afeto dos pais, mas acrescenta que:

“A solidão das crianças desde o início da vida torna difícil adequar todo o quadro exclusivamente ao tipo das primeiras relações parentais com nossos pacientes. Devemos, então, supor que essas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata de formar o contato afetivo habitual e biologicamente fornecido com as pessoas, assim como outras crianças vêm ao mundo com incapacidades físicas ou intelectuais inatas” (KANNER, 1943, p. 250).

Mais tarde, nas primeira e segunda edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), o autismo é colocado no grupo das psicoses da infância (VASCONCELOS, 2022). PORTO & JR. (2023) acrescentam que somente na terceira edição

¹ comportamentos repetitivos ou ritualísticos (motores ou verbais) (APA, 2014).

revisada do DSM, em 1980, o autismo é colocado em uma classe específica, sendo este a classe dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), tido como um transtorno que afeta o funcionamento do cérebro.

Só em 2014, na quinta edição do DSM, o autismo é caracterizado como um espectro com diferentes níveis de gravidade, sendo então incluído no DSM-V o Transtorno do Espectro Autista (APA, 2014). Acrescentando a inclusão do TEA no DSM-V, VASCONCELOS (2022) fala sobre o Transtorno de Asperger, que antes era compreendido como um transtorno em que as pessoas são mais funcionais, agora já não é mais um transtorno separado do TEA, sendo agora caracterizado como TEA nível 1 de suporte.

GÊNERO: UMA CONSTRUÇÃO SOCIAL

Neste trabalho, vamos compreender o gênero como uma construção cultural. Tal qual MIRANDA (2023) define, sexo é aquilo que define um sujeito biologicamente, enquanto o gênero é uma performance social.

No entanto, BUTLER (2003), em seu livro “problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade”, descreve gênero como algo culturalmente construído, discorrendo sobre gênero ser independente ao sexo. Ou seja, o gênero é construído e performado independente do sexo de um indivíduo, é uma construção social que define quais atitudes devem ser femininas e masculinas.

Idealizações como a acima citadas são construídas pela sociedade, e quando mulheres agem de acordo com o que lhes é esperado, então essa ideia é mantida, construindo a ideia de que elas devem ser submissas e frágeis (BUTLER, 2003).

Fomentando os estereótipos de gênero, SAFFIOTI (2004) versa sobre a sociedade construir a ideia de que mulheres devem possuir um comportamento dócil, enquanto homens devem possuir comportamentos que demonstram força. Definindo, assim, comportamentos masculinos e femininos.

Dito isso, e tendo em vista a questão principal deste trabalho, são esses conceitos, entendimentos e definições que norteiam a problematização das diferenças e estereótipos de gênero abordadas no trajeto deste trabalho.

DIFERENÇAS DE GÊNERO NA MANIFESTAÇÃO DO TEA

Diante das implicações anteriormente abordadas sobre o TEA em mulheres autistas, SOARES *et al.* (2023) esclarecem que meninas e mulheres são mais propensas a “camuflar” ou “mascarar” características autísticas, o que significa que a pessoa autista disfarça ou esconde estas características, como, por exemplo, a dificuldade em socializar, o que pode ser um empeco no processo diagnóstico, já que os sintomas se apresentam menos evidentes.

A 5ª edição do DSM traz que a prevalência do TEA atinge 1% da população, sendo que:

“O transtorno do espectro autista é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino. Em amostras clínicas, pessoas do sexo feminino têm mais propensão a apresentar deficiência intelectual concomitante, sugerindo que meninas sem comprometimento intelectual concomitante ou atrasos da linguagem podem não ter o transtorno identificado, talvez devido à manifestação mais sutil das dificuldades sociais e de comunicação.” (APA, 2014, p. 57)

A 5ª edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), com maiores informações na seção sobre questões diagnósticas relativas ao sexo e ao gênero, traz a camuflagem como um fator de dificuldade de diagnóstico em mulheres. Já que as mulheres têm maior tendência a mascarar os sintomas de TEA que os homens, além de trazer que o diagnóstico costuma ser mais tardio em mulheres do que em homens (APA, 2022).

Sobre as diferenças na expressão dos sintomas do TEA entre homens e mulheres abordada na quinta edição do DSM (APA, 2014), entende-se, então, que a ausência da deficiência intelectual pode ocasionar a falta de diagnóstico em meninas e mulheres por conta das características autísticas serem mais sutis e, conseqüentemente, pouco observadas.

É importante acrescentar que os estudos iniciais e principais sobre o TEA eram voltados para a população masculina, deixando à parte a percepção e construção de um conhecimento sobre a manifestação do TEA na população feminina (MIRANDA, 2023).

EMPEÇOS NO PROCESSO DIAGNÓSTICO EM MULHERES

HARTWIG & PIRES (2023, p. 14118) pontuam sobre alguns estudos que indicam que meninas e mulheres “escapam ao diagnóstico precoce do TEA devido à camuflagem, o que pode aumentar o risco de elas desenvolverem transtornos internalizantes².”

Tendo em vista os transtornos internalizantes desenvolvidos graças ao diagnóstico tardio, PORTO & JR. (2023) descrevem dados que pontuam que as taxas de comorbidade em

² Transtornos emocionais e somáticos (p. ex: ansiedade e depressão) (APA, 2014).

adultos com autismo variam entre 25 e 30%, chegando a 84% em amostras clínicas, sendo as mais comuns: ansiedade, depressão, fobia social e transtorno obsessivo compulsivo (TOC). VASCONCELOS (2022) acrescenta dados em que mostram que a maior causa de morte em pessoas autistas nível 1 de suporte é o suicídio.

OLIVEIRA & MAIA (2022) pontuam que a depressão é uma das comorbidades mais prevalentes em autistas e o isolamento social, característica presente tanto em pessoas depressivas quanto em alguns autistas, que pode mascarar o TEA e vice e versa. A camuflagem das características autísticas e falta de suporte para atender necessidades são fatores de risco que podem levar ao risco de suicídio em autistas adultos.

PORTO & JR. (2023) agregam à ideia acima e discorrem sobre a forma como as comorbidades mencionadas acima podem mascarar os sintomas do TEA por conta da similaridade entre os sintomas dos transtornos. Como, por exemplo, os sintomas do TOC que podem ser semelhantes aos sintomas de TEA por conta dos comportamentos restritos e repetitivos. Além dos sintomas semelhantes ao TOC, os sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) também podem ser semelhantes aos sintomas de TEA por conta do déficit de atenção e da agitação (PORTO & JR., 2023).

Nessa linha, MIRANDA (2023) traz uma pesquisa feita sobre as diferenças de gênero feitas com resultados colhidos a partir da aplicação do *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire* (CAT-Q - Questionário de Camuflagem de Traços Autistas) que aponta que mulheres autistas utilizam mais estratégia de *masking* (camuflagem) que homens autistas, além de sentirem uma maior pressão social para se sentirem pertencentes ao meio em que vivem.

Além da camuflagem ser um fator de dificuldade de diagnóstico em mulheres, também há questões sociais referentes à forma como a mulher é vista na sociedade, considerando que o gênero é algo socialmente construído. Segundo MIRANDA (2023), se a mulher quieta, comportada e tímida é algo bem visto pela sociedade, o subdiagnóstico e diagnóstico tardio da mulher autista advém da forma como seu comportamento é visto pela sociedade que a vê, sendo essa questão outro empecilho no processo diagnóstico de TEA em meninas e mulheres.

Sobre essa temática, GUERRA (2020) enfatiza ser fundamental a melhora da avaliação e dos instrumentos diagnósticos dos indivíduos no espectro para um melhor conhecimento da estrutura psíquica destes e esclarece que diversos estudos apontam que o TEA afeta mais homens que mulheres, questionando-se se realmente existem diferenças de gênero na manifestação do autismo.

Ainda sobre a melhora da avaliação e dos instrumentos diagnósticos, OCHOA-LUBINOFF, MAKOL & DILLON (2023) afirmam ser importante investigar o TEA e propiciar encaminhamentos de mulheres com algum tipo de dificuldade social ou condições complexas de saúde mental mesmo não apresentando características típicas do TEA.

MÉTODO CARTOGRÁFICO

A cartografia veio até mim por acaso, um movimento repentino que me desamparou, mas também foi o movimento que permitiu esse encontro espontâneo. Um encontro que eu sabia que precisava, mas não fazia ideia do que era.

PASSOS *et al.* descrevem o método cartográfico como um método em que o sujeito e o objeto da pesquisa se relacionam, construindo juntos uma experiência e um aprendizado durante todo o processo de pesquisa, sem uma rigidez de procedimentos a serem seguidos à risca, ou seja, “não se trata, portanto, de uma pesquisa sobre algo, mas uma pesquisa com alguém ou algo” (2009, p. 135).

Sempre caminhei com o autismo, seria incoerente que eu não caminhasse junto da pesquisa, quando tudo o que sou é também tudo o que experimento e vivencio. Utilizar o método cartográfico propicia o adentrar o território, construindo conhecimento junto ao campo pesquisado e não sobre ele, de maneira a construir um caminho rico de conhecimento e experiência, o que não seria possível se o pesquisador iniciasse a pesquisa com um problema fechado, o que resultaria num encontro do que já se sabia e até deixando de ver além das ideias iniciais pré-estabelecidas (PASSOS *et al.*, 2009).

No entanto, não se deve entender tal método como passivo ou insipiente, visto que tal método possibilita que o cultivo de uma experiência ao iniciar a pesquisa de forma organizada e sistemática e em seguida, no percurso do pesquisar, permita enxergar além do que se procura, habitando o campo e o explorando em toda a sua riqueza de ser. Afetando e sendo afetado pelo campo (PASSOS *et al.*, 2009).

Durante o processo de pesquisa deste trabalho, foram selecionados artigos e livros que discutem o TEA, diagnóstico tardio na mulher e questões de gênero, baseando-se no objetivo do trabalho, mas também permitindo que pesquisas além fossem feitas quando alguma nova questão surgia e cabia ao trabalho seguindo a “cartografia bibliográfica” (HUR, 2024).

As pistas mais utilizadas durante o trabalho foram a pista 7, o habitar um território

existencial, e a pista 8, o diário de bordo, do livro “Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade”, de Eduardo Passos, Virgínia Kastrup e Liliana da Escóssia, o que não impediu que outras pistas fossem também utilizadas.

ALVAREZ & PASSOS (2009) elaboram sobre a pista 7, que se trata do habitar um território existencial, sendo este uma realidade preexistente e não necessariamente de um espaço físico. Pista substancial, uma vez que habito esse território existencial com consciência desde meu primeiro contato com o autismo, permitindo-me afetar e ser afetada pelo campo, caminhando junto ao objeto da pesquisa.

Habitar o território existencial é compartilhá-lo com o objeto da pesquisa, relacionando-se com ele (ALVAREZ & PASSOS, 2009). Habitamos territórios existenciais o tempo todo, mas junto da cartografia, habitar um território é com o intuito de produzir conhecimento, subjetividades e realidades com um rigor metodológico, mas ainda assim, subjetivo, dada a inseparabilidade entre sujeito do conhecimento e objeto a ser conhecido.

A habitação do campo permite essa imersão no campo dos afetos, de afetar e ser afetado, e conseqüentemente, permite que transformações sejam experimentadas, tanto num sentido de ser afetada ao escrever esta cartografia quanto num sentido de afetar o campo que me propus a habitar, agregando e transformando esse olhar acerca do autismo e do gênero.

Enquanto mulher com um diagnóstico e futura profissional psicóloga, este trabalho provocou transformações na minha maneira de olhar o TEA e também promoveu reflexões acerca das questões de gênero e de que forma estas afetam o diagnóstico do autismo em mulheres.

Para além disso, durante a trajetória de escrita e habitação deste território existencial, passei a considerar ainda mais a subjetividade do ser humano e todos os atravessamentos da vida de cada um que leva a suas maneiras de existir e se comportar no mundo para além de transtornos e deficiências. Até mesmo questionando até que ponto a patologização da vida têm colocado à margem a subjetividade do ser humano ao tentar encaixá-lo em patologias ou transtornos por uma forma não padronizada de ser no mundo.

Sobre a pista 8, de acordo com BARROS & PASSOS (2009), se trata do diário de bordo, que representa um caderno de registros feitos durante o processo de pesquisa e elaboração do trabalho com o intuito de registrar e acompanhar o processo ao registrar ideias, reflexões, observações e anotações do que se leu.

O diário vem para que a releitura deste seja feita de forma a nos afetar e nos fazer refletir

e observar o que antes passou despercebido durante as leituras e vivências, de forma a transformar informações e observações em conhecimento (GURGEL, 2023).

GURGEL (2023) acrescenta que essa escrita do diário possibilita uma produção de conhecimento e subjetividade, ao considerar que a escrita é um percurso árduo, cheio de altos e baixos e obstáculos que devemos superar. A escrita exige idas e vindas, nunca escrevemos em linhas retas, e sim em ângulos diversos, tropeçando, caindo e levantando.

Seguindo essas pistas da cartografia, mergulhei no território existencial desta pesquisa, assim como na cartografia, construindo e cultivando experiências e conhecimentos junto da pesquisa ao ler, observar e registrar o que me propus a pesquisar.

Para a pesquisa de produções científicas foram utilizadas as palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; sexo feminino; diagnóstico tardio; autismo, com o recorde temporal de cinco anos (2019-2024) nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Ao selecionar os artigos condizentes com os objetivos e tema deste trabalho, foram observados os principais autores nas referências dos materiais e, dessa forma, selecionado mais materiais a serem lidos e utilizados para a produção do diário de bordo e elaboração do presente trabalho.

Durante o percurso da pesquisa, busquei, através dos inúmeros materiais lidos, descrever os diversos fatores que acarretam o diagnóstico tardio na mulher e apresentar os impactos disto, tal como identificar as diferenças de gênero na manifestação do autismo.

Além dos livros e artigos utilizados, o diário de bordo foi uma ferramenta para realizar as anotações do que era contemplado, para em seguida decompor as partes desse todo e produzir este trabalho, considerando o campo pré-existente dos conceitos principais e habitando o campo de forma a explorar todo o conteúdo e ideias propostas.

PASSOS *et al.* (2009, p. 144) descrevem: “A investigação é cuidado ou cultivo de um território existencial no qual o pesquisador e o pesquisado se encontram”. Encontro, este, que possibilita a produção de realidade e conhecimento pensando nas subjetividades existentes nesse território existencial, cultivando essa relação de troca entre campo, objeto de pesquisa e pesquisador.

Para além do olhar extensivista desta cartografia, que segundo PASSOS & BARROS (2009) é a busca pelo material bibliográfico para uma análise estrutural narrativa, existe um

olhar intensivista, que PASSOS & BARROS (2009) descrevem ser a criação de novos sentidos, uma transformação de saberes.

Os conceitos intensivista e extensivista citados anteriormente foram amplamente utilizados nesta cartografia, dado que esta não tem como objetivo afirmar uma realidade universal e imutável, mas apresentar realidades de um território em constante mutação e exploração junto do que foi construído previamente, com base teórica e um rigor metodológico.

O conceito rizomático da cartografia diz sobre a interação entre essas realidades de forma horizontal e não vertical, ou seja, uma construção não hierárquica do caminho da pesquisa (PASSOS *et. al.*, 2009). O que diz respeito a uma direção metodológica de experimentação, um método a ser experienciado e não aplicado.

Então o rigor metodológico existe, mas não é tido como um método exato, e sim como uma intervenção na realidade, de forma a implicar numa dissolução do ponto de vista do observador, que segundo PASSOS & EIRADO (2009) é uma forma de considerar os inúmeros pontos de vista que existem numa realidade, sem se fixar no que parece verdade.

Assim, a dissolução do ponto de vista do observador tem o sentido de contemplar a coexistência entre o sujeito e o mundo, o objetivo e o subjetivo e descrever e acompanhar os processos dessa realidade observada.

Os resultados e discussão desta cartografia serão discutidos a partir dos registros feitos no diário de bordo utilizado para a construção do trabalho.

A pesquisa em seu todo contempla registros de um diário de bordo, em que fiz registros de tudo o que eu li, contemplei e experienciei no amplo campo existencial que é o autismo e o gênero, permitindo passagem para outros conceitos amplamente interessantes que foram de grande valia para a construção desta cartografia, como a subjetividade do indivíduo autista, que será discutida adiante.

HUR (2024) descreve o diário de bordo como um diário íntimo e o diário de campo como um diário de pesquisa que têm finalidades pedagógicas e investigativas, mas ambos registram as subjetividades do que é observado. Utilizei o diário de bordo como forma de produzir conhecimento acerca do que foi observado durante o percurso da pesquisa.

Os registros foram organizados na minha complexidade de me organizar. Fiz anotações em cadernos, agendas, papéis avulsos, no celular e, também, nos livros físicos e digitais; e sempre que tomava um tempo para trabalhar nesta pesquisa, dispunha o material próximo a mim para que eu pudesse transcrever com mais minuciosidade e calma o campo observado e

registrado.

REGISTROS DE UM DIÁRIO DE BORDO

As notas tomadas diante das leituras e observações feitas levaram a muitas reflexões e discussões que serão elaboradas no decorrer desse diário, como forma de apresentar os sentidos construídos e os efeitos produzidos no percurso desta pesquisa.

Diversos fatores atravessam o processo diagnóstico do TEA em mulheres, sendo estes: fatores biológicos, sociais e culturais que impactam na expressão, observação e avaliação dos sintomas autísticos em mulheres (OCHOA-LUBINOFF, MAKOL & DILLON, 2023).

Mediante aos fatores socioculturais, VASCONCELOS (2023) elabora que enquanto meninas devem apresentar um comportamento mais sutil, como falar pouco e serem quietas, os meninos, por outro lado, devem apresentar comportamentos mais intensos, como ser agitados e se impor. Dessa forma, quando ambos os gêneros apresentam características que não condizem com o que lhes é esperado, tendem a serem encaminhados para a investigação de um possível transtorno.

Contudo, a pouca socialização, o alto nível de timidez e o comportamento discreto são características muito presentes na maioria das meninas com TEA nível 1 de suporte, comportamento que é esperado e bem aceito socialmente, levando a um não diagnóstico ou subdiagnóstico dessa população (VASCONCELOS, 2023).

Relacionando-me neste campo do ser mulher e autista ao longo da minha vivência nesta sociedade, recordo-me da minha forma de ser enquanto criança, adolescente, e, agora, adulta; e percebo como muitos dos meus sintomas autísticos nunca foram uma questão para quem estava ao meu redor, pois eram comportamentos esperados e aceitos pela sociedade. Uma menina quieta, tímida e obediente. Nunca foi um sinal de alerta, já que era o esperado.

Sobre tais comportamentos, BUTLER (2003) desenvolve que quando as expectativas sobre os comportamentos esperados são supridas, então essa idealização é mantida, tornando-se o comportamento normal esperado. Em acordo com o que Butler afirma, SAFFIOTI (2004) discursa que essas ideias de comportamentos de gênero construídas em sociedade definem os comportamentos femininos e masculinos.

Tratando-se dos aspectos sociais que atravessam o diagnóstico de TEA na mulher, observa-se que em sociedades onde o comportamento feminino esperado é o de timidez, submissão e retraimento, é comum que meninas autistas com essas características passem pela

infância, adolescência e até parte da vida adulta sem diagnóstico algum ou recebam um diagnóstico errôneo por possuírem comportamentos socialmente esperados e aceitáveis.

Fator acima que leva até mesmo a um questionamento sobre os sintomas de TEA e a construção do comportamento feminino em sociedade. As meninas são incentivadas a se comportarem dessa maneira desde cedo, comportamentos que são semelhantes aos sinais autísticos do fenótipo feminino, que é o conjunto de características do gênero feminino construído em sociedade.

Além do fenótipo autista feminino apresentar comportamentos socialmente aceitáveis, mulheres autistas apresentam maiores níveis de camuflagem dos sintomas e comportamentos compensatórios dos déficits apresentados. Fator que, para SIVADASAN & CHRISTIE (2023), faz com que as mulheres sofram maiores impactos com sub-diagnósticos e diagnósticos tardios, uma vez que desenvolvem comportamentos “camuflados ou mascarados”, na tentativa de se sentirem pertencentes ao âmbito social.

A tentativa de reprodução de comportamentos de meninas neurotípicas leva a um adoecimento mental graças a energia gasta para esconder comportamentos que a sociedade entende como inadequados ou estranhos, que, também, pode levar a uma sensação de ser uma forasteira num mundo repleto de pessoas que sabem agir. E nessa tentativa de encobrir características inerentes a si, fugir do seu eu real, habita o risco de não saber mais quem realmente é.

De acordo com MIRANDA (2023), meninos tendem a destacar sintomas autistas, enquanto meninas tendem a camuflá-los. Isso se dá por conta de grupos de meninos terem brincadeiras mais sistematizadas e jogos estruturados, enquanto meninas tendem a se juntar em grupos de conversas e terem brincadeiras mais fluidas, tornando mais fácil a identificação dos sintomas autísticos em meninos que em meninas.

Além da diferença de gênero nas dinâmicas grupais, mulheres autistas apresentam menos comportamentos repetitivos que homens autistas, o que pode ser um dificultador para o diagnóstico na mulher, já que seria um comportamento não identificado, que, caso fosse presente, haveria maiores chances de encaminhar para uma avaliação de sintomas autistas (MIRANDA, 2023).

Referindo-se a camuflagem, REMNÉLIUS & BOLTE (2023) realizaram um estudo para descrever a avaliação psicométrica de comportamentos de camuflagem de autistas adultos através do CAT-Q aplicado em amostras de 100 autistas e 539 pessoas da população em geral

com idades entre 10 e 83 anos. As mulheres autistas obtiveram pontuação mais alta do que homens autistas.

A camuflagem de comportamentos autistas e sintomas depressivos e de ansiedade, medidos através do *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9 - Questionário de Saúde do Paciente) e do *Generalized Anxiety Disorder Scale* (GAD-7 - Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada) apontaram que a maior parte dos indivíduos com autismo foi diagnosticada tardiamente, demonstrando uma associação positiva com a camuflagem, porém não foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres nesse estudo (REMNÉLIUS & BOLTE, 2023).

Ao considerar a maior tendência que as mulheres autistas têm em mascarar suas características autísticas, MIRANDA (2023) pontua a existência de uma maior pressão social ao socializarem, e por isso são mais propensas a desenvolverem problemas de saúde mental como a ansiedade e a depressão, por conta da alta energia gasta para camuflarem suas características atípicas.

Vivenciar o autismo desde o princípio antes mesmo de saber o que é o autismo, é uma experiência intensa. Foram muitas passagens por profissionais de saúde que prescreveram remédios e nomearam transtornos, mas nunca o TEA. A passagem por profissionais da saúde que nomeiam diversos transtornos mas não o TEA envolve não só a despreparo desses profissionais, mas também a necessidade de ferramentas diagnósticas para as mulheres.

Sobre os profissionais, SOARES *et al.* (2023) afirma que o despreparo dos profissionais em reconhecer as características autísticas em mulheres acabam direcionando-as a outros diagnósticos psiquiátricos, como depressão, ansiedade, *Burnout* e estresse. E sobre a falta de ferramentas diagnósticas, MIRANDA (2023) diz que as ferramentas diagnósticas de TEA são um empeco no processo diagnóstico de autismo em mulheres, já que não consideram questões de gênero e o comparativo para o diagnóstico em meninas é o comportamento masculino.

Existem diferenças de gênero na expressão dos sintomas autistas, como abordado em tópicos anteriores, diferenças que MIRANDA (2023) descreve ser nas habilidades comunicativas e verbais, em que meninas com TEA possuem estas habilidades mais bem desenvolvidas que meninos com TEA, o que pode levar a uma dificuldade de diagnóstico para as mulheres autistas. É importante atentar-se às habilidades comunicativas, pois com elas podemos esmiuçar as questões de gênero na sociedade e o ser autista no mundo.

Em nossa sociedade, mulheres são incentivadas a saberem comunicar o que pensam e

sentem, tidas como um ser emocional, enquanto homens são desencorajados a tal, tidos como um ser racional. Reforçando a construção de SAFFIOTI (2004) de que mulheres devem ser dotadas de um comportamento acolhedor, enquanto homens devem ser dotados de comportamentos que expressam força.

Antes considerava-se que homens e mulheres possuíam os mesmos comportamentos e características autísticas, consistindo em manter, mesmo que inconscientemente, o preconceito de gênero, sem diferenciar os sintomas autísticos característicos femininos dos sintomas masculinos, acarretando num aumento do número de casos femininos não diagnosticados (SIVADASAN & CHRISTIE, 2023).

Por isso, é importante que o TEA seja contemplado e avaliado em toda a sua complexidade, atentando-se às inúmeras questões que englobam um indivíduo, considerando o TEA como uma forma de se colocar no mundo, não apenas como um transtorno do neurodesenvolvimento com comportamentos a serem corrigidos.

Sustentando o parágrafo acima, SILVA (2021) desenvolve sobre uma compreensão subjetiva do indivíduo autista, de forma a não fragmentar esse indivíduo para compreendê-lo, mas sim compreendendo-o a partir de suas experiências e processos subjetivos que englobam o individual e social.

Cada indivíduo caminha um caminho singular e subjetivo, seja ele autista ou não. É um ser capaz de produzir sentidos em sua forma atípica de ser, por isso é importante pensar na subjetividade desse indivíduo com TEA; pensar na produção de subjetividade possibilita um olhar da constituição desse indivíduo enquanto sujeito singular, valorizando suas potencialidades e capacidades de transformação e diferenciação de si mesmo.

Apesar de o TEA ser um transtorno com critérios diagnósticos a serem avaliados, é um transtorno que alcança pessoas em suas subjetividades e formas de ser no mundo; os comportamentos autísticos são formas de o indivíduo autista se organizar psiquicamente diante da sua percepção, sensação e interpretação do mundo. Por isso é importante a elaboração de novos instrumentos diagnósticos que contemplem o autismo em todos os seus espectros.

Então se faz necessário pensar na subjetividade humana não só para a evitação da patologização da vida, mas também para propiciar uma qualidade de vida para pessoas com diagnósticos para que estas não sejam apenas enquadradas numa nomenclatura e possam ser vistas como parte de uma sociedade rica de seres que se relacionam e se afetam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imersão na investigação desta temática levou a uma produção de reflexões, discussões, resultados e pensamentos acerca do autismo e do gênero, sem intenção de afirmar uma verdade, mas agregar conhecimento e provocar novos interesses para que este caminho continue sendo construído.

Ao considerar os objetivos e questão norteadora desta pesquisa, observou-se neste campo existencial que, para além da influência dos estereótipos de gênero, os fatores socioculturais, comportamentais e biológicos atravessam o processo diagnóstico em mulheres com TEA em aspectos sociais, psicológicos e pessoais, de forma a questionar as ferramentas diagnósticas e, até mesmo, o diagnóstico ou a falta dele. Por isso é necessário que novas pesquisas sejam feitas e novos instrumentos sejam elaborados para que atendam as mulheres com autismo, possibilitando uma maior qualidade nos atendimentos de avaliação e diagnóstico e, também, uma melhor qualidade de vida.

Ademais, é necessário vislumbrar o TEA em seus espectros, para que possamos contemplar a pluralidade do autismo como uma forma de ser no mundo, uma forma de se colocar no campo das experiências que é a vida em uma forma atípica de ser.

Sobre as limitações da pesquisa, devido ao tema contemporâneo, a literatura disponível sobre a temática é rasa, causando algumas limitações durante a pesquisa, limitações na quantidade de material sobre a temática. Posto isso, é válido ressaltar a importância de mais estudos sobre TEA voltados para as mulheres e seus espectros, assim como uma melhora nos instrumentos diagnósticos de TEA.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. ISBN 978-85-8271-089-0.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5 ed., rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade**. 22. ed. rev. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018. 288 p. v. único. ISBN 978-8520013717. ebook.

CRUZ, Milena da C. *et al.* **A perspectiva atípica do Transtorno do Espectro Autista no sexo feminino**. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 1, p. 2205–2214, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66538/47466>. Acesso em: 09 mar. 2024.

DEL PORTO, José Alberto; ASSUMPCÃO JR., Francisco B. **Autismo no Adulto**. ISBN: 9786558821298, 655882129X, Artmed, 2023. 196 p.

GUERRA, Sávila R. C. **Há diferenças de gênero na manifestação do autismo?** [recurso eletrônico]. Monografia. 12 f. (Especialização em Transtorno do Espectro Autismo). Universidade Federal de Minas Gerais. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/39263/3/Artigo%20do%20TEA%20%20Final%20-%202008%2006%202021.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

GURGEL, Veronica Torres. **PISTAS PARA A ESCRITA DE RELATOS CARTOGRÁFICOS**. Revista Interinstitucional Artes de Educar, [S. l.], v. 9, p. 139–159, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/riae/article/view/80649>. Acesso em: 23 set. 2024.

HARTWIG, Mayck D.; PIRES, Emmy U. **Diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo em população adulta: uma revisão sistemática**. Revista Contemporânea, v. 3, n. 9, p. 14108-14135, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1636/1108>. Acesso em: 12 mar. 2024.

HUR, Domenico Uhng. Diário de campo, poder e análise da implicação. *In*: FREITAS, Flávio Luiz de Castro. **Algumas intercessões epistemológicas e metodológicas entre as Ciências Humanas e os Saberes Psis**. 1. ed. [S. l.]: EDUFMA, 2024. v. único, p. 251-276. ISBN 978-65-5363-398-8.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact.** *Nervous Child.* v. 2, p. 217–250, 1943.

MIRANDA, Vitória P. **Como estereótipos de gênero afetam o subdiagnóstico de meninas e mulheres autista.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Psicologia). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia (MG), 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/38248/3/ComoEstere%C3%B3tiposG%C3%AAnero.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2024.

OCHOA-LUBINOFF, Cesar; MAKOL, Bridget A.; DILLON, Emily F. **Autism in Women.** *Neurologic Clinics*, 2. ed, v. 41, p. 381-397, maio. 2023. Elsevier. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0733861922000925?via%3Dihub>. Acesso em: 04 mar. 2024.

OLIVEIRA, L. G. de; MAIA, J. L. F. . **Depressão e suicídio em adultos com o Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão sistemática.** *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 11, n. 15, p. e255111537265, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37265>. Acesso em: 11 maio. 2024.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; DA ESCÓSSIA, Liliana. **Pistas do Método da Cartografia.** 4. ed. rev. Porto Alegre: Sulina, 2015. 207 p. v. único. ISBN 9788520505304. ebook.

REMNÉLIUS, Karl L.; BOLTE, Sven. **Camouflaging in Autism: Age Effects and Cross-Cultural Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q).** *Journal Of Autism and Developmental Disorders*, 09 fev. 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-023-05909-8>. Acesso em: 09 mar. 2024.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, Patriarcado e Violência.** 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015. 158 p. v. único. ISBN 9788577432622

SHAW, Kelly A.; MAENNER, Matthew J., BAIIO, Jon, *et al.* **Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years** — Early Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, Six Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ* 2020;69(No. SS-3):1–11. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6903a1.htm>>. Acesso em: 24 ago. 2024

SILVA, Karla Fernanda Wunder da. **O transtorno do espectro autista e os desafios na**

compreensão do sujeito: contribuições da teoria da subjetividade. 2021. 277 p. Tese (Doutorado) - PUCSRS, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/9736>. Acesso em: 30 set. 2024.

SIVADASAN, Amrutha; CHRISTIE, Luke Gerard. **Gender Differences in Autism: TED Talks as Inclusive Spaces for Co-creation of Collective Memories.** *Studies in Media and Communication*, [SI], v. 1, pág. 153-159, mar. 2023. ISSN2325-808X. Disponível em: < <https://redfame.com/journal/index.php/smc/article/view/5929> >. Acesso em: 27 fev. 2024.

SOARES, André G. V. *et al.* **Revisão de escopo: as implicações do diagnóstico tardio do TEA em mulheres.** Universidade de Pernambuco, Recife (PE). *Revista Neurociência*, v. 31, p. 1-37. 2023. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/15662/11352>. Acesso em: 27 fev. 2024.

VASCONCELOS, Vitória C. **Meninas e mulheres com Transtorno do Espectro do Autismo: diagnósticos, reconhecimentos e vivências.** Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos. São Carlos (SP), 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/15923/MENINAS%20E%20MULHERES%20COM%20TRANSTORNO%20DO%20ESPECTRO%20DO%20AUTISMO%20DIAGN%C3%93STICOS,%20RECONHECIMENTOS%20E%20VIV%C3%84NCIAS.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 mar. 2024.

Introdução

Desde 1877 o mutismo seletivo já vinha sendo estudado e alvo de dúvidas e reflexões. Mesmo possuindo outra nomenclatura, tinha especificações iguais ao que conhecemos atualmente. O médico alemão Kussmaul descreveu o transtorno como afasia voluntária, condição que altera a familiaridade com a linguagem e faz com que a criança não consiga se expressar em alguns casos, apesar de apresentar uma linguagem desenvolvida. Em 1934, o psiquiatra Morris Tramer, utilizou pela primeira vez o termo mutismo eletivo e de acordo com o médico, "eletivo" especificava crianças que, de fato, escolhiam locais e pessoas para não falar (SCHAEFER & SAPSARO, 1999).

Este termo foi utilizado até a publicação do DSM-III (APA, 1987), sendo substituído por mutismo seletivo somente no DSM-IV (APA, 1994). “Seletivo”, como indicado, enfatiza que o distúrbio é seletivamente dependente do contexto social em que está inserido e é consistente com as teorias da etiologia, já que anteriormente o comportamento de oposição era enfatizado e com a mudança na terminologia, no DSM-5-TR (2022) e CID-11 (2022), o mutismo seletivo passou a ser catalogado dentro do grupo de transtorno de ansiedade.

Os transtornos de ansiedade diferem do medo ou ansiedade normativos do desenvolvimento por serem excessivos ou persistirem além dos períodos apropriados ao desenvolvimento. Eles diferem do medo ou ansiedade transitórios, muitas vezes induzidos pelo estresse, por serem persistentes (...) muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados. (APA, 2022, p. 351).

É importante ressaltar que o mutismo seletivo, necessariamente, diferencia-se dos casos de perturbações da fala, as quais são explicadas por tipos de transtornos da comunicação, pois nesses casos a fala não ocorre normalmente em locais em que a criança se sente segura. Diferentemente do mutismo seletivo, a perturbação da fala nestes transtornos não se restringe a uma situação social específica, segundo o DSM-5-TR (APA, 2022).

Embora o autor e psicólogo Lev S. Vygotsky não tenha estudado propriamente o mutismo seletivo, ele foi um dos pioneiros nos estudos sobre o desenvolvimento intelectual das crianças, com ênfase nos estudos sobre linguagem. Em função também das interações sociais realizadas, o que evidencia a importância do meio para o desenvolvimento. Desse modo, compreender o mutismo seletivo a partir da teoria sociointeracionista de Vygotsky será importante para refletir o distúrbio e seus prejuízos em decorrência da ausência da fala.

Em suma, “a fala tem um papel essencial na organização das funções psicológicas superiores” (VYGOTSKY, 1991, p.19) e a falta desta, como nos casos de crianças que apresentam o mutismo seletivo, acarretará em prejuízos sociais e cognitivos. Ao considerar a importância da fala para o desenvolvimento infantil, o presente trabalho justifica-se por abordar uma temática ainda pouco estudada e por meio dele busca-se compreender os prejuízos que a recusa da fala apresentará às crianças com o transtorno do mutismo seletivo.

Metodologia

Para o presente trabalho a metodologia escolhida foi a revisão da literatura, que consiste na compilação e análise crítica das ideias de diferentes autores sobre um tema específico, alcançadas por meio de leituras realizadas pelo autor. Nesse sentido, a revisão da literatura envolve a análise crítica de obras que abordam a temática escolhida.

Portanto, o resultado desse diálogo entre o pesquisador-escritor e os autores selecionados não precisa ser um texto inédito, mas sim um texto analítico e crítico das ideias previamente estudadas sobre o tema. Tradicionalmente, a revisão da literatura abrange dois aspectos principais quando se busca respostas para um problema de pesquisa: (a) examina-se o que estudos anteriores já abordaram sobre o tema e (b) a discussão do referencial teórico sobre esse tema (BENTO, 2012).

As buscas foram realizadas em fontes primárias, como livros e secundárias por meio do Google Acadêmico e em duas bases de dados específicas, sendo elas Scielo e PubMed através das palavras-chave: mutismo seletivo, selective mutism e Vygotsky. Para o estudo

sobre o mutismo seletivo foram utilizadas algumas versões do DSM, até o atual DSM-5-TR, CID-11 e o livro “Refusal to speak: treatment of selective mutism in children” de SCHAEFER & SAPSARO. Já o estudo da teoria sociointeracionista foi baseado em 3 livros de Vygotsky: “A construção do pensamento e da linguagem”, “A formação social da mente” e “Pensamento e linguagem”.

A categoria introdução descreve as definições do termo mutismo seletivo e sua trajetória até ser incluído como um transtorno da ansiedade, apresenta também o autor e psicólogo Lev S. Vygotsky como primordial para a realização da análise sobre a temática. Posteriormente, o mutismo seletivo é apresentado de modo mais aprofundado, bem como os estudos de Vygotsky sobre o desenvolvimento da linguagem e os prejuízos causados pelo mutismo seletivo são analisados à luz da teoria vygotskiana.

Resultados e discussão

Mutismo seletivo

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o mutismo seletivo é enquadrado como um transtorno de ansiedade e é composto por cinco itens para o critério de diagnóstico (Tabela 1).

Tabela 1 – Critério de diagnóstico mutismo seletivo

. Falha consistente em falar em situações sociais específicas nas quais há expectativa de falar (por exemplo, na escola) apesar de falar em outras situações.
B. A perturbação interfere no desempenho educacional ou ocupacional ou na comunicação social;
C. A duração do distúrbio é de pelo menos 1 mês (não limitado ao primeiro mês da escola).
D. A incapacidade de falar não é atribuível à falta de conhecimento ou conforto com a linguagem falada exigida na situação social e o distúrbio não é melhor explicado por um distúrbio de comunicação (por exemplo, distúrbio de fluência com início na infância).

E. Não ocorre exclusivamente durante o curso de um distúrbio do espectro autista, esquizofrenia ou outro distúrbio psicótico.

Fonte: APA (2022, p. 359).

Além disso, no DSM-5-TR (2022) são apresentadas também características diagnósticas para o mutismo seletivo, as quais denotam que crianças com mutismo seletivo, ao encontrar outras pessoas, não iniciam a fala ou respondem reciprocamente adultos e crianças de modo geral. Essas crianças falam em casa na presença de familiares mais próximos, mas pode ocorrer a falta de fala com parentes de segundo grau e até mesmo amigos próximos da família. O mutismo seletivo pode ser visto como uma aproximação da fobia social, pois é frequentemente marcado por ansiedade social exacerbada e há recusa em falar na escola, o que pode levar a déficits acadêmicos, já que não é possível avaliar a leitura, por exemplo.

Desenvolvimento da linguagem

A linguagem e o pensamento humano têm origens diferentes. No princípio, o pensamento não é verbal e a linguagem não é intelectual. Todavia, as suas trajetórias de desenvolvimento não são paralelas, mas sim interseccionadas. Em algum momento, por volta dos dois anos, as curvas de desenvolvimento do pensamento e da linguagem, anteriormente separadas, se encontram e, a partir desse momento, começa uma nova forma de comportamento. É a partir deste momento que o pensamento começa a se tornar verbal e a linguagem racional. A princípio pode parecer que a criança só usa a linguagem para interações superficiais na vida, mas em algum momento essa linguagem passa a moldar a estrutura de pensamento da criança (VYGOTSKY, 1993).

VYGOTSKY (1993) apresenta estudos realizados por Koehler e Yerkes com macacos e chega a algumas conclusões importantes para a compreensão das diferentes trajetórias de desenvolvimento que o pensamento e a linguagem apresentam. Por meio dos estudos de Koehler com chimpanzés das Ilhas Canárias, foi possível perceber que “as suas expressões fonéticas denotam apenas desejos e estados subjetivos; são expressões de afetos e nunca um sinal de algo objetivo” (VYGOTSKY, 1993, p. 27).

As investigações de Yerkes alcançaram dados semelhantes aos de Koehler, no entanto produziram conclusões mais específicas ao admitir que há uma “intelecção mais elevada” nos orangotangos – ao nível de uma criança de três anos, pelo menos (VYGOTSKY, 1993, p. 34).

Importa ressaltar que as origens genéticas do pensamento e linguagem nos animais apresentam diferenças significativas em relação aos humanos, enquanto no primeiro há diferentes caminhos para o desenvolvimento, no segundo há uma interdependência desde o princípio da vida humana (VYGOTSKY, 1993).

Dentre as conclusões dos estudos realizados pelo autor, duas delas são relevantes para o presente trabalho, “a estreita correspondência entre o pensamento e a linguagem, existente no homem, encontra-se praticamente ausente nos antropóides”, pois algumas ações não puderam ser realizadas pelos macacos por não haver um pensamento verbal norteando-os, o que, em contrapartida, ocorre em crianças para que elas possam realizar ações. “Na filogenia do pensamento e da linguagem distingue-se com muita clareza uma fase pré-intelectual no desenvolvimento da linguagem e uma fase pré-lingüística no desenvolvimento do pensamento.” conclui-se, portanto que “a determinada altura estas duas trajetórias encontram-se e, em consequência disso, o pensamento torna-se verbal e a linguagem racional.” (VYGOTSKY, 1993, p. 39-41).

De acordo com VYGOTSKY (1991), a partir de observações, resultados mostraram que crianças com o mesmo nível de desenvolvimento intelectual diferiram muito na sua capacidade de aprender sob a orientação de professores, logo, as idades mentais destas crianças não eram as mesmas e os seus processos de aprendizagem subsequentes seriam diferentes, fato que apontou para uma nova abordagem: a zona de desenvolvimento proximal. Portanto, esse conceito permite-nos propor uma nova formulação, nomeadamente que o “bom aprendizado” é algo que está à frente do atual desenvolvimento.

Teoria sociointeracionista e o mutismo seletivo

VYGOTSKY (1991) afirma que a zona de desenvolvimento proximal é a distância entre o nível de desenvolvimento real - aquilo que a criança é capaz de realizar sem ajuda de terceiros, de forma independente - e o nível de desenvolvimento potencial - aquilo que a criança é capaz de realizar com a ajuda ou orientação de terceiros - ou seja, o que as crianças podem fazer hoje com a ajuda de outras pessoas, amanhã poderão fazer sozinhas. Somente a partir dessa equação é que o estado de desenvolvimento mental de uma criança pode ser determinado.

Desse modo, a orientação de um terceiro nesse processo de aprendizagem pode auxiliar na diminuição da insegurança da criança que possui mutismo seletivo. Consequentemente, isso reduz a ansiedade que a afeta, fazendo com que o desenvolvimento potencial da fala possa ser

alcançado. Esse apoio é essencial para que a criança se sinta mais segura. Assim, o progresso na fala pode ocorrer de maneira satisfatória.

Contudo, VYGOTSKY (1991) demonstra que a aquisição da linguagem pode ser um paradigma para a problemática da relação entre aprendizagem e desenvolvimento. A linguagem aparece inicialmente como meio de comunicação entre a criança e as pessoas ao seu redor. Só mais tarde, quando se transforma em fala interior, é que se organiza o pensamento infantil, ou seja, torna-se uma função mental interna.

Jean Piaget, figura central na psicologia do desenvolvimento, influenciou a educação a partir de sua abordagem sobre desenvolvimento cognitivo. Em seus trabalhos enfatiza que as crianças são agentes ativos na construção do conhecimento, transformando práticas educacionais para incentivar a exploração e a descoberta. Além de Piaget, outros autores demonstraram que antes de o raciocínio ocorrer como uma atividade interna, ele se desenvolve num grupo de crianças como uma discussão destinada a provar o ponto de vista de cada uma.

É característico dessa discussão em grupo que cada criança comece a perceber e a controlar a base de seus pensamentos. A partir dessas observações, Piaget concluiu que a comunicação cria uma necessidade de controlar e confirmar os pensamentos, o que é função do pensamento adulto. Assim como a comunicação entre a criança e as pessoas do ambiente desenvolve a fala interior e o pensamento reflexivo, esta comunicação promove a formação do comportamento voluntário da criança. Piaget mostrou que a cooperação estabelece as bases para o desenvolvimento do julgamento moral de uma criança (VYGOTSKY, 1991).

Sob essa ótica, crianças que possuem mutismo seletivo são prejudicadas quanto à sua zona de desenvolvimento proximal, já que têm dificuldades de interação com outras crianças, bem como apresentam timidez excessiva para iniciar uma conversa ou até mesmo responder a algum questionamento (APA, 2022).

Segundo VYGOTSKY (1993), os estágios básicos de desenvolvimento da fala infantil podem ser resumidos em quatro:

- 1) Estágio natural ou primitivo corresponde à linguagem pré-intelectual e ao pensamento pré-verbal.
- 2) Estágio da psicologia ingênua é aquele em que a criança exercita a inteligência prática por meio da experiência das propriedades do seu próprio corpo e dos objetos ao seu redor, aqui também são formadas as experiências psicológicas básicas.

3) Estágio da fala egocêntrica é formado a partir do acúmulo gradual de experiências psicológicas ingênuas, é nessa fase em que a criança utiliza fatores externos para solucionar questões internas, como narrar suas ações.

4) Estágio do crescimento interior é o último estágio, em que as operações externas se interiorizam, corresponde a linguagem interior ou silenciosa, e embora possua essa nomenclatura, segundo DELACROIX (1924), será cada vez mais próxima da linguagem exterior quanto mais estreitamente estiver vinculada a ela no comportamento, podendo assumir uma forma absolutamente idêntica por ser uma preparação para a linguagem exterior.

(...) os estudos desses estágios permitiram concluir que na medida em que as crianças se desenvolvem, dirigindo sua fala para comunicações específicas com os outros como, por exemplo, pedir comida ou brinquedo, elas começam a dirigir a fala para si mesmas, levando à internalização de palavras e à constituição da fala interior. Esta, por sua vez, envolve pensamentos verbais norteadores do comportamento e da cognição, processo fundamental no desenvolvimento e funcionamento psicológico humano, logo, na construção do conhecimento (VYGOTSKY, 1998 apud MIRANDA, SENRA 2012, p. 04).

A partir de experimentos de observação com crianças, foi possível notar que a fala desempenha um papel importante na organização e execução da ação prática, o que foi apresentado por dois fatos importantes:

1) A fala das crianças importa tanto quanto o comportamento em si. As crianças não falam apenas sobre o que fazem, suas palavras e ações fazem parte de uma mesma função psicológica voltada para a resolução de problemas.

2) Quanto mais complexo o comportamento exigido pela situação e menos direta a solução, mais importante é a fala na operação comportamental. Às vezes, a fala torna-se tão importante que as crianças pequenas não conseguem resolver uma situação se o seu uso não for permitido. As crianças que utilizam a fala dividem suas ações em duas partes consecutivas. Elas planejam como resolver o problema com a ajuda da fala e depois implementam a solução desenvolvida por meio de atividades visíveis (VYGOTSKY, 1991).

Logo, a criança passa a notar o mundo não somente por meio da visão, mas também através da fala e esta torna-se essencial para o desenvolvimento intelectual infantil (VYGOTSKY, 1991). Em contrapartida, crianças que apresentam o mutismo seletivo interiorizam sua fala nesse período por conta da ansiedade social, o que irá gerar o fracasso

persistente em exteriorizar sua fala em ambientes em que não se sintam seguras. Dessa forma, a criança que passou por esses estágios de desenvolvimento da fala, agora não consegue reproduzi-la em certos locais e fracassa em dirigir a fala para si mesma, por meio de pensamentos verbais, processo fundamental para o desenvolvimento psicológico humano, segundo VYGOTSKY (1993).

A função primária da linguagem é comunicar, relacionar socialmente, influenciar os circundantes tanto do lado dos adultos quanto do lado da criança. Assim, a linguagem primordial da criança é puramente social; seria incorreto denominá-la linguagem socializada, uma vez que a esse termo se associa algo inicialmente não social, que só se tornaria social no processo de sua mudança e desenvolvimento (VYGOTSKY, 2001, p. 85).

Desse modo, primordialmente, a linguagem infantil é vista como puramente social e se, por sua vez, ocorre a recusa da fala por crianças que apresentam o mutismo seletivo, há também dificuldades em socializar, bem como em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, os quais são prejudicados pela ausência de fala que é vista por Vygotsky como primordial para o desenvolvimento humano. Embora, essa linguagem compreenda a variedade distinta a fala propriamente dita, por meio de gestos, mímicas e movimentos, ainda assim a fala é esperada no contato com o outro (VYGOTSKY, 2001).

Além disso, o mutismo seletivo pode ser um transtorno que apresenta déficits como cascatas do desenvolvimento, em que os impasses acumulados podem gerar prejuízos cognitivos, emocionais e sociais (PANAYIOTOU e HUMPHREY, 2018). O fato de fracassar em falar durante a infância pode impedir o desenvolvimento de habilidades de funcionamento executivo e competências sociais imprescindíveis para a convivência (VOGAN et al. 2018). Sendo assim, o efeito em cascata pode levar a questões mais amplas e complexas, como explica:

Ainda que indiretamente, esta patologia pode levar ao isolamento. Mas pode, depois, como todos os quadros infantis em que há dificuldades de integração, levar à diminuição da autoestima, alteração de humor e, a longo prazo, diminuir francamente o desejo e a vontade da criança estar na escola, conduzindo a insucesso e abandono escolar (SANTOS, 2005, p. 51).

Através da obra de VYGOTSKY (1993), é possível perceber que o desenvolvimento linguístico infantil está diretamente mediado pelas relações estabelecidas com os meios sociais

e culturais em que o indivíduo está inserido, logo a relação com o outro é a geradora do desenvolvimento da linguagem na criança. Desta forma, a criança, desde o nascimento, tem seu desenvolvimento da fala influenciado pelo convívio social e pelo comportamento emocional (VYGOTSKY, 2001).

LESSER-KATZ (1988) argumentou que a supressão da fala, da atividade motora e da iniciativa no mutismo seletivo pertencem mais propriamente a um estágio inicial de desenvolvimento e, portanto, que o transtorno representa uma fixação ou regressão a esse estágio. Segundo SCHAEFER & SAPSARO (1999), para uma criança com mutismo seletivo, o principal obstáculo a ser superado no ambiente é a primeira resposta verbal. Além de uma profunda resistência em começar a falar, a criança também reluta em chamar a atenção para si mesma, abrindo mão do papel de criança silenciosa.

É comum o comprometimento grave no funcionamento escolar e social, incluindo o resultante de provocações dos colegas. Em certos casos, o mutismo seletivo pode servir como uma estratégia compensatória para diminuir a excitação ansiosa em encontros sociais (APA, 2022, p. 351).

Nesse sentido, pode-se compreender que a criança com mutismo seletivo brinca, porém, em certos contextos, de modo isolado e não social. Logo, o brincar em grupo pode ser considerado uma ferramenta de intervenção no contexto escolar, pois através dele, a criança pode desenvolver habilidades cognitivas, sociais e emocionais, bem como enfrentar gradualmente os bloqueios causados pela ansiedade social.

Diante disso, VYGOTSKY (1991) apresenta o brincar como um meio de aprendizagem para as crianças, pois é na brincadeira, que a criança aprende a agir na esfera cognitiva, visto que a situação do brinquedo exige que a criança atue constantemente contra um impulso imediato. A cada passo, a criança enfrenta um conflito entre as regras do jogo e o que ela faria se pudesse agir espontaneamente de repente. No jogo, ela age de forma diferente do que gostaria de agir. O maior autocontrole da criança aparece na situação do brinquedo.

Assim, as maiores conquistas da criança são alcançadas no jogo, conquistas que se tornarão o nível básico de sua real atividade e moralidade no futuro. O brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal para a criança. No brinquedo, a criança se comporta além do comportamento esperado para sua idade, por meio da imaginação, cria intenções voluntárias e elabora planos de vida reais e motivações voluntárias – tudo pode ser visto no brinquedo, que é, portanto, o nível de desenvolvimento mais elevado da pré-escola (VYGOTSKY, 1991).

Para uma criança com mutismo seletivo não será diferente, um ambiente visto como seguro e acolhedor em que o aprendizado ocorre por meio de brincadeiras lúdicas pode ser positivo para ela e nota-se que para brincar não necessariamente é preciso falar. Logo, essa criança estará cada vez mais próxima dos colegas e pode sentir-se segura e apta para elaborar a fala, por meio de um processo temporal que dependerá das condições em que está inserida.

Tendo em vista que o ambiente escolar é aquele em que a criança passará grande parte de seu tempo, a ansiedade social pode ocorrer e é provável que os casos sejam comuns nesse local, como citado pelo DSM-5-TR (2022), logo as intervenções também se darão nesse meio e segundo VYGOTSKY (1991), a criança se desenvolve principalmente por meio de atividades relacionadas aos brinquedos. Somente nesse sentido o brinquedo pode ser considerado uma atividade protagonista que determina o desenvolvimento da criança.

Conclusão / Considerações finais

O estudo sobre o mutismo seletivo, a partir da teoria sociointeracionista de Vygotsky, revela a importância da fala no desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças. Vygotsky destaca que a linguagem é uma ferramenta fundamental de pensamento e interação social e é fundamental para a construção do conhecimento e a mediação das relações sociais. Portanto, a ausência de fala, característica do mutismo seletivo, pode prejudicar o desenvolvimento da criança e afetar sua capacidade de aprender e de fazer conexões com o mundo ao seu redor.

Além disso, o brincar para PIAGET (1999) significa “[...] reviver todos os prazeres ou conflitos, resolvendo-os, compensando-os, ou seja, completando a realidade através da ficção” e Vygotsky destaca o brincar como uma atividade central no desenvolvimento infantil, a qual ocorre por meio de uma sociointeração. Através do brincar, as crianças com mutismo seletivo podem encontrar formas de se expressar, o que pode facilitar a transição para a comunicação verbal e a superação da ansiedade social.

O conhecimento gerado por este estudo pode contribuir para futuras pesquisas e para o desenvolvimento de estratégias fundamentadas e orientadas para ajudar crianças com mutismo seletivo. O objetivo é melhorar a qualidade de vida dessas crianças, promovendo seu desenvolvimento social e acadêmico, e compreendendo a importância da fala e do brincar no processo de superação da ansiedade social.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM III-R**. São Paulo: Manole, 1989.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-IV**, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**, 2022.

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira)**, nº 65, ano VII (p. 42-44), 2012.

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da Literatura e Revisão Sistemática da Literatura. **Revista de Educação do Vale do Arinos, RELVA**, Juara/MT/Brasil, v. 3, n. 2, p. 23-39, jul./dez. 2016.

DELACROIX, H. **Le Langage et la Pensée**, 1924.

FLORÊNCIO, R.; MOREIRA, M. As Contribuições de Vygotsky aos Estudos Sobre a Linguagem das Crianças. **Cadernos Cajuína**, V. 5, N. 1, 2020, p. 113-126.

KEARNEY CA, REDE M. **The Heterogeneity of Selective Mutism: A Primer for a More Refined Approach**. *Front Psychol.* 2021 Jun 10;12:700745. doi: 10.3389/fpsyg.2021.700745. PMID: 34177747; PMCID: PMC8222660.

LESSER-KATZ, M. (1988). The treatment of elective mutism as stranger reaction. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, 25(2), 305–313. <https://doi.org/10.1037/h0085346>

MIRANDA, Josete Barbosa; SENRA, Luciana Xavier. **Aquisição e desenvolvimento da linguagem: contribuições de Piaget, Vygotsky e Maturana**, 2012.

PANAYIOTOU M., HUMPHREY N. (2018). **Mental health difficulties and academic attainment:** evidence for gender-specific developmental cascades in middle childhood. *Dev. Psychopathol.* 30, 523–538. 10.1017/S095457941700102X.

PIAGET, J. **Seis Estudos de Psicologia.** In: Piaget. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

SANTOS, F. **Mutismo seletivo:** um silêncio perturbante. *Médico de Família*, 86, p.50-51, abril, 2005.

SCHAEFER, C. E., & SAPSARO, S. A. (Eds.), **Refusal to speak:** treatment of selective mutism in children. New Jersey: Aronson, 1999.

VOGAN V. M., LEUNG R. C., SAFAR K., MARTINUSSEN R., SMITH M. L., TAYLOR M. J. (2018). **Longitudinal examination of everyday executive functioning in children with ASD:** relations with social, emotional, and behavioral functioning over time. *Front. Psychol.* 9:1774. 10.3389/fpsyg.2018.01774

VYGOTSKY, L. S. **A Construção do Pensamento e da Linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VYGOTSKI, L. S. **A Formação Social da Mente.** 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde:** CID-11, 2022.