

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE II

EDITH MARIA BARBOSA RAMOS

JANAÍNA MACHADO STURZA

LITON LANES PILAU SOBRINHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edith Maria Barbosa Ramos, Janaína Machado Sturza, Liton Lanes Pilau Sobrinho – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-331-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI
São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

A realização do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI aconteceu entre os dias 26, 27 e 28 de novembro de 2025, na cidade de São Paulo, tendo como instituição anfitriã a Universidade Presbiteriana Mackenzie.

O tema desta edição foi “Os caminhos da internacionalização e o futuro do Direito”, o qual, segundo o CONPEDI, reflete os desafios e as oportunidades de um mundo em profunda transformação. A temática é um convite à reflexão em um momento histórico marcado pela intensificação das interconexões globais — econômicas, políticas, culturais e tecnológicas, que desafiam as fronteiras tradicionais dos Estados e colocam o Direito diante de novas exigências e dilemas.

Em 27 do corrente mês, realizou-se o Grupo de Trabalho (GT) Direito e Saúde, ocasião em que foram apresentados estudos que exploraram diversas perspectivas e possibilidades de interação com a saúde enquanto direito social, fundamental e humano. Os trabalhos apresentados abarcaram temas como análises conceituais e relatos de experiências nos contextos brasileiro e internacional, com ênfase na efetivação da saúde e suas demandas, tendo como fundamento a Constituição Federal.

Dentre os temas abordados, destacam-se: a judicialização da saúde, notadamente no que concerne a medicamentos, internações hospitalares e tratamentos de alto custo; a saúde digital e suas interfaces com as tecnologias; questões de gênero relacionadas ao direito à saúde; medicamentos e experimentos em saúde; autonomia da vontade e perspectivas da saúde sob a ótica da bioética, entre outros.

Os trabalhos apresentados se revelaram enriquecedores, propiciando reflexões abrangentes e constituindo contribuições significativas para a pesquisa jurídica e social nas esferas acadêmicas brasileira e internacional, com destaque para o direito à saúde.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho – Universidade do Vale do Itajaí

Edith Maria Barbosa Ramos - Universidade Federal do Maranhão

VULNERABILIDADE DE GÊNERO E SAÚDE: A MISOGINIA COMO FATOR DE INVISIBILIZAÇÃO DO AUTISMO EM MENINAS

GENDER VULNERABILITY AND HEALTH: MISOGYNY AS A FACTOR IN THE INVISIBILITY OF AUTISM IN GIRLS

Júlia Sousa Silva ¹

Mônica Neves Aguiar Da Silva ²

Resumo

Aproximadamente 1,7% da população mundial está dentro do espectro autista, no entanto, meninos são três vezes mais diagnosticados com esse transtorno que meninas. O presente artigo propõe uma análise crítica sobre o subdiagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em meninas, a partir de uma abordagem fundamentada na vulnerabilidade de gênero e nos efeitos estruturais da misoginia no âmbito da saúde. Partindo de dados que indicam uma incidência significativamente menor de diagnósticos em meninas quando comparadas a meninos, a pesquisa questiona se tal discrepância é reflexo de uma real diferença biológica ou, na verdade, de um viés de gênero que orienta as ferramentas de triagem, os critérios clínicos e as percepções sociais do autismo. Baseado em pesquisa bibliográfica, tendo como metodologia aplicada a qualitativa e abordagem teórico-documental, o estudo articula referenciais dos estudos de gênero, da bioética e do direito, além de livros, textos normativos e artigos indexados. Conclui-se que a invisibilização do fenótipo feminino do autismo é uma forma de violência estrutural, que impede o acesso das meninas autistas a diagnósticos precoces, terapias adequadas e políticas públicas essenciais ao seu desenvolvimento e autonomia. Ao evidenciar a misoginia como fator de exclusão, o artigo descortina a urgência de revisão nos instrumentos diagnósticos e nas práticas de cuidado, com vistas a promover uma abordagem equitativa e sensível às especificidades de gênero no campo da saúde.

Palavras-chave: Autismo, Tea, Gênero, Misoginia, Direito à saúde

Abstract/Resumen/Résumé

Approximately 1.7% of the world population is on the autism spectrum; however, boys are three times more likely to be diagnosed than girls. This article proposes a critical analysis of the underdiagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) in girls, based on an approach grounded in gender vulnerability and the structural effects of misogyny within the healthcare system. Drawing on data that indicate a significantly lower incidence of diagnoses in girls

¹ Doutoranda em Jurisdição Constitucional e Novos Direitos (PPGD/UFBA). Mestra em Direitos Fundamentais e Alteridade (PPGD/UCSAL). Especialista em Direito Médico, da Saúde e da Bioética (Faculdade Baiana de Direito)

² Doutora em Direito das Relações Sociais (PUC/SP). Mestra em Direito Econômico (UFBA). Professora da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFBA.

compared to boys, the study questions whether this discrepancy reflects a true biological difference or, instead, a gender bias that shapes screening tools, clinical criteria, and social perceptions of autism. Based on bibliographic research, employing a qualitative methodology and a theoretical-documentary approach, the study integrates frameworks from gender studies, bioethics, and law, in addition to books, normative texts, and peer-reviewed articles. It concludes that the invisibilization of the female autism phenotype constitutes a form of structural violence that hinders autistic girls' access to early diagnoses, appropriate therapies, and public policies essential to their development and autonomy. By highlighting misogyny as a factor of exclusion, the article reveals the urgent need for revisions in diagnostic instruments and care practices in order to promote an equitable and gender-sensitive approach in the field of health.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Autism, Asd, Gender, Misogyny, Right to health

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que acomete aproximadamente 1,7% da população mundial e se caracteriza por prejuízos em diferentes domínios, como a comunicação, a linguagem, as interações sociais e o comportamento. Além dessas manifestações centrais, o TEA também pode envolver dificuldades sensoriais, padrões repetitivos de conduta e comprometimento da flexibilidade cognitiva e comportamental (WHO, 2022; APA, 2023). Apesar de sua complexidade, os critérios diagnósticos, historicamente, se basearam em observações clínicas predominantemente masculinas, o que contribuiu para a construção de um perfil estereotipado do autista centrado no sexo masculino. Assim, o diagnóstico em meninas tem sido sistematicamente subestimado ou negligenciado, o que revela uma importante face da desigualdade de gênero no campo da saúde mental.

Dados atuais, como os apresentados na versão revisada do DSM-5 (DSM-5-TR), apontam que a proporção de meninos diagnosticados com TEA ainda é significativamente maior do que a de meninas, estimando-se uma razão de 3:1 (APA, 2022). Entretanto, revisões sistemáticas, como a de Loomes et al. (2017), questionam essa disparidade, apontando que os índices diagnósticos são influenciados por um viés de gênero presente nos instrumentos de triagem e avaliação clínica. Estudos apontam que meninas autistas apresentam manifestações clínicas do transtorno diferentes do que é tipicamente observado em meninos, como maior habilidade para mascarar dificuldades sociais (fenômeno conhecido como *masking*), interesses menos estereotipados e comportamentos menos disruptivos — características que não se encaixam nos modelos tradicionais de avaliação do espectro e, portanto, passam despercebidas por profissionais e familiares (Bargiela et al., 2016; Lai et al., 2015).

Essa invisibilização do autismo em meninas não pode ser compreendida apenas como um lapso técnico ou metodológico. Trata-se de um processo imerso em estruturas históricas e culturais de gênero que, ao longo do tempo, negaram às mulheres o pleno reconhecimento de seus direitos e necessidades. A misoginia — entendida como a aversão, desprezo ou desvalorização das mulheres — manifesta-se, nesse contexto, como um fator estruturante da exclusão das meninas do olhar diagnóstico, reproduzindo desigualdades e reforçando sua condição de vulnerabilidade. O título deste trabalho, reflete essa intersecção entre gênero, saúde e exclusão social.

A hipótese que norteia esta pesquisa é a de que a discrepância diagnóstica entre meninos e meninas com autismo não se deve exclusivamente a fatores biológicos ou

neurocientíficos, mas está diretamente relacionada a padrões socioculturais misóginos que moldam as práticas diagnósticas e os próprios critérios de reconhecimento do TEA. A ausência de diagnóstico, nesse sentido, não apenas priva meninas autistas do acesso a intervenções precoces e terapias adequadas, mas também configura uma grave violação de direitos humanos, comprometendo o desenvolvimento de sua autonomia e funcionalidade ao longo da vida.

A metodologia adotada nesta pesquisa é de natureza qualitativa e fundamenta-se na análise teórico-documental, com base em revisão de literatura científica, documentos normativos, legislações nacionais e diretrizes internacionais voltadas aos direitos das pessoas com deficiência e à promoção da equidade de gênero. O estudo ancora-se, teoricamente, nas contribuições de Maria do Céu Patrão Neves (2006), com sua concepção de vulnerabilidade como característica, condição e princípio; de Florencia Luna (2008), por meio da metáfora das “camadas de vulnerabilidade”; e de Judith Butler (2004), cuja noção de precariedade revela como determinadas vidas se tornam menos valorizadas e, por isso, mais expostas à negligência.

O objetivo geral deste trabalho é analisar como a misoginia, enquanto estrutura social de exclusão e negação de direitos, atua como fator de invisibilização do autismo em meninas, reforçando desigualdades no campo da saúde. Para alcançar esse propósito, estabelecem-se como objetivos específicos: investigar a construção histórico-científica do diagnóstico do autismo a partir de uma lógica centrada no sexo masculino; examinar os impactos da vulnerabilidade de gênero no processo de identificação do TEA em meninas; analisar as consequências do subdiagnóstico para o acesso a direitos fundamentais, especialmente à saúde integral; e discutir o papel da misoginia como violência estrutural que impede o reconhecimento das especificidades do fenótipo feminino dentro do espectro autista.

Ao iluminar as barreiras diagnósticas impostas às meninas autistas por meio de uma perspectiva crítica e interseccional, este estudo visa contribuir para o aprimoramento das práticas em saúde e para a formulação de políticas públicas mais equitativas, que reconheçam a diversidade de manifestações do autismo e assegurem às meninas e mulheres autistas o pleno exercício de sua dignidade e cidadania.

2 ACEPTÕES NECESSÁRIAS ACERCA DO AUTISMO EM MENINAS

Ao analisar os dados globais sobre o diagnóstico de autismo, observa-se que a taxa de incidência entre meninos/pessoas do sexo masculino é significativamente mais alta do que entre meninas/pessoas do sexo feminino. A versão revisada do DSM-5 (ou seja, o DSM-5-TR)

traz uma proporção de diagnóstico três vezes maior para meninos, o que significa dizer que se estima que 1 menina a cada 3 meninos recebam o diagnóstico de autismo (APA, 2022), proporção ainda maior quando se leva em consideração a análise de pacientes com inteligência acima da média, caso em que se considera haver 1 menina a cada 8 meninos (Fombonne, 2003).

Tal constatação suscita uma questão que vem sendo amplamente debatida na literatura científica: a maior incidência de autismo entre meninos estaria relacionada a fatores biológicos que os tornam mais vulneráveis ao transtorno, ou refletiria, na verdade, um subdiagnóstico de meninas dentro do espectro autista?

A versão anterior do DSM-5, publicada em 2013, trazia uma percepção diferente da atual, em que se demonstrava uma incidência de autismo quatro vezes maior em meninos que em meninas, de modo que a proporção seria de 4:1. Foi apenas na versão revisada do Manual, publicada em 2022, que utilizou dados mais atualizados de pesquisas científicas, demonstrando a discrepância menor do que se supunha. Tal versão cuidou de chamar atenção para a preocupação com o não reconhecimento do autismo em meninas ou mulheres, reconhecendo, deliberadamente, a possibilidade de subdiagnóstico do transtorno no sexo feminino (APA, 2022).

O Transtorno do Espectro Autista – TEA, ou autismo, é um transtorno do neurodesenvolvimento que acomete aproximadamente 1,7% da população mundial. De modo geral, é caracterizado por algum grau de comprometimento nas habilidades sociais, na comunicação e na linguagem, além da presença de um repertório restrito e repetitivo de interesses, comportamentos ou atividades. Também pode incluir características como dificuldades sensoriais e limitações na flexibilidade cognitiva e comportamental (WHO, 2022; APA, 2023).

Primordialmente, é necessário destacar as características fenotípicas de autismo em meninas. Comparando-se com os meninos com autismo, as meninas tendem a apresentar menos restrição ostensiva de interesses, característica clássica do autismo que, quando identificada, acende um “sinal de alerta” para a possibilidade de TEA. Para além disso, tem-se observado com recentes pesquisas que as meninas apresentam maior capacidade de mascarar suas dificuldades sociais, num fenômeno denominado “*masking*” ou camuflagem, em tradução livre (Bargiela *et al.*, 2016; Lai *et al.*, 2015).

Nesse sentido, quando as características mais conhecidas e amplamente divulgadas não são manifestadas de maneira evidente, dificulta-se o processo de identificação de sintomas, que, normalmente, é feito pelos cuidadores, professores e pediatras. No âmbito dessa percepção de sintomas, considerando a existência de estereótipo de gênero, sustentando a falácia de que o

autismo é um transtorno de meninos, pode haver a diminuição da percepção dos sintomas quando apresentados em meninas, mesmo quando estes são evidentes (Bargiela *et al.*, 2016).

Uma pesquisa de revisão sistemática que analisou 54 estudos, publicada em importante veículo estadunidense de psiquiatria (JAACAP, 2017), propôs-se a analisar a proporção estimada de meninos e meninas com diagnóstico de TEA, tendo apresentado resultados significativos no sentido de demonstrar que a proporção de incidência de autismo entre meninos e meninas não é de 4 meninos para 1 menina (4:1), como supunha o DSM-5 (APA, 2014), mas é mais próxima da estimativa de 3 meninos para 1 menina dentro do espectro autista (3:1), considerando a análise de estudos com qualidade metodológica mais alta e que, por sua vez, produzem dados mais confiáveis (Loomes *et al.*, 2017). Tal estudo foi recentemente incorporado ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR).

Além disso, a pesquisa em questão trouxe dados ainda mais importantes para a discussão, pois sugere a existência de um viés de gênero nos diagnósticos de autismo e que faz crer que, mesmo as pesquisas com maior grau de confiabilidade de dados analisadas, podem não demonstrar uma estimativa segura da variabilidade de proporção de autismo entre meninos e meninas, uma vez que levam em consideração os diagnósticos já existentes. Os resultados da pesquisa levam a evidências de que meninas com autismo correm mais risco do que os meninos de terem o seu diagnóstico negligenciado, errado ou identificado tardiamente (Loomes *et al.*, 2017).

Nesse sentido, torna-se imprescindível ressaltar que a proporção de autismo entre meninos e meninas tem sido constantemente revisada, pois os fatores continuam desconhecidos e são frequentemente, objetos de estudo. As causas de maior incidência de autismo em meninos são normalmente atribuídas a questões exclusivamente biológicas, tanto genéticas (Mandy *et al.*, 2011) quanto hormonais (Cicchetti *et al.*, 2010), podendo ainda ser consideradas divergências cognitivas e neuro anatômicas relacionadas ao gênero (Constantino *et al.*, 2010).

No entanto, mais recentemente, as pesquisas têm demonstrado que a dificuldade de acessar ou identificar os sintomas de autismo em meninas pode, de fato, contribuir para a falha de diagnóstico (Kothari *et al.*, 2013), o que leva a crer que o autismo em meninas não possui uma incidência tão inferior quanto em meninos como se acreditava, com uma proporção de 4:1, mas há evidências de que é, em verdade, subdiagnosticado (Loomes *et al.*, 2017). Para além disto, o sub-reconhecimento do TEA em pessoas do sexo feminino é tamanho que um estudo de base populacional, que utilizou amostra de dados do National Center for Health Statistics

(NSCH) do ano de 2013, concluiu que o acesso ao diagnóstico de autismo deveria ser dado a, no mínimo, 39% mais meninas (Barnard-Brak *et al.*, 2019).

Essa dificuldade de diagnóstico se dá devido às diferentes características de manifestação do TEA entre os gêneros, por exemplo, meninos parecem ser mais prejudicados em termos de desenvolvimento social precoce, além de ter sido relatada uma taxa mais alta de comportamentos restritivos repetitivos (Lai *et al.*, 2015; Supekar; & Menon, 2015; SZATMARI *et al.*, 2012). O fenótipo masculino do autismo, tão largamente estereotipado, facilita com que os sintomas supracitados sejam percebidos e reportados desde logo pelos cuidadores e até mesmo pelos professores, possibilitando a análise e o possível diagnóstico do autismo de forma precoce.

No entanto, as divergências de gênero na manifestação de autismo parecem ser pequenas e clinicamente irrelevantes, a ponto de levar o DSM-5 (APA, 2014) a considerar como sintomas idênticos apresentados por pessoas do sexo feminino e masculino. Deve-se observar, todavia, que essas conclusões são baseadas em ferramentas de triagem e diagnóstico desenvolvidas e validadas majoritariamente em indivíduos do sexo masculino (Tadevosyan-Leyfer *et al.*, 2003), o que sugere desprezo quanto aos dados das manifestações em meninas.

Dessa maneira, não é surpreendente que meninos sejam mais facilmente diagnosticados, a partir de ferramentas de triagem e diagnóstico que foram criadas com base no desenvolvimento e apresentação de sintomas que levam em consideração o padrão masculino de manifestação do transtorno do espectro do autismo. Portanto, os estudos não levam em conta as diferenças das características fenotípicas, a gravidade dos sintomas, a capacidade intelectual e nem mesmo as habilidades adaptativas demonstradas pelas meninas dentro do espectro do autismo (Zwaigenbaum *et al.*, 2012), observando que as diferenças sutis de gênero não foram absolutamente levadas em conta para a construção das ferramentas de diagnóstico, em especial para a construção dos padrões de diagnóstico, a ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised) e ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule).

Com efeito, os instrumentos e fontes de referência de diagnóstico do TEA não levaram em conta as diferenças de sexo e gênero na apresentação clínica do autismo, que afeta tanto o comportamento quanto o desenvolvimento do indivíduo (Loomes *et al.*, 2017). Assim, é provável que esse fator contribua para o sub-reconhecimento do transtorno em pessoas do sexo feminino, levando com que haja meninas autistas não diagnosticadas, pois os algoritmos do padrão de diagnóstico não são capazes de acessá-las (Beggiato *et al.*, 2017).

Nesse sentido, necessário se faz reconhecer que há um estereótipo masculino ligado ao autismo, que faz com que as meninas sejam colocadas à margem das ferramentas de

diagnóstico que levam em conta apenas os “traços autistas” largamente divulgados e insensíveis às diferenças de sexo e gênero, desprezando até mesmo traços autistas graves apresentados em meninas, como os sociais, de comunicação, os sensoriais e mesmo as dificuldades de flexibilidade, por pura insensibilidade ao fenótipo feminino (Beggiato *et al.*, 2017).

Há, portanto, a necessidade de formular e combater o viés de gênero que leva com que tantas meninas com autismo percam a chance de terem acesso ao diagnóstico precoce, resguardando o seu direito às terapias necessárias para o seu melhor desenvolvimento. Assim, é possível concluir que a falta de acessibilidade diagnóstica do autismo em meninas acaba por impedir que tenham uma melhor chance de desenvolvimento da sua autonomia durante toda a vida, uma vez que a intervenção precoce multidisciplinar desde os primeiros meses de idade é uma forma de possibilitar um desenvolvimento com vistas ao bem-estar e à funcionalidade do indivíduo. Nesse ínterim, pode-se afirmar que a falta de acessibilidade diagnóstica às meninas impede que sejam garantidos os seus direitos, em especial, o direito à saúde integral.

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE VULNERABILIDADE DE GÊNERO E MISOGINIA

Segundo Maria do Céu Patrão Neves (2006), a vulnerabilidade, originada do termo latino *vulnus* (“ferida”), expressa a suscetibilidade de ser ferido e pode ser compreendida em três dimensões: como característica, condição e princípio. Como característica, aplica-se a grupos sociais mais expostos, como idosos, minorias étnicas, pessoas com deficiência e mulheres, demandando proteção ética contra possíveis danos. Como condição, representa uma dimensão universal da existência humana, ligada à nossa finitude e fragilidade, fundamentando uma ética de respeito e não violência entre os seres humanos.

Por outro lado, a partir da perspectiva de princípio, a vulnerabilidade articula as dimensões anteriores e constitui princípio ético já formulado na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2005), promovendo o respeito à dignidade humana — direito fundamental também assegurado pela Constituição Federal de 1988 (art. 1º, inciso III), que constitui fundamento do Estado Democrático de Direito (Neves, 2006; Brasil, 1988).

Por sua vez, há a concepção de vulnerabilidade proposta pela ‘Metáfora das Capas’, que está, diretamente, relacionada às circunstâncias e ao contexto da situação vulnerável em que se encontram as meninas autistas. Para Luna, não se trata de uma categoria de vulnerabilidade, como uma categoria permanente, mas atribuída a circunstâncias específicas, que persistem durante toda a existência do indivíduo. A fim de demonstrar a sua teoria na esfera

da realidade, Luna (2008, p.8) propõe observar a situação de mulheres que vivem em países intolerantes aos direitos reprodutivos, ou seja, que não asseguram o acesso a medicação anticoncepcional, contracepção de emergência e aborto. Estas mulheres estão diante de uma camada, ou “capa”, de vulnerabilidade.

No entanto, conforme propõe a autora, uma mulher que esteja em frágil situação socioeconômica, que não possa suprir a intolerância proposta pelo país e conseguir acesso à medicação contraceptiva ou mesmo ao aborto, encontra-se diante de outra capa de vulnerabilidade, a qual mulheres com recurso e educação para superar o obstáculo da intolerância reprodutiva não estão. Desta maneira, uma mulher, em país intolerante, pobre e analfabeta, estaria diante de outra capa de vulnerabilidade. As capas, portanto, podem ser acumuladas e sobrepostas, dependendo das circunstâncias em que estão os indivíduos (Luna, 2008).

No que se refere às mulheres, a vulnerabilidade feminina se demonstra em diversas facetas. Assim como sustentado na ‘Metáfora das Capas’, a vulnerabilidade deve ser entendida em um sentido mais flexível, múltiplo, “que pode ser removido um a um, capa por capa” (2008, p.7). Isso porque, segundo a autora, podem existir diferentes vulnerabilidades, como capas que podem ser sobrepostas umas às outras, e que podem estar ligadas à contextos sociais.

Ao se debruçar sobre a situação de vulnerabilidade à qual estão expostas as mulheres no contexto brasileiro, torna-se essencial analisar o processo histórico, lento e recente, de conquista de seus direitos, a fim de compreender como essa realidade ainda repercute nos dias atuais. É importante destacar que marcos legais fundamentais foram alcançados há relativamente pouco tempo, em termos históricos. Como exemplo, pode-se mencionar a conquista do direito ao voto feminino, ocorrido somente em 1932, bem como a exclusão das mulheres do rol de relativamente incapazes e a obtenção do direito de exercer plenamente seus deveres e direitos como cidadãs, sem a necessidade de autorização do pai ou do marido — o que foi possível apenas em 1962, com a promulgação da Lei nº 4.121, conhecida como “Estatuto da Mulher Casada” (Teixeira; Rodrigues, 2018).

Foi essa legislação que, pela primeira vez, garantiu à mulher casada autonomia legal para tomar decisões sem a intermediação de figuras masculinas de autoridade, como o pai ou o esposo. Ao se observar o contexto histórico brasileiro no que tange à condição feminina, evidencia-se a existência de múltiplas camadas de vulnerabilidade em relação aos homens, além da persistente desigualdade de gênero, ambas perpetuadas por uma estrutura patriarcal (Teixeira; Rodrigues, 2018). Nessa perspectiva, as mulheres têm travado, ao longo de décadas, uma luta constante pela efetivação de seus direitos fundamentais e por condições de igualdade.

Nesse ínterim, no cenário brasileiro contemporâneo, as mulheres permanecem submetidas a diversas camadas de vulnerabilidade. Isso significa que, em múltiplas situações e contextos, encontram-se em posição de maior suscetibilidade à violação, à violência e à exclusão. Considerando a construção social das mulheres, historicamente moldada a partir da negação, da exclusão e da segregação de seus direitos e papéis sociais, em um contexto não paritário que reforça padrões de inferiorização, elas se deparam com a vulnerabilidade no sentido de característica — ou seja, enquanto grupo social sistematicamente exposto e, portanto, eticamente protegido (Teixeira; Rodrigues, 2018).

Além disso, as mulheres também se enquadram na vulnerabilidade enquanto condição, por serem seres humanos marcados pela finitude, pela mortalidade e pela fragilidade, o que exige, eticamente, uma relação baseada no respeito, na empatia e na não violência entre os sujeitos (NEVES, 2006). Assim, a vulnerabilidade feminina é multifacetada, atravessada por fatores históricos, sociais, culturais e existenciais, o que torna ainda mais urgente a formulação de políticas públicas e práticas sociais que reconheçam e combatam essas desigualdades estruturais.

A vulnerabilidade de gênero pode ser percebida nos espaços de poder tão insipidamente ocupados pelas mulheres. A necessidade da institutos legais para tipificar e criminalizar as violências de gênero, bem como para reafirmar os direitos das mulheres e inseri-las em espaços de poder, como a política, a Universidade, a economia e a ciência, demonstram que a aquisição e, em especial, a efetivação dos direitos adquiridos pelas mulheres tem sido realizada a custo de muito suor e luta.

Dito isto, para avançar na compreensão da dimensão da vulnerabilidade de gênero e dos seus efeitos na sociedade atual, faz-se necessário compreender o sentido de misoginia, que, de acordo com Carvalho e Moterani (2016, p.167), define-se como:

A misoginia é o prejuízo mais antigo do mundo e apresenta-se como um ódio ou aversão às mulheres, podendo manifestar-se de várias maneiras, incluindo a discriminação sexual, denegrição, violência e objetificação sexual das mulheres. Entre os diversos tipos de violências relacionadas diretamente ou indiretamente com o gênero feminino estão as agressões físicas, psicológicas, sexuais, mutilações, perseguições; culminando em alguns casos no feminicídio. À medida que as sociedades foram evoluindo, as formas discriminatórias contra a mulher se tornaram mais refinadas e nem por isso menos inadmissíveis do que na época da pedra lascada. O repúdio às mulheres, às vezes com seus contornos diferenciados, mais ou menos ocultos ou disfarçados, persistem em situações de opressão de gênero, oriundas de um passado já bem remoto.

Ao observar a definição do conceito de misoginia, dado pelos autores, é possível conceber que a violência construída sobre as mulheres, por questão de gênero, ultrapassa as

barreiras da agressão física e dos exemplos escancarados e costumeiramente conhecidos, e se transforma e remonta em novos meios de agressão, a fim de acessar diferentes esferas da sociedade e de se perpetuar no tempo e espaço. Tal violência, com vistas a discriminar e excluir, deságua em uma vulnerabilidade importante a recair sobre o gênero. No escopo do presente estudo, compreende-se que a misoginia está presente no campo da ciência, ao observar a forma em que as meninas autistas têm sido excluídas dos estudos acerca do transtorno, culminando em invisibilização.

Nesse sentido, considerando os múltiplos sentidos da vulnerabilidade de gênero, a metáfora das Capas, o lento processo de aquisição de direitos das mulheres no contexto brasileiro e a, ainda necessária, luta para a efetivação de direitos garantidos, é possível compreender que a misoginia se demonstra como fator imprescindível para a exclusão e consequente falta de representatividade das mulheres em todos os âmbitos da sociedade, inclusive na ciência e na saúde.

Dentre as diversas formas de violência de gênero possíveis, a construção de um diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista que se baseie, exclusivamente, no estudo da condição relativamente ao sexo masculino, invisibilizando todo o gênero, exclui a possibilidade de que mulheres obtenham as condições necessárias para o seu melhor desenvolvimento, negando-lhes, objetivamente, o direito à saúde. Infere-se, portanto, que a misoginia é fator elementar para o subdiagnóstico do autismo em meninas, caracterizando mais uma dentre as tantas violências de gênero derivadas de uma construção social misógina.

4 CONSEQUÊNCIAS SOCIOJURÍDICAS DA INVISIBILIZAÇÃO DO AUTISMO EM MENINAS

Para Aguiar e Meireles (2018, p. 129), o valor da vida tem a sua importância demonstrada de acordo com a cultura e o alicerce moral de cada um. Deste o modo, o relativismo da vida estaria distante de ser a solução para todas as coisas, por conta da possibilidade infeliz de retroceder, como, por exemplo, nos direitos humanos adquiridos. Assim, o “contorno adequado” para compreender o sentido da vida, é atribuído à “interpretação de cada ser humano a respeito do que o mesmo pensa em torno da sua própria existência e está na autonomia que o mesmo exerce ao conduzir o seu próprio destino”.

Judith Butler (2020, p. 52), ao inaugurar a noção de ‘precariedade da vida’, sustenta que as vidas são cuidadas, protegidas e mantidas de formas profundamente desiguais. A autora

destaca que apenas certas vidas são consideradas “dignas” — aquelas que, ao serem perdidas, suscitam luto, pois são reconhecidas como valiosas. Em contrapartida, as vidas que não são consideradas passíveis de luto revelam-se como vidas “indignas”, frequentemente desumanizadas e descartáveis. Essas existências, que não despertam reconhecimento ou lamento social, tornam-se especialmente vulneráveis, pois estão mais expostas à precariedade, à negligência e à violência.

Desta forma, a partir das teorias de Aguiar e Meireles e de Butler, questiona-se se toda vida possui o mesmo valor social. Assim, a importância da vida – ou o seu valor – não estaria apenas moldada pela cultura e o alicerce moral do indivíduo, mas seria transpassado por diversas outras questões, que podem ser compreendidas como objetos de vulnerabilidade, ou mesmo, capas. No caso das meninas autistas, o gênero, sem dúvidas, seria uma delas, bem como a deficiência que, quando presente e não diagnosticada, se converte em ainda mais vulnerabilidades, ao passo em que estabelece barreiras em relação ao acesso aos direitos adquiridos.

O diagnóstico é o primeiro degrau para o acesso às políticas públicas de inclusão e aos direitos e garantias mencionadas a seguir, conquistados pelas pessoas autistas ao longo da última década no Brasil. É o diagnóstico que garante desde direitos básicos, como prioridade nos atendimentos e vaga de estacionamento exclusiva, até o acesso à política pública de cotas para pessoa com deficiência, que garante o acesso à universidade e a cargos do mercado de trabalho, inclusive no serviço público.

Para além disso, não diagnosticar o autismo impede que as pessoas recebam a intervenção precoce, que é fundamental para possibilitar um desenvolvimento funcional e com menor necessidade de suporte. A não obtenção de diagnóstico significa deixar a família em um ciclo de busca incessante e desnecessário por respostas, causando estresse e angústia e fazendo com o que não a família não tenha acesso a educação e ao apoio necessários para lidar com as especificidades do indivíduo com autismo (Randall *et al.*, 2018).

No que diz respeito aos direitos e garantias assegurados em lei para a população com TEA, tem-se que o processo de obtenção foi lento e ocorreu de maneira substancial nos últimos doze anos, tendo início com o Decreto nº 6.949/2009, que promulgou a Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, reconhecendo o direito de usufruir o padrão mais elevado possível em saúde, estendendo serviços e programas completos de habilitação e reabilitação (Brasil, 2009).

A partir de então, com o advento da Lei 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, popularmente

conhecida como “Lei Berenice Piana”, os autistas passaram a ter garantidos, especificadamente, o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e o acesso aos medicamentos necessários, com vistas à atenção integral de suas demandas (Brasil, 2012). Outro marco legislativo importante se deu com a sanção da Lei 13.146, de 06 de julho de 2015, instituindo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, que ficou conhecida como “Estatuto da Pessoa com Deficiência”, é composta por 127 artigos e contempla diversos direitos e deveres das pessoas com deficiência, conformando-os em um único dispositivo legal (BRASIL, 2015).

Finalmente, outra conquista para a população autista no caminho para a garantia de direitos se deu com a Lei 13.977, de 08 de janeiro de 2020, que instituiu a Carteira de Identificação para a Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – CIPTEA, um documento de identificação da pessoa com TEA, que garante atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados às pessoas com autismo (BRASIL, 2020).

Ainda mais recentemente, após uma luta árdua de associações e famílias de pacientes, especialmente das mães de pessoas com autismo, contra o rol taxativo da Agência Nacional de Saúde (ANS) para cobertura da saúde suplementar, reconhecido em decisão do STJ em junho de 2022, que dificultaria, ainda mais, a cobertura de terapêuticas pertinentes para atenção integral à saúde e implicaria na necessária judicialização para garantir o direito à saúde do autista, foi sancionada a Lei 14.454/2022, que estabelece o rol da ANS é meramente exemplificativo e atribui critérios para cobertura de exames e tratamentos de saúde não incluídos nele (BRASIL, 2022).

Quando se fala sobre Transtorno do Espectro do Autismo, o objetivo da intervenção é habilitação e reabilitação. É, inclusive, o que diz a “Linha de cuidado para atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”, documento publicado em 2015 pelo Ministério da Saúde e que serve como referência para o padrão de tratamento do autista no âmbito do SUS, versando acerca de seus direitos de saúde e as terapias que são pertinentes e cobertas pelo SUS. Alguns dos métodos terapêuticos reconhecidos para o tratamento do TEA trazidos pelo documento são o tratamento clínico de base psicanalítica, a Análise do Comportamento Aplicada – ABA, a Comunicação Suplementar e Alternativa – CSA, a Integração Sensorial, o método TEACCH, o acompanhamento terapêutico e o uso de aparelhos de alta tecnologia (Brasil, 2015).

Ocorre que, para o acesso a essas garantias legais, ou seja, para que o indivíduo com autismo goze do seus direitos assegurados por lei, é necessário que haja, antes de tudo, o

diagnóstico. Nesse sentido, o diagnóstico, além de elementar, é o meio pelo qual há a conexão entre o autista e o seu direito à saúde integral. É com o laudo médico diagnosticando o TEA que o indivíduo tem acesso a todo o escopo legal supramencionado. Em especial, permite o acesso à CIPTEA, que facilita o acesso às demais políticas públicas e direitos garantidos por lei para esta população.

Insta salientar que é o diagnóstico que garante o rastreio, a identificação e o encaminhamento da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo para as terapias recomendadas, assegurando melhor chance de desenvolvimento, baseada nos benefícios comprovados da intervenção precoce, possibilitando uma maior autonomia do indivíduo na fase adulta, com menor necessidade de suporte (Landa, 2018; Su Maw; Haga, 2018; Griffith, 2017; Zwaigenbaum; Penner, 2018).

De acordo com Louro (2014, p. 21), “a segregação social e política a que as mulheres foram historicamente conduzidas tivera como consequência a sua ampla invisibilidade como sujeito – inclusive como sujeito da ciência”. De fato, a invisibilidade científica a qual a autora se refere, demonstra-se no caso específico dos dados – mais especificamente, a ausência deles – das meninas autistas.

Cientificamente, necessita-se investigar quais são os obstáculos que se colocam entre o diagnóstico mais precoce possível, considerando que os sintomas de atraso no desenvolvimento podem ser percebidos logo nos primeiros 12 meses de vida (Bolton et al., 2012; Kozlowski et al., 2011). A sua necessidade se justifica pela tão reiterada importância da intervenção interdisciplinar já nas primeiras fases do desenvolvimento infantil, concedendo a chance de um desenvolvimento funcional na vida adulta, com autonomia e menor necessidade de suporte (Whitehouse, 2017; Viaux Savelon et al., 2018; Madaschi, 2021).

Entretanto, esses obstáculos demonstram não serem exclusivamente científicos, mas são também embasados em um estereótipo de gênero que coloca as meninas à margem de seus direitos. Dessa maneira, infelizmente, o passo primordial que é o acesso ao diagnóstico é negado a muitas meninas/pessoas do gênero feminino que estão dentro do espectro e têm o Transtorno do Espectro Autista sub-reconhecido. Essas pessoas, bem como suas famílias, estão fadadas a viver a vida inteira em busca de respostas e diagnósticos outros que justifiquem os seus sintomas e as suas dificuldades ao longo de toda a existência, absolutamente sem acesso aos direitos que lhes são legalmente garantidos.

Assim, é possível concluir que a falta de acessibilidade diagnóstica do autismo em meninas acaba por impedir que tenham uma melhor chance de desenvolvimento da sua autonomia durante toda a vida, haja vista que a intervenção precoce multidisciplinar desde os

primeiros meses de idade é uma forma de possibilitar um desenvolvimento com vistas ao bem-estar e à funcionalidade do indivíduo. Nesse ínterim, pode-se afirmar que a falta de acessibilidade diagnóstica às meninas impede que sejam garantidos os seus direitos, em especial, o direito à saúde integral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise desenvolvida ao longo deste trabalho, é possível concluir que a invisibilização do autismo em meninas está diretamente relacionada a uma construção histórica e estrutural marcada por desigualdades de gênero e sustentada por práticas misóginas no campo da ciência, da saúde e da sociedade em geral. Embora os manuais diagnósticos e os instrumentos de triagem do Transtorno do Espectro Autista tenham avançado em suas versões mais recentes, o viés de gênero permanece como um obstáculo significativo ao acesso equitativo ao diagnóstico, sobretudo para meninas cujas manifestações clínicas divergem do modelo estereotipado masculino de autismo.

As evidências demonstram que, longe de ser uma diferença meramente estatística, a sub-representação das meninas nos índices diagnósticos decorre de uma falha sistemática em reconhecer e validar o fenótipo feminino do autismo. Esse processo está inserido em um contexto mais amplo de vulnerabilidade de gênero, no qual a misoginia opera como força silenciosa, mas estruturante, contribuindo para o apagamento das demandas específicas das meninas autistas. A omissão do diagnóstico, portanto, não apenas retarda ou inviabiliza o acesso às terapias adequadas e às políticas públicas garantidas em lei, como também impede o pleno desenvolvimento dessas meninas, comprometendo o exercício de seus direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde integral, à educação inclusiva e à participação social.

Além disso, a análise da vulnerabilidade a partir das concepções de Maria do Céu Patrão Neves (2006) e Florencia Luna (2008) permitiu compreender que meninas autistas estão submetidas a múltiplas “camadas” de vulnerabilidade — em razão da infância, do gênero e da deficiência —, e que podem, ainda, sobrepor-se a outras tantas, se analisadas a cada caso, como exemplo da raça e da condição socioeconômica. Essa sobreposição de fatores de vulnerabilidade exige uma abordagem ética e política comprometida com a justiça social e a equidade de acesso aos direitos. A leitura crítica de Judith Butler (2004) contribui, ainda, para elucidar como a negação do luto e do valor social de determinadas vidas está na base da precarização que torna algumas existências mais expostas à negligência, à violência institucional e à exclusão.

Conclui-se, assim, que o enfrentamento do subdiagnóstico do autismo em meninas exige mais do que ajustes técnicos ou revisões instrumentais. É necessário desnaturalizar os discursos científicos e clínicos que reforçam desigualdades de gênero, promovendo a reformulação dos paradigmas diagnósticos e das práticas em saúde a partir de uma perspectiva inclusiva, interseccional e ética. Reconhecer a misoginia como fator estruturante da invisibilidade do autismo em meninas é o primeiro passo para construir um modelo de cuidado verdadeiramente equitativo, que considere todas as formas de existência humanas como igualmente dignas de reconhecimento, proteção e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Mônica; MEIRELES, Ana Thereza. Autonomia e Alteridade como fundamentos da construção do sentido de dignidade existencial diante do direito à vida. *Rev. Bras. Dir. Animais*, Salvador, v. 13, n. 01, pp. 123-147, jan.-abr. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders text revision: DSM-5-TR*. 5th ed., text revision. Washington, DC, 2022.

BAI, D. et al. Association of genetic and environmental factors with autism in a 5-country cohort. *JAMA Psychiatry*, v. 76, n. 10, p. 1035-1043, 2019. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.1411.

BAIO, J. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR. Surveillance Summaries*, v. 67, n. 06, p. 01-23, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>.

BAIRD, G.; SIMONOFF, E.; PICKLES, A.; CHANDLER, S.; LOUCAS, T.; MELDRUM, D.; CHARMAN, T. Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: The Special Needs and Autism Project (SNAP). *Lancet*, v. 368, p. 210–251, 2006.

BARGIELA, S.; STEWARD, R.; MANDY, W. The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype. *J Autism Dev Disord.*, v. 46, p. 3281-3294, 2016.

BARNARD-BRAK, L.; RICHMAN, D.; ALMEKDASH, M. H. How many girls are we missing in ASD? An examination from a clinic- and community-based sample. *Adv Autism*, v. 5, p. 214–224, 2019.

BEGEER, S.; MANDELL, D.; WIJNKER-HOLMES, B., et al. Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*, v. 43, p. 1151–1156, 2013.

BEGGIATO, A.; PEYRE, H.; MARUANI, A.; SCHEID, I.; RASTAM, M.; AMSELLEM, F.; GILLBERG, C. I.; LEBOYER, M.; BOURGERON, T.; GILLBERG, C.; DELORME, R. Gender differences in autism spectrum disorders: divergence among specific core symptoms. *International Society for Autism Research, Wiley Periodicals, Inc.*, v. 10, p. 680–689, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 19/05/2025.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 19/05/2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 19/05/2025

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 19/05/2025

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.977, de 08 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm. Acesso em: 19/05/2025

BUTLER, Judith. *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Trad. Andreas Lieber. 1. ed., 1. reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

CARVALHO, Felipe Mio de; MOTERANI, Geisa Maria Batista. Misoginia: a violência contra a mulher numa visão histórica e psicanalítica. *Avesso do avesso*, v. 14, n. 14, p. 167-178, nov. 2016.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Screening and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder | CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/screening.html>. Acesso em: 19/05/2025.

CICCHETTI, D. V.; LORD, C.; KOENIG, K.; KLIN, A.; VOLKMAR, F. R. Reliability of the ADI-R: Multiple examiners evaluate a single case. *Journal of Autism Developmental Disorder*, v. 38, p. 764–701, 2008.

CONSTANTINO, J. N.; ZHANG, Y.; FRAZIER, T.; ABBACCHI, A. M.; LAW, P. Sibling recurrence and the genetic epidemiology of autism. *American Journal of Psychiatry*, v. 167, p. 1349–1356, 2010.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; FERNANDES, Paulo Vanessa. Autismo, cidadania e políticas públicas: as contradições entre a igualdade formal e a igualdade material. *Revista do Direito Público*, Londrina, v. 13, n. 2, p. 195-229, ago. 2018. DOI: 10.5433/24157-108104-1.2018v13n2p195. ISSN: 1980-511X.

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DA MULHER E DA CIDADÃ. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-à-criação-da-Sociedade-das-Naçõesaté-1919/declaracao-dos-direitos-da-mulher-e-da-cidada-1791.html>. Acesso em: 19/05/2025.

FOMBONNE, E. The prevalence of autism. *Journal of the American Medicine Academy*, v. 289, p. 87–91, 2003.

FRAZIER, T. W.; GEORGIADES, S.; BISHOP, S. L.; HARDAN, A. Y. Behavioral and cognitive characteristics of females and males with autism in the Simons Simplex Collection. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, v. 53, p. 329-340.e1-3, 2014.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

KOTHARI, R.; SKUSE, D.; WAKEFIELD, J.; MICALI, N. Gender differences in the relationship between social communication and emotion recognition. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 52, p. 1148–1157.e21, 2013.

LAI, M.; LOMBARDO, M. V.; AUYEUNG, B.; CHAKRABARTI, B.; BARON-COHEN, S. Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 54, p. 11–24, 2015.

LANDA, R. J. Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders. *International Review of Psychiatry*, v. 30, n. 01, p. 25-39, 2018. DOI: 10.1080/09540261.2018.1432574.

LOOMES, Rachel; HULL, Laura; MANDY, William P. L. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, v. 56, n. 6, p. 466-474, 2017.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação*. Petrópolis: Vozes, 2014.

LUNA, Florencia. Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Jurisprudencia Argentina*, 2008. Disponível em: http://www.saludcapital.gov.co/Capacitaciones%20%20Comit%20de%20tica%20para%20la%20Investigacin/6%20Sesi%C3%B3n%2016%20julio%202014/Luna_F%5B1%5D._Vulnerabilidad_la_metafora_de_las_capas.pdf. Acesso em: 19/05/2025.

MADASCHI, Vanessa. Autismo: fatores relacionados a idade de diagnóstico. Tese (Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2021.

MAENNER, M. J.; SHAW, K. A.; BAKIAN, A. V., et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental

Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ*, v. 70, p. 1, 2021.

MANDY, W.; CHILVERS, R.; CHOWDHURY, U.; SALTER, G.; SEIGAL, A.; SKUSE, D. Sex differences in autism spectrum disorder: Evidence from a large sample of children and adolescents. *Journal of Autism Developmental Disorder*, v. 42, p. 1304–1313, 2011.

NAMUR, Victor Santos. Evidências de efetividade de uma capacitação de profissionais da saúde mental no uso da Autism Diagnostic Observational Schedule (ADOS). Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2019.

NEVES, M. Patrão. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. *Revista Brasileira de Bioética*, São Paulo, v. 2, n. 2, 2006.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; FELDMAN, Clara; COUTO, Maria Cristina Ventura; PHYSIS, Rossano Cabral Lima. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 707-726, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Transtorno do espectro autista*. Brasília, DF, Brasil, 2017. Acesso em: 18/04/2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>.

ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 67-77, 2009.

PETROU, A. M.; PARR, J. R.; MCCONACHIE, H. Gender differences in parent-reported age at diagnosis of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 50, p. 32–42, 2018.

RIOS, C.; ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R.; NASCIMENTO, L. F. Da invisibilidade à pandemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. *Revista Interface*, v. 19, p. 325-335, 2015.

RUSSEL, Barbara. Review of *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*. 2017.

SANTOS, T. M. V.; DURAES, S. F. M.; ANDRADE, A. L. G. Aspectos clínicos e epidemiológicos do transtorno do espectro do autismo no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 39, n. 2, p. 136-142, 2017.

SHARPE, D. & ROGERS, C. The prevalence of autism spectrum disorders in special educational needs schools. *J Autism Dev Disord*, v. 31, p. 19–26, 2001.

VANWIJK, J.; STAHL, D.; ESCOBAR, L.; ZHANG, J.; LUI, Y. W. Neuroanatomical correlates of female autism spectrum disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 90, p. 168–174, 2018.

WILLIAMS, D. *Autism and theory of mind*. Cambridge: MIT Press, 1997.