



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E EDUCAÇÃO ESPECIAL
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

Bianca Fernandes Cassaguerra

**Examinando os papéis do sexo, identidade de gênero e tempo de diagnóstico na
camuflagem social no transtorno do espectro do autismo**

São Carlos

2024

BIANCA FERNANDES CASSAGUERRA

Examinando os papéis do sexo, identidade de gênero e tempo de diagnóstico na camuflagem social no transtorno do autismo

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Análise do Comportamento

Orientador: Prof. Dr. Nassim Chamel Elias

São Carlos

2024

Agradecimentos

Em primeiro lugar, manifesto minha sincera gratidão ao professor Nassim, meu orientador, por ter sido um mentor excepcional ao longo deste processo. Sua paciência, dedicação e conhecimento foram essenciais para a condução desta pesquisa. Mesmo com os semestres difíceis e conturbados, sua orientação me trouxe confiança e clareza. Foi um privilégio e um prazer realizar esta pesquisa sob sua supervisão.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento que viabilizou a realização desta pesquisa.

Minha mais sincera gratidão também aos participantes desta pesquisa, que gentilmente dispuseram parte de seu tempo para colaborar com este estudo. A confiança deles em compartilhar vivências e informações tão pessoais e valiosas foi de extrema importância para o desenvolvimento deste trabalho, e sou profundamente grata pela participação de cada um.

Aos meus amigos da universidade, registro meus agradecimentos por todo o apoio e companheirismo durante este percurso. Vocês me ajudaram em momentos cruciais do começo ao fim, inclusive na apresentação, muito obrigada a todos que me impediram de mudar todos os slides cinco minutos antes da minha vez de falar.

Por fim, agradeço à minha família, cujo apoio incondicional foi imprescindível para a realização desta etapa. Sem o amor e o suporte de vocês, esta conquista não seria possível.

RESUMO. O diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é dado três a quatro vezes mais para homens do que para mulheres, pois, segundo a literatura da área, as mulheres devem expressar mais problemas comportamentais e déficits emocionais do que homens para receberem o diagnóstico. Além disso, mesmo que tenham graus parecidos de traços autísticos, as mulheres são diagnosticadas mais tardiamente que homens. Uma teoria que se propõe a explicar o motivo para essa diferença é a da camuflagem social, que se refere a uma estratégia, adquirida consciente ou inconscientemente, utilizada por pessoas no espectro autista com a finalidade de se encaixar em um contexto social e envolve o ato de disfarçar comportamentos típicos do autismo para se parecer mais com uma pessoa neuro típica. O objetivo deste estudo foi investigar os papéis do sexo, da identidade de gênero (gênero diverso versus cisgênero) e do tempo de diagnóstico (diagnosticado na infância ou na adolescência versus na vida adulta) e as interações entre esses fatores em adultos brasileiros com diagnóstico de TEA. Os participantes foram 28 pessoas acima de 18 anos com diagnóstico de TEA por laudo médico de ambos os sexos biológicos e qualquer identidade de gênero (por exemplo, mulher cis, homem cis, mulher trans, homem trans etc). Foram utilizados um questionário sociodemográfico e o questionário Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) traduzido para o português, ambos aplicados via Google Forms. Em seguida, foi feita uma entrevista semi-estruturada com perguntas a respeito da vivência do participante com TEA feita pelo Google Meet. Durante as entrevistas foi relatado pelos participantes como relevantes fatores relacionados à camuflagem social, ao processo de diagnóstico, a sensibilidades sensoriais, a interações sociais, dificuldades relacionadas a instituições de ensino e mercado de trabalho, e outras questões como *bullying*, relacionamentos abusivos, sexualidade, gênero e auto estigmatização. No CAT-Q os dez scores maiores são de participantes do sexo biológico feminino. Entre esses dez participantes, oito se identificam como mulheres cisgênero. As pessoas que apresentam maiores escores são as do sexo feminino, não heterossexuais, de

gênero diverso, com ensino superior incompleto e que receberam o diagnóstico após os 21 anos. Apesar desses achados corroborarem com o que é encontrado na literatura, os resultados da análise de covariância ANCOVA indicam com base nos valores-p que nenhuma das categorias impactou de forma diferenciada as estratégias de camuflagem social, nem as subclasses de compensação, mascaramento e assimilação (seria significativo para valores de $p < 0,05$). Além disso, verifica-se que o tamanho de efeito destas categorias na camuflagem social é baixo ($\eta^2 < 0.07$ para todas as análises). Esses resultados diferem daqueles encontrados na literatura.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro do Autismo; Diagnóstico Tardio; Camuflagem Social

ABSTRACT. The diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) is given three to four times more for men than for women, because, according to the literature in the area, women must express more behavioral problems and emotional deficits than men to receive the diagnosis. Furthermore, even though they have similar degrees of autistic traits, women are diagnosed later than men. A theory that proposes to explain the reason for this difference is that of social camouflage, which refers to a strategy, consciously or unconsciously acquired, used by people on the autistic spectrum to fit into a social context and involves the act from disguising typical autism behaviors to becoming more like a typical neuro person. The aim of this study will be to investigate the roles of sex, gender identity (gender diverse versus cisgender) and time of diagnosis (diagnosed in childhood or adolescence versus in adulthood) and the interactions between these factors in Brazilian adults diagnosed with ASD. Participants will be 30 adults over 18 years of age diagnosed with ASD by medical report of both biological sexes and any gender identity (for example, cis woman, cis man, trans woman, trans man, etc.). A sociodemographic questionnaire and the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) translated into Portuguese will be used, both applied via Google Forms. Then, a semi-structured interview will be conducted with questions about the participant's experience with ASD, conducted through Google Meet. During the interviews, participants reported as relevant factors related to social camouflage, the diagnostic process, sensory sensitivities, social interactions, difficulties related to educational institutions and the job market, and other issues such as bullying, abusive relationships, sexuality, gender, and self-stigmatization. In the CAT-Q, the ten highest scores were from biologically female participants. Among these ten participants, eight identify as cisgender women. The individuals with the highest scores were female, non-heterosexual, of diverse gender, with incomplete higher education, and who received the diagnosis after the age of 21. Although these findings are consistent with what is found in the literature, the results of the analysis of covariance (ANCOVA) based on p-values

indicate that none of the categories had a differentiated impact on social camouflage strategies, nor on the subcategories of compensation, masking, and assimilation (significance would be indicated for p-values < 0.05). Additionally, the effect size of these categories on social camouflage is low ($\eta^2 < 0.07$ for all analyses). These results differ from those found in the literature.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Late Diagnosis; Social Camouflage

Sumário

Introdução	9
Método	14
Participantes	14
Procedimento de coleta	18
Análise dos Resultados	18
Resultados e Discussão	19
Limitações do estudo	26
Referências bibliográficas	26

Anexos

Apêndice 1. Perfil sociodemográfico.....	31
Apêndice 2. CAT-Q (traduzido de Hull et al., 2019).....	32
Apêndice 3. Roteiro para entrevista semiestruturada	37

Tabelas

Tabela 1. Informações dos participantes, de acordo o formulário socioeconômico, por ordem crescente da idade do diagnóstico.....	15
Tabela 2. Resultado por participante no CAT-Q.	23
Tabela 3. Médias e desvios padrão dos escores total e das subescalas no CAT-Q divididos por categoria.....	24
Tabela 4. Resultados da análise de covariância ANCOVA.....	25

Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais versão 5 (DSM-5; Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2014) com foco em diagnóstico precoce, por déficits na comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento. Os déficits na comunicação e interação social tem manifestações variadas, sendo que há desde indivíduos com ausência total da fala, atrasos de linguagem, compreensão reduzida da fala, fala em eco (repete o que ouve) até aqueles com linguagem explicitamente literal ou afetada.

Mesmo que a pessoa com TEA não apresente nenhum problema de vocabulário ou se comunique de alguma forma pelo uso da fala, há dificuldades na comunicação e interação social, pois apresenta déficits na reciprocidade socioemocional em algum nível. Em adultos com TEA, são comuns dificuldades de processamento e de respostas a pistas sociais complexas, em situações novas ou em que a pessoa se encontra sem apoio, déficits em comportamentos sociais não verbais, como contato visual, gestos, expressões faciais, orientação corporal ou entonação da fala (APA, 2014). É comum que a pessoa tenha dificuldade para compreender, desenvolver e manter relações com outras pessoas, pode não haver interesse social ou interesse reduzido ou atípico. A pessoa com TEA pode manifestar rejeição por pares, comportamentos inadequados em certas situações sociais, dificuldade de entender formas de linguagem na comunicação, como ironia, metáforas e analogias.

Outra característica importante do diagnóstico são os padrões repetitivos ou restritos de comportamento, interesses ou atividades, em que se incluem estereotípias motoras simples como balançar a mão repetitivamente ou estalar os dedos, uso repetitivo de e interesse restrito em determinados objetos, como girar uma moeda repetitivamente, adesão excessiva a rotinas, padrões ritualizados de comportamento verbal e não-verbal, interesses altamente limitados e

fixos (APA, 2014). Alguns desses comportamentos podem estar relacionados a hiper ou hiporeatividade a estímulos sensoriais específicos.

Os sintomas do TEA variam em gravidade e intensidade e por mais que devam estar presentes precocemente na primeira infância no período do desenvolvimento para o diagnóstico, considera-se que eles podem não se manifestar plenamente até mais tarde na vida da pessoa. Esses sintomas devem prejudicar o funcionamento diário do indivíduo. Para diagnosticar o TEA são usados instrumentos padronizados de diagnóstico do comportamento, que incluem entrevistas com cuidadores no caso de crianças e, quando possível, a aplicação de questionários, medidas de observação clínica e autorrelato (APA, 2014).

O TEA é diagnosticado três a quatro vezes mais em homens em comparação a mulheres (APA, 2014). Evidências sugerem que mulheres devem expressar mais problemas comportamentais e déficits emocionais do que homens para receberem um diagnóstico de autismo. Mesmo que tenham graus parecidos de traços autísticos, as mulheres são diagnosticadas mais tardiamente que homens. Mulheres que recebem o diagnóstico de TEA na adolescência ou na vida adulta relatam que foram diagnosticadas com uma série de condições, enquanto o TEA era consistentemente descartado (Duvekot et al., 2017; Shattuck et al., 2009).

Em entrevistas, elas relataram que eram vistas por professores e profissionais de saúde como sendo apenas tímidas quando mais novas e que, com o passar do tempo, foram vistas como sendo rudes ou mal-educadas por não compreenderem normas sociais e, por mais que seus médicos não notassem nenhum sintoma, seus colegas notavam com facilidade. Elas relatam ainda que a falta de diagnóstico foi prejudicial para suas vidas acadêmicas e sociais, além de colocá-las em situações de risco que poderiam ser evitadas se tivessem recebido um diagnóstico de autismo mais cedo (Bargiela et al., 2016).

Uma teoria que se propõe a explicar o motivo para essa diferença é a do fenótipo feminino do TEA (*The Female Autism Phenotype*), que sugere que mulheres podem não se

encaixar no critério diagnóstico de TEA (Wilson et al., 2016), o que faz com que elas sejam diagnosticadas em idade adulta ou não sejam diagnosticadas com TEA em momento algum durante a vida (Loomes et al., 2017). Profissionais de saúde podem não estar familiarizados com os traços de autismo em mulheres e, por isso, para obterem um laudo de TEA, elas devem apresentar mais déficits clínicos e sociais que homens, mesmo apresentando os comportamentos típicos de autismo (Ratto et al., 2018; Tint & Weiss, 2018). Uma das hipóteses é que as ferramentas utilizadas para o diagnóstico do autismo não são focadas em mulheres, tendo como orientação os sintomas típicos de meninos com déficits em diferentes áreas de desenvolvimento (Tubío-Fungueiriño et al., 2020).

Estudos referentes a interesses especiais em coisas mecânicas e repetitivas, um aspecto de suma importância para o diagnóstico de TEA, mostram que mulheres não apresentam tanto interesse quanto homens nessas atividades (Wilson et al. 2016), pois elas teriam seus interesses especiais voltados a outras áreas que são consideradas “típicas” com maior relação à interação social, como animais, personagens fictícios, psicologia e socialização (Antezana et al., 2019; Grove et al., 2018; Nowell et al., 2019).

Outro aspecto desse fenótipo feminino a ser destacado é a camuflagem social e a compensação. A camuflagem (ou *masking*, em inglês) é uma estratégia, adquirida consciente ou inconscientemente, utilizada por pessoas com TEA com a finalidade de se encaixar em um contexto social e envolve o ato de disfarçar comportamentos típicos do autismo para se parecer mais com uma pessoa neuro típica. A pessoa adota e imita comportamentos de pessoas com habilidades sociais melhor desenvolvidas e adaptadas ao ambiente e utiliza desse conhecimento para ditar ou planejar como se comportar em determinadas situações ou ambientes (Attwood, 2007).

A compensação descreve o uso de uma estratégia cognitiva alternativa para alguma dificuldade social que a pessoa com TEA encontre (Livingston et al., 2019). Essas estratégias

incluem imitar expressões faciais, evitar comportamentos e movimentos repetitivos, ou até mesmo criar roteiros a serem seguidos em situações sociais (Bargiela et al., 2016; Hull, 2020).

A população com TEA do sexo feminino, segundo evidências, apresenta mais esses comportamentos que a população masculina (Lai et al., 2015). Além disso, evidências apontam que mulheres com TEA pontuam mais em testes que medem camuflagem que homens (Hull et al., 2020).

Em entrevistas, mulheres com TEA relataram que tentavam "mascarar o autismo" e "agir normalmente", encenando um personagem em situações sociais que não condizem com sua personalidade verdadeira, inclusive em consultas médicas, comportamento que leva médicos a não acreditarem nos problemas relatados. Elas comentaram também que utilizavam de estratégias que aprendiam na mídia, usando frases prontas e expressões faciais que viam na ficção, em revistas e livros sobre linguagem corporal, além de mimicar outras pessoas de seus círculos sociais de forma inconsciente (Tint & Weiss, 2018). Foi identificado também o consumo de bebidas alcoólicas para conseguir agir de forma socialmente aceita (Bargiela et al. 2016).

McQuaid et al. (2022) utilizaram o *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire* (CAT-Q; Hull et al., 2019) para investigar o papel de variáveis, como sexo, identidade de gênero (gênero diverso versus cisgênero) e tempo de diagnóstico (diagnóstico na infância/adolescente versus na vida adulta) e as interações desses fatores em 502 adultos com TEA, com idades de 18 a 49 anos. Os resultados da pesquisa apontaram que a camuflagem pode ter uma influência de estereótipos de gênero para mulheres e pessoas de gêneros não cis; foi encontrado que mulheres com TEA têm níveis maiores de camuflagem que homens com TEA nas três subescalas do CAT-Q (assimilação, compensação e mascaramento). Além disso, foi encontrado que pessoas com TEA não cisgêneras apresentam mais comportamento de compensação que pessoas cis no CAT-Q.

Outro achado do estudo de McQuaid et al. (2022) foi que, pela primeira vez, houve uma comparação entre um grupo de adultos que foram diagnosticados com autismo na infância/adolescência e um grupo que foi diagnosticado quando adultos e os resultados demonstraram que indivíduos diagnosticados na vida adulta reportaram significativamente mais comportamentos de camuflagem, principalmente nas subescalas compensação e assimilação do CAT-Q.

De acordo com Hull et al. (2019), a compensação envolve estratégias usadas para compensar ativamente as dificuldades em situações sociais, o mascaramento envolve estratégias usadas para esconder características autistas ou representar uma pessoa sem autismo e a assimilação envolve estratégias que refletem tentativas de se encaixar com outras pessoas em situações sociais.

A subescala de compensação do CAT-Q mede a cópia ou modelação do próprio comportamento social com base no de outras pessoas, em tempo real, pela cópia de gestos e imitação de frases; ou de forma ensaiada, como no caso do comportamento de “testar” expressões faciais no espelho. Essa subescala pode também refletir indiretamente o conhecimento que a pessoa tem de normas sociais e a motivação em aderir a essas normas para obter sucesso no meio social. Por meio desses comportamentos de compensação, a pessoa molda seu comportamento se baseando em pessoas que são “socialmente aceitas”.

A subescala de assimilação do CAT-Q tem questões que medem uma socialização performática, o que é chamado na literatura de “fingir ser normal” (“*pretending to be normal*”). Esse aspecto se assemelha à compensação ensaiada, ambas apontando a uma construção de comportamentos planejados com a finalidade de obter sucesso no meio social e se parecer “neurotípico”.

Portanto, estas estratégias para simular um comportamento social mais típico através do mascaramento, da assimilação e da compensação pode dificultar a obtenção do diagnóstico de TEA precocemente (McQuaid et al., 2022), principalmente em mulheres.

Objetivos

Este estudo pretendeu expandir os achados de McQuaid et al. (2022) para uma população brasileira. O objetivo, portanto, foi investigar os papéis do sexo, da identidade de gênero (gênero diverso versus cisgênero) e do tempo de diagnóstico (diagnosticado na infância ou na adolescência versus na vida adulta) e as interações entre esses fatores em adultos brasileiros com diagnóstico de TEA, usando as subescalas assimilação, compensação e mascaramento do *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire* (CAT-Q), um questionário sociodemográfico e uma entrevista semi-estruturada desenvolvidos especificamente para este estudo.

Método

Participantes

Os participantes foram recrutados a partir de divulgação do projeto em redes sociais e grupos de Whatsapp, nas quais haviam a indicação de uma forma de contato com a pesquisadora para quem estivesse interessado.

O texto de divulgação foi o seguinte:

Convite para pesquisa: experiências de pessoas com diagnóstico de TEA

O objetivo da pesquisa é avaliar como gênero e tempo de diagnóstico afetam a experiência de vida de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e sua relação com camuflagem social.

Se você tem diagnóstico de TEA por laudo médico e mais de 18 anos, pode participar.

Você responderá um breve questionário com perguntas sobre camuflagem social aplicado via Google Forms. Em seguida, faremos uma entrevista online a

fim de saber mais sobre sua experiência com diagnóstico, identidade de gênero e aspectos do dia a dia.

Se você se interessou em participar da pesquisa, entre em contato pelo e-mail biancacassaguerra@estudante.ufscar.br

A Tabela 1 apresenta algumas informações dos 28 participantes, de acordo com o formulário socioeconômico. A idade dos participantes variou de 20 a 45 anos (média=31.7 anos), sendo que o diagnóstico foi obtido entre os 19 e os 43 anos de idade (média=29.9 anos). Dos 28 participantes, 23 eram do sexo biológico feminino e cinco do masculino. Em relação à identidade de gênero, entre os 23 participantes do sexo biológico feminino, 20 se identificam como mulher cisgênero, um como homem transgênero e um como não-binário; dos cinco participantes do sexo biológico masculino, três se identificam como homem cisgênero, um como não-binário e um como agênero/não-binário. Em relação à orientação sexual, entre os 23 participantes do sexo biológico feminino, três se declaram assexuais, sete bissexuais, duas demissexuais, cinco heterossexuais, quatro homossexuais e duas pansexuais; dos cinco participantes do sexo biológico masculino, um se declara homossexual, dois pansexuais e dois demissexuais. Todos os participantes têm ensino médio completo, sendo que 19 tem o ensino superior completo e nove estão em algum curso de nível superior. Dos 28 participantes, 16 são da área de humanas, três são da área de exatas, dois das biológicas e sete da área da saúde.

Tabela 1. *Informações dos participantes, de acordo o formulário socioeconômico, por ordem crescente da idade do diagnóstico.*

Part	Idade	Idade do diagnóstico de TEA	Identidade de gênero	Sexo biológico	Orientação sexual	Nível de escolaridade
P21	22	19	Mulher cisgênero	Feminino	Assexual	Superior completo
P6	20	20	Agênero/Não-binário	Masculino	Homossexual	Superior Incompleto
P7	20	20	Mulher cisgênero	Feminino	Demissexual	superior incompleto
P18	23	20	Mulher cisgênero	Feminino	Bissexual	Superior completo
P3	24	21	Mulher cisgênero	Feminino	Heterossexual	Superior Completo

P4	23	21	Homem transgênero	Feminino	Panssexual	Superior completo
P10	22	21	Mulher cisgênero	Feminino	Bissexual	superior incompleto
P28	24	22	Mulher cisgênero	Feminino	Bissexual	Superior Incompleto
P17	25	24	Não-binário	Masculino	Panssexual	Superior completo
P20	28	26	Mulher cisgênero	Feminino	Assexual	Pós-graduação incompleta
P26	28	26	Mulher cisgênero	Feminino	Homossexual	Superior Completo
P22	29	27	Mulher cisgênero	Feminino	Bissexual	Superior Completo e especialização
P23	29	28	Mulher cisgênero	Feminino	Bissexual	Superior incompleto
P12	30	29	Mulher cisgênero	Feminino	Assexual	Mestrado
P11	32	31	Homem cisgênero	Masculino	Panssexual	superior incompleto
P27	32	32	Mulher cisgênero	Feminino	Homossexual	Superior completo
P16	36	33	Mulher cisgênero	Feminino	Homossexual	Superior incompleto
P14	36	34	Mulher cisgênero	Feminino	Homossexual	Superior Completo
P19	36	34	Mulher cisgênero	Feminino	Bissexual	pós graduação
P5	45	36	Mulher cisgênero	Feminino	Panssexual	Especialização
P2	39	37	Mulher cisgênero	Feminino	Heterossexual	Superior completo
P9	37	37	Homem cisgênero	Masculino	Demissexual	Mestrado
P13	37	37	Homem cisgênero	Masculino	Demissexual	superior incompleto
P8	38	38	Mulher cisgênero	Feminino	Demissexual	superior completo
P15	43	38	Mulher cisgênero	Feminino	Heterossexual	Superior Completo
P24	42	41	Mulher cisgênero	Feminino	Heterossexual	pós-graduação
P1	44	43	Mulher cisgênero	Feminino	Heterossexual	Superior completo
P25	44	43	Não-binário	Feminino	Bissexual	Especialização

Instrumentos

Os instrumentos foram:

- Questionário sociodemográfico (Apêndice 1) para a coleta de informações de idade, idade em que o participante recebeu o diagnóstico de TEA, identidade de gênero (mulher cis, homem cis, mulher trans, homem trans, gênero fluido, não binário etc), sexo biológico e sexualidade.
- Questionário *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire* (CAT-Q; Hull et al., 2019) traduzido para o português pelos autores deste projeto (Apêndice 2), que contém 25 itens que medem comportamentos de camuflagem social. As questões do CAT-Q foram respondidas através de uma escala com sete itens, variando de 1 (discordo fortemente) a 7 (concordo fortemente). O CAT-Q conta com (i) oito perguntas para avaliar o comportamento de assimilação, estratégias usadas para se encaixar em situações sociais (por exemplo, “em situações sociais eu sinto que estou representando e não sendo eu mesmo(a)”), (ii) nove perguntas para avaliar o comportamento de compensação, estratégias usadas para minimizar traços autistas na comunicação e situações sociais (como por exemplo, “eu pratico minhas expressões faciais e linguagem corporal para que elas pareçam naturais”) e (iii) oito perguntas para avaliar o comportamento de mascaramento, estratégias para mascarar comportamentos autistas (como por exemplo, “eu monitoro minhas expressões faciais e linguagem corporal para parecer relaxado(a).” A pontuação nas escalas de mascaramento e assimilação variam de 8 a 56 pontos, e a de compensação varia de 9 a 63 pontos, quanto mais alta a pontuação mais alto o nível de comportamento de camuflagem (Hull et al. 2019; McQuaid et al. 2022).
- Entrevista semi-estruturada com perguntas a respeito da vivência do participante (Apêndice 3).

Procedimento de coleta

O questionário sociodemográfico e o CAT-Q foram aplicados via *Google Forms* e a entrevista semiestruturada foi feita pelo *Google Meet*. As entrevistas foram gravadas pelo próprio aplicativo e, posteriormente, foram transcritas na íntegra através de um programa de transcrição para sumarização das respostas.

O participante somente teve acesso aos questionários após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado no mesmo link. Ao final do texto do termo, inicialmente, foi fornecida a seguinte informação: “Sugerimos fortemente que você baixe ou imprima este termo, assinado pela pesquisadora, clicando no link abaixo”. Em seguida, o participante poderia escolher entre “Concordo em participar” (e, então, foi direcionado ao questionário) ou “Não quero participar” (e foi direcionado para a página inicial do Google). Os participantes que concordaram, após concluírem o preenchimento do questionário, foram direcionados a uma nova página em que foi solicitado o seu e-mail para contato e agendamento da entrevista (esse preenchimento era opcional, ou seja, se o participante não preenchesse, não seria contatado para entrevista).

Análise dos Resultados

Para os dados obtidos pelo CAT-Q, foi utilizada a análise de covariância (ANCOVA) conduzida no programa JASP (Version 0.18.3; <https://jasp-stats.org>), para avaliar possíveis diferenças nas subescalas e no escore total do CAT-Q para sexo biológico, orientação sexual, identidade de gênero, nível de escolaridade (superior completo ou incompleto) e diagnóstico recebido antes ou após os 21 anos.

Os dados obtidos pelo questionário sociodemográfico e pela entrevista foram utilizados para descrever e categorizar as estratégias de camuflagem bem como outras questões anunciadas pelos participantes.

Resultados e Discussão

Os dados da amostra dessa pesquisa indicam que a maioria das pessoas que recebe diagnóstico tardio (acima dos 18 anos, nesse caso) são do sexo biológico feminino (82% da amostra). Esses dados corroboram dados da literatura que sugerem que camuflagem social e diagnóstico tardio é mais comum em mulheres (Hull et. al 2020;Wilson et al., 2016).

Outro dado interessante é de que 18% da amostra (cinco participantes) não se identificam como pessoas cisgênero e 18% (cinco participantes) se declara heterossexual. Esse dado também corrobora dados da literatura que indicam maior incidência de pessoas LGBTQIA+ entre pessoas com TEA do que entre pessoas neuro típicas (Warrier V. et. al 2020; Walsh RJ et. al 2018).

Ainda de acordo com o formulário socioeconômico, o auto relato sobre as próprias características do autismo que cada participante identifica em si mesmo, nota-se a prevalência das seguintes dificuldades e dos seguintes prejuízos: dificuldades em socialização (26 participantes), hipersensibilidade sensorial em relação a sons e toques de outras pessoas (21 participantes), estereotipias (17 participantes), dificuldades em manter contato visual (11 participantes), rigidez cognitiva (13 participantes), hiperfoco (14 participantes), desregulação emocional, estabelecidos principalmente como *meltdowns* e crises (cinco participantes), ansiedade (quatro participantes), problemas de coordenação motora (um participante) e seletividade alimentar (um participante).

Esses dados estão de acordo com as próprias características listadas no DSM-5 (APA, 2014) para o TEA: dificuldades em comunicação e interação social, comportamentos repetitivos, interesses restritos e hipersensibilidade sensorial. O DSM-5 também elenca a possibilidade de haver déficits motores em indivíduos com TEA, o que corrobora os dados de Hellendoorn et al. (2015) que observaram déficits motores em crianças com diagnóstico ou com risco de TEA. A seletividade alimentar é outra característica comportamental identificada

em pessoas com TEA, como evidenciado por Silva (2011) e Westwood e Tchanturia (2017). Por fim, Mazefsky et al. (2013) defendem que a resposta emocional pode ser deficiente e inerente ao TEA e pode fornecer uma conceituação para os muitos problemas socioemocionais e comportamentais associados nesta população.

Durante as entrevistas, os participantes relataram questões relevantes enfrentadas ao longo dos anos. A seguir, essas respostas estão agrupadas em alguns tópicos:

- Camuflagem social: *masking* (19 participantes), também sendo relacionado a tentativas de tentar mascarar menos, dado a prejuízos relacionados ao *masking*, como esgotamento e piora na depressão (cinco participantes); dificuldades com emprego, com destaque a necessidade de *masking* no trabalho e capacitismo no mercado de trabalho (oito participantes); sentimento de inadequação, se sentir estranho ou a necessidade de “fingir ser normal” (sete participantes). A estratégia da camuflagem social relatada pela maioria dos participantes corrobora os dados apresentados na introdução deste trabalho (Attwood, 2007; Bargiela et al., 2016; Hull, 2020; Lai et al., 2015; Livingston et al., 2019).
- Diagnóstico: alívio após receber o diagnóstico, relacionado principalmente ao autoconhecimento (15 participantes); diagnósticos errados antes do diagnóstico de TEA ou diagnósticos associados (12 participantes), como diagnósticos de depressão (seis participantes), transtornos de ansiedade (três participantes), síndrome do pânico (três participantes), bipolaridade (dois participantes), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (um participante), transtorno de personalidade esquizotípica (um participante) e transtorno de personalidade borderline (um participante); mães que tiveram filhos diagnosticados com TEA e por isso buscaram seus próprios diagnósticos (três participantes); a questão de gênero em expectativas sociais diferentes para meninos e meninas sendo relatada como facilitadora para o *masking*

e, conseqüentemente, dificultadora para o diagnóstico (dez participantes); não haver desconfiança de um possível diagnóstico de TEA pela falta de conhecimento sobre o transtorno em mulheres (quatro participantes). Esses dados vão ao encontro daqueles encontrados por Duvekot et al. (2017) e Shattuck et al. (2009), que indicam que mulheres que receberam o diagnóstico de TEA na adolescência ou na vida adulta foram diagnosticadas com uma série de condições, enquanto o TEA era consistentemente descartado. Além disso, pesquisas anteriores sugeriram que a camuflagem em adultos com autismo pode estar associada a problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e baixa qualidade de vida (Cage et al. 2017; Hull et al. 2017; Lai et al. 2017).

- Sensibilidades sensoriais: hipersensibilidade (quatorze participantes); hipossensibilidade (dois participantes); período de tensão pré-menstrual (TPM) relacionado a maiores desregulações, sensibilidades e crises (três participantes). Essa foi uma característica incluída no DSM-5 (APA, 2014).
- Interação social: dificuldade em comunicação e interação social (14 participantes); sensação de esgotamento, principalmente após interações sociais (três participantes); uso de substâncias como facilitador para a interação social, citando o uso de cannabis e álcool (dois participantes). As dificuldades de comunicação e interação social fazem parte de um dos critérios diagnósticos do DSM-5 (APA, 2014). Bargiela et al. (2016) também identificaram o consumo de bebidas alcoólicas por pessoas com TEA para conseguirem agir de forma socialmente aceita.
- Institucionais: dificuldades com estudos, destacando-se casos de negligência da escola e dificuldades para entender disciplinas tanto na escola quanto na faculdade (nove participantes); atendimento médico e psicológico inadequado (quatro participantes). Esses relatos se relacionam com os resultados obtidos por Bargiela et

al., 2016, sobre professores e profissionais da saúde julgarem mulheres com TEA como sendo apenas tímidas, rudes ou mal educadas por não compreenderem determinadas normas sociais. Assim, descartando o diagnóstico e não oferecendo adequações necessárias, no caso da escola, ou um tratamento adequado para elas.

- Outras questões: bullying (um participante); relacionamentos abusivos (três participantes); questões de gênero e sexualidade (cinco participantes); auto estigmatização, relacionada à dificuldade de utilizar benefícios (quatro participantes); Os temas sobre relacionamentos abusivos e necessidade de se encaixar em estereótipos de gênero, também foram mencionados por mulheres no estudo de Bargiela et. al (2016).

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos por cada participante no CAT-Q. Considerando que o score total máximo no CAT-Q é de 175 pontos, dos 28 participantes, 16 obtiveram pontuação acima de 131 pontos (que corresponde a 75% da pontuação total) e apenas um obteve pontuação abaixo da metade dos pontos possíveis. A maior média na pontuação foi na subescala compensação (45.9 pontos), seguida da subescala assimilação (43.5 pontos) e, por último, a subescala mascaramento (41.7 pontos). Os dez scores maiores são de participantes do sexo biológico feminino. Entre esses dez participantes, oito se identificam como mulheres cisgênero, cinco se declaram bissexuais, duas heterossexuais, uma assexual, uma pansexual e uma homossexual. Dos 25 itens da escala, o item que obteve a maior média foi o 14 (Eu já tentei melhorar minha compreensão sobre habilidades sociais observando outras pessoas), seguido do item 25 (Em situações sociais, eu sinto que estou fingindo ser ‘normal’); os itens com menores médias foram o 19 (Eu me sinto livre para ser eu mesmo(a) quando estou com outras pessoas) e o 3 (Eu raramente sinto a necessidade de fingir ser algo que não sou para passar por uma situação social).

Tabela 2. *Resultado por participante no CAT-Q.*

Participante	Score			Total
	Compensação	Mascaramento	Assimilação	
P23	60	56	51	167
P22	54	56	52	162
P25	60	52	50	162
P03	56	49	51	156
P20	56	47	49	152
P10	56	52	43	151
P26	54	46	51	151
P19	54	54	42	150
P01	46	47	55	148
P04	56	44	47	147
P06	42	49	53	144
P07	59	47	38	144
P11	43	50	50	143
P16	41	47	48	136
P05	53	41	38	132
P08	44	47	41	132
P09	44	37	42	123
P28	45	36	41	122
P14	39	39	42	120
P12	43	38	38	119
P15	45	36	33	114
P24	33	44	37	114
P27	26	27	54	107
P18	30	35	41	106
P17	47	41	16	104
P13	28	24	49	101
P02	38	17	37	92
P21	34	12	31	77
Média Geral	45.9	41.7	43.5	131.2

A Tabela 3 apresenta as médias e os desvios padrão dos escores total e das subescalas no CAT-Q de acordo com as seguintes categorias sexo biológico, orientação sexual, identidade de gênero, nível de escolaridade e diagnóstico recebido antes ou após os 21 anos. De acordo com os valores das médias, as pessoas que apresentam maiores escores são as do sexo feminino, não heterossexuais, de gênero diverso, com ensino superior incompleto e que receberam o diagnóstico após os 21 anos. Esses dados de indivíduos com TEA brasileiros replicam, em certa medida, aqueles encontrados por McQuaid et al. (2022) com indivíduos com TEA americanos de que mulheres com TEA têm níveis maiores de camuflagem que homens com TEA e que

pessoas com TEA não cisgêneras apresentam mais comportamento de camuflagem que pessoas cis. Conforme sugerido por McQuaid et al. (2022), a camuflagem social pode ter implicações únicas para as pessoas designadas como mulheres no nascimento e para indivíduos não cisgêneros, pois os estereótipos de gênero podem exercer influência em seu desempenho social. Esses dois grupos apresentaram, neste estudo, as maiores médias para a subescala de compensação. A subescala de Compensação do CAT-Q mede a imitação do comportamento social de outras pessoas, seja em tempo real, como copiar gestos ou frases de outra pessoa, ou por meio de ensaio, como ensaiar expressões faciais em um espelho. A Compensação pode, então, refletir o conhecimento das normas sociais e a motivação para ser socialmente bem-sucedido. Esses resultados também corroboram com os encontrados na literatura, que mostra que a camuflagem em mulheres com TEA diagnosticadas durante a idade adulta (Hull et al., 2020).

Tabela 3. Médias e desvios padrão dos escores total e das subescalas no CAT-Q divididos por categoria.

		Compensação	Mascarament	Assimilação	Total
		o	o	o	
Feminino	média	47.04	42.13	43.91	133
	DP	9.99	11.09	6.75	23.5
Masculino	média	40.8	40.2	42	123
	DP	6.61	9.45	13.49	18.36
Heterossexual	média	43.6	38.6	42.6	125
	DP	7.81	11.67	8.70	23.8
Outras Orientações	média	46.43	42.47	43.78	133
	DP	10.08	10.52	8.31	22.5
Gênero Cis	média	45.04	41.00	43.92	129.9
	DP	9.88	11.39	6.68	22.92
Gênero Diverso	média	51.25	46.50	41.50	139.2
	DP	7.12	4.27	14.87	21.46
Diagnóstico antes dos 21 anos	média	47.25	40.50	43.13	130.8
	DP	10.45	12.22	6.68	25.60

Diagnóstico após os 21 anos	média	45.40	42.30	43.75	131.4
	DP	9.45	10.20	8.99	21.80
Superior Completo	média	45.6	40.45	42.35	128
	DP	9.57	11.01	9.14	23.9
Superior Incompleto	média	46.75	45.125	46.625	139
	DP	10.21	9.62	4.97	18.5

A Tabela 4 apresenta os resultados da análise de covariância ANCOVA para sexo biológico, orientação sexual, identidade de gênero, nível de escolaridade (superior completo ou incompleto) e diagnóstico recebido antes ou após os 21 anos. Apesar das médias da Tabela 3 indicarem diferenças para as categorias analisadas, de acordo com os resultados da Tabela 4, verifica-se, com base nos valores-p que nenhuma das categorias impactou de forma diferenciada as estratégias de camuflagem social, nem as subclasses de compensação, mascaramento e assimilação (seria significativo para valores de $p < 0,05$). Além disso, verifica-se que o tamanho de efeito destas categorias na camuflagem social é baixo ($\eta^2 < 0.07$ para todas as análises). Esses dados diferem daqueles encontrados por McQuaid et al. (2022). Essa diferença pode ser função, inicialmente, do menor número de participantes deste estudo, de não haver nenhum participante que recebeu o diagnóstico na infância ou na adolescência e questões culturais e de compreensão e aceitação do TEA distintas entre brasileiros e americanos.

Tabela 4. Resultados da análise de covariância ANCOVA.

	Escalas do CAT-Q	F (1,26)	p	η^2
Sexo biológico				
	Escore Total	0.758	0.392	0.028
	Compensação	1.653	0.210	0.060
	Mascaramento	0.121	0.730	0.005
	Assimilação	0.199	0.659	0.008
Nível de Escolaridade				
	Escore Total	1.070	0.311	0.040
	Compensação	0.074	0.788	0.003
	Mascaramento	1.025	0.321	0.038
	Assimilação	1.452	0.239	0.053
Orientação Sexual				
	Escore Total	0.459	0.504	0.017

	Compensação	0.324	0.574	0.012
	Mascaramento	0.497	0.487	0.019
	Assimilação	0.076	0.785	0.003
Identidade de Gênero				
	Escore Total	0.532	0.472	0.020
	Compensação	1.350	0.256	0.049
	Mascaramento	0.846	0.366	0.031
	Assimilação	0.266	0.610	0.010
Diagnóstico antes ou após os 21 anos				
	Escore Total	0.003	0.954	<.001
	Compensação	0.191	0.665	0.007
	Mascaramento	0.147	0.705	0.006
	Assimilação	0.029	0.865	0.001

Por fim, o teste de correlação de Pearson indicou que não há correlação entre idade e o escore total no CAT-Q ($r = -0.067$) e nem entre idade do diagnóstico e o escore do CAT-Q ($r = -0.053$) para os participantes.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações importantes, como o número reduzido de participantes e a diferença da quantidade de participantes em cada categoria; maior número de participantes com sexo biológico feminino em comparação com o masculino; discrepância entre participantes de gênero não binário e de gêneros binários e entre pessoas que se identificam pelo gênero feminino e que se identificam pelo gênero masculino.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Antezana, L., Factor, R. S., Condy, E. E., Strege, M. V., Scarpa, A., & Richey, J. A. (2019). Gender differences in restricted and repetitive behaviors and interests in youth with autism. *Autism Research, 12*(2), 274–283. <https://doi.org/10.1002/aur.2049>.
- Attwood, T. (2007). *The complete guide to Asperger's syndrome*. Jessica Kingsley

- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The experiences of late diagnosed women with autism Spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Duvekot, J., van der Ende, J., Verhulst, F. C., Slappendel, G., van Daalen, E., Maras, A., & Greaves-Lord, K. (2017). Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys. *Autism: the international journal of research and practice*, 21(6), 646–658. <https://doi.org/10.1177/1362361316672178>
- Grove, R., Hoekstra, R. A., Wierda, M., & Begeer, S. (2018). Special interests and subjective wellbeing in autistic adults. *Autism Research*, 11(5), 766–775. <https://doi.org/10.1002/aur.1931>
- Hellendoorn, A. et al. (2015). Motor functioning, exploration, visuospatial cognition and language development in preschool children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 39, 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.12.033>.
- Hull L. Lai M. C. Baron-Cohen S. Allison C. Smith P. Petrides K. V. & Mandy W. (2020). Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism* 24(2) 352–363. <https://doi.org/10.1177/1362361319864804>
- Hull, L., Mandy, W., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Development and validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 819–833. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>
- Hull, L., Petrides, K.V., & Mandy, W. (2020). The Female Autism Phenotype and Camouflaging: a Narrative Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7, 306–317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>

- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
- Livingston, L. A. & Happé, F. (2017). Conceptualizing compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism Spectrum disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 80, 729–742. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.005>.
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679–688. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.006>
- McQuaid, G. A., Lee, N. R., & Wallace, G. L. (2022). Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing. *Autism: the international journal of research and practice*, 26(2), 552–559. <https://doi.org/10.1177/13623613211042131>
- Nowell, S.W., Jones, D. R., & Harrop, C. (2019). Circumscribed interests in autism: Are there sex differences? *Advances in Autism*, 5(3), 187-198. <https://doi.org/10.1108/AIA-09-2018-0032>.
- Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., Wallace, G. L., Pugliese, C., Schultz, R. T., Ollendick, T. H., Scarpa, A., Seese, S., Register-Brown, K., Martin, A., & Anthony, L. G. (2018). What About the Girls? Sex-

- Based Differences in Autistic Traits and Adaptive Skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 1698–1711. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3413-9>
- Shattuck, P. T., Durkin, M., Maenner, M., Newschaffer, C., Mandell, D. S., Wiggins, L., Lee, L. C., Rice, C., Giarelli, E., Kirby, R., Baio, J., Pinto-Martin, J., & Cuniff, C. (2009). Timing of identification among children with an autism spectrum disorder: findings from a population-based surveillance study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(5), 474–483. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31819b3848>
- SILVA, N. I. da. (2011). *Relação entre hábito alimentar e síndrome do espectro autista*. Dissertação (Mestrado em Ciências e tecnologia de Alimentos). Universidade de São Paulo, Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”.
- Tint, A. & Weiss, J. A. (2018). A qualitative study of the service experiences of women with autism spectrum disorder. *Autism: the international journal of research and practice*, 22(8), 928–937. <https://doi.org/10.1177/1362361317702561>
- Tubío-Fungueiriño, M., Cruz, S., Sampaio, A., Carracedo, A., & Fernández-Prieto, M. (2021). Social Camouflaging in Females with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(7), 2190–2199. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04695-x>
- Warrier V, Greenberg DM, Weir E, Buckingham C, Smith P, Lai MC, Allison C, Baron-Cohen S. Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nat Commun*. 2020 Aug 7;11(1):3959. doi: 10.1038/s41467-020-17794-1. PMID: 32770077; PMCID: PMC7415151.
- Walsh RJ, Krabbendam L, Dewinter J, Begeer S. Brief Report: Gender Identity Differences in Autistic Adults: Associations with Perceptual and Socio-cognitive Profiles. *J Autism*

Dev Disord. 2018 Dec;48(12):4070-4078. doi: 10.1007/s10803-018-3702-y. PMID: 30062396.

Westwood, H, & Tchanturia, K. (2017). Autism Spectrum Disorder in Anorexia Nervosa: An Updated Literature Review. *Current psychiatry reports*, 19 (7), 41. doi: 10.1007/s11920-017-0791-9.

Wilson, C. E., Murphy, C. M., McAlonan, G., Robertson, D. M., Spain, D., Hayward, H., et al. (2016). Does sex influence the diagnostic evaluation of autism spectrum disorder in adults? *Autism*, 20(7), 808–819. <https://doi.org/10.1177/1362361315611381>.

APÊNDICE 1

Perfil sociodemográfico

1. Idade:
2. Idade em que recebeu o diagnóstico de TEA:
3. Quais características do TEA você identifica em si mesmo/a:
4. Identidade de gênero:
5. Sexo biológico:
6. Orientação sexual:
7. Com quem mora:
8. Nível de escolaridade:
9. Onde estuda/estudou (maior nível de escolaridade):
10. Área de formação:
11. Ocupação (se já trabalhar):

APÊNDICE 2
CAT-Q (traduzido de Hull et al., 2019)

Por favor, leia cada afirmação abaixo e escolha a resposta que melhor corresponde às suas experiências durante suas interações sociais.

1. Quando estou interagindo com alguém, eu deliberadamente copio a linguagem corporal e expressões faciais dessa pessoa.
 - a. Discordo totalmente
 - b. Discordo
 - c. Discordo um pouco
 - d. Nem Concordo nem Discordo
 - e. Concordo um pouco
 - f. Concordo
 - g. Concordo plenamente

2. Eu monitoro minha linguagem corporal e minhas expressões faciais para parecer relaxado(a).
 - a. Discordo totalmente
 - b. Discordo
 - c. Discordo um pouco
 - d. Nem Concordo nem Discordo
 - e. Concordo um pouco
 - f. Concordo
 - g. Concordo plenamente

3. Eu raramente sinto a necessidade de fingir para passar por uma situação social.
 - a. Discordo totalmente
 - b. Discordo
 - c. Discordo um pouco
 - d. Nem Concordo nem Discordo
 - e. Concordo um pouco
 - f. Concordo
 - g. Concordo plenamente

4. Eu desenvolvi um roteiro para seguir em situações sociais.
 - a. Discordo totalmente
 - b. Discordo
 - c. Discordo um pouco
 - d. Nem Concordo nem Discordo
 - e. Concordo um pouco
 - f. Concordo
 - g. Concordo plenamente

5. Eu repito frases que escutei pessoas dizerem exatamente igual a primeira vez que ouvi.
- Discordo totalmente
 - Discordo
 - Discordo um pouco
 - Nem Concordo nem Discordo
 - Concordo um pouco
 - Concordo
 - Concordo plenamente
6. Eu ajusto minha linguagem corporal e expressões faciais para parecer interessado(a) na pessoa com quem estou interagindo.
- Discordo totalmente
 - Discordo
 - Discordo um pouco
 - Nem Concordo nem Discordo
 - Concordo um pouco
 - Concordo
 - Concordo plenamente
7. Em situações sociais, eu sinto que estou representando ao invés de ser eu mesmo(a).
- Discordo totalmente
 - Discordo
 - Discordo um pouco
 - Nem Concordo nem Discordo
 - Concordo um pouco
 - Concordo
 - Concordo plenamente
8. Em minhas interações sociais, eu utilizo comportamentos que aprendi vendo outras pessoas interagindo.
- Discordo totalmente
 - Discordo
 - Discordo um pouco
 - Nem Concordo nem Discordo
 - Concordo um pouco
 - Concordo
 - Concordo plenamente
9. Eu sempre penso na impressão que causo em outras pessoas.
- Discordo totalmente
 - Discordo
 - Discordo um pouco
 - Nem Concordo nem Discordo

- e. Concordo um pouco
- f. Concordo
- g. Concordo plenamente

10. Eu preciso de ajuda de outras pessoas para socializar.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo
- c. Discordo um pouco
- d. Nem Concordo nem Discordo
- e. Concordo um pouco
- f. Concordo
- g. Concordo plenamente

11. Eu pratico minhas expressões faciais e linguagem corporal para ter certeza que pareçam naturais.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo
- c. Discordo um pouco
- d. Nem Concordo nem Discordo
- e. Concordo um pouco
- f. Concordo
- g. Concordo plenamente

12. Eu não sinto necessidade de manter contato visual com outras pessoas se não quero.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo
- c. Discordo um pouco
- d. Nem Concordo nem Discordo
- e. Concordo um pouco
- f. Concordo
- g. Concordo plenamente

13. Eu tenho que me forçar a interagir com outras pessoas quando estou em situações sociais.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo
- c. Discordo um pouco
- d. Nem Concordo nem Discordo
- e. Concordo um pouco
- f. Concordo
- g. Concordo plenamente

14. Eu já tentei melhorar minha compreensão sobre habilidades sociais observando outras pessoas.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo
- c. Discordo um pouco
- d. Nem Concordo nem Discordo
- e. Concordo um pouco
- f. Concordo
- g. Concordo plenamente

15. Eu monitoro minha linguagem corporal e minhas expressões faciais para que eu pareça interessado(a) na pessoa com quem estou interagindo.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo
- c. Discordo um pouco
- d. Nem Concordo nem Discordo
- e. Concordo um pouco
- f. Concordo
- g. Concordo plenamente

16. Quando estou em situações sociais, tento evitar interagir com outras pessoas.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo
- c. Discordo um pouco
- d. Nem Concordo nem Discordo
- e. Concordo um pouco
- f. Concordo
- g. Concordo plenamente

17. Eu já pesquisei regras de interação social para melhorar minhas próprias habilidades sociais.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo
- c. Discordo um pouco
- d. Nem Concordo nem Discordo
- e. Concordo um pouco
- f. Concordo
- g. Concordo plenamente

18. Eu constantemente estou atento(a) a impressão que causo em outras pessoas.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo
- c. Discordo um pouco
- d. Nem Concordo nem Discordo
- e. Concordo um pouco
- f. Concordo

- g. Concordo plenamente
19. Eu me sinto livre para ser eu mesmo(a) quando estou com outras pessoas.
- a. Discordo totalmente
 - b. Discordo
 - c. Discordo um pouco
 - d. Nem Concordo nem Discordo
 - e. Concordo um pouco
 - f. Concordo
 - g. Concordo plenamente
20. Eu aprendo como as pessoas usam seus corpos e rostos para interagir assistindo televisão ou filmes, ou lendo histórias de ficção.
- a. Discordo totalmente
 - b. Discordo
 - c. Discordo um pouco
 - d. Nem Concordo nem Discordo
 - e. Concordo um pouco
 - f. Concordo
 - g. Concordo plenamente
21. Eu ajusto a minha linguagem corporal e expressões faciais para parecer relaxado(a).
- a. Discordo totalmente
 - b. Discordo
 - c. Discordo um pouco
 - d. Nem Concordo nem Discordo
 - e. Concordo um pouco
 - f. Concordo
 - g. Concordo plenamente
22. Quando estou conversando com outras pessoas, eu sinto que a conversa flui naturalmente.
- a. Discordo totalmente
 - b. Discordo
 - c. Discordo um pouco
 - d. Nem Concordo nem Discordo
 - e. Concordo um pouco
 - f. Concordo
 - g. Concordo plenamente
23. Eu passei um tempo aprendendo habilidades sociais por meio de séries e filmes e tento usar esse aprendizado em minhas interações sociais.
- a. Discordo totalmente
 - b. Discordo

- c. Discordo um pouco
- d. Nem Concordo nem Discordo
- e. Concordo um pouco
- f. Concordo
- g. Concordo plenamente

24. Em minhas interações sociais, eu não presto atenção no que meu corpo e rosto estão fazendo.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo
- c. Discordo um pouco
- d. Nem Concordo nem Discordo
- e. Concordo um pouco
- f. Concordo
- g. Concordo plenamente

25. Em situações sociais, eu sinto que estou fingindo ser 'normal'.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo
- c. Discordo um pouco
- d. Nem Concordo nem Discordo
- e. Concordo um pouco
- f. Concordo
- g. Concordo plenamente

APÊNDICE 3

Roteiro para entrevista semiestruturada

1. A fase de vida em que você foi diagnosticado(a) te afetou de alguma forma? Você acredita que sua experiência de vida seria diferente se tivesse sido diagnosticado(a) mais cedo ou mais tarde?
2. Como o TEA afeta o seu dia-a-dia?(vida pessoal, social e profissional)
3. Houve alguma diferença na sua forma de lidar com a condição de TEA da sua adolescência para a vida adulta?
4. Você adapta seu comportamento no meio social? Se sim, como?

5. Sua identidade de gênero ou orientação sexual afeta a forma com que você vive de alguma forma em relação ao TEA? - Como ser mulher afetou sua experiência de vida com o TEA? (Como ser um homem trans afetou sua experiência de vida com o TEA?; Como ser um homem gay afetou sua experiência de vida com o TEA?; Como ser uma pessoa não binária afetou sua experiência de vida com o TEA?)