

INFLUÊNCIA DO SEXO, IDENTIDADE DE GÊNERO E TEMPO DE DIAGNÓSTICO NA CAMUFLAGEM SOCIAL NO AUTISMO

Nassim Chamel Elias¹Bianca Fernandes Cassaguerra²

RESUMO

Camuflagem social se refere a uma estratégia, consciente ou inconsciente, utilizada por pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo para se encaixarem nos contextos sociais e envolve o ato de disfarçar comportamentos típicos do transtorno. O objetivo deste estudo foi investigar os papéis do sexo, da identidade de gênero (gênero diverso versus cisgênero) e momento do diagnóstico (antes ou após os 21 anos de idade) e as interações entre esses fatores em 28 adultos brasileiros com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo, usando as subescalas assimilação, compensação e mascaramento do *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire*. Os participantes que apresentaram maiores escores no questionário foram do sexo feminino, não heterossexuais, de gênero diverso, com ensino superior incompleto e que receberam o diagnóstico após os 21 anos. Nenhuma das variáveis investigadas pareceu impactar de forma diferenciada as estratégias de camuflagem social, nem as subclasses de compensação, mascaramento e assimilação. Esses resultados são diferentes do que já foi apresentado pela literatura americana. Essa diferença pode ser função de questões culturais e de compreensão e aceitação do autismo distintas entre brasileiros e americanos.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro do Autismo. Diagnóstico Tardio. Camuflagem Social.

THE INFLUENCE OF SEX, GENDER IDENTITY AND DIAGNOSIS TIME ON SOCIAL CAMOUFLAGE ON AUTISM

ABSTRACT

Social camouflage refers to a strategy, conscious or unconscious, used by individuals with Autism Spectrum Disorder to fit into social contexts, involving the act of disguising typical autistic behaviors. The aim of this study was to

¹ Doutor em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos/Departamento de Psicologia, São Carlos (SP), Brasil. Membro do grupo de pesquisa Análise do Comportamento Humano e Educação Especial. ORCID id: <https://orcid.org/0000-0003-4197-623X>. E-mail: nassim@ufscar.br

² Graduada em Psicologia. Universidade Federal de São Carlos/Departamento de Psicologia, São Carlos (SP), Brasil. Membro do grupo de pesquisa Análise do Comportamento Humano e Educação Especial. Agência financiadora CNPq. ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-1623-5862>. E-mail: biancacassaguerra@estudante.ufscar.br

investigate the roles of sex, gender identity (gender diverse versus cisgender), and the timing of diagnosis (before or after the age of 21), as well as the interactions between these factors, in 28 Brazilian adults diagnosed with autism, using the assimilation, compensation, and masking subscales of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire. Participants who scored higher on the questionnaire were female, non-heterosexual, gender diverse, with incomplete higher education, and diagnosed after the age of 21. None of the investigated variables appeared to differently impact social camouflage strategies or the subclasses of compensation, masking, and assimilation. These results differ from what has been presented in the American literature. This difference may be due to cultural issues and distinct understandings and acceptance of autism between Brazilians and Americans.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Late Diagnosis. Social Camouflage.

LA INFLUENCIA DEL SEXO, LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y EL TIEMPO DE DIAGNÓSTICO EN EL CAMUFLAJE SOCIAL EN AUTISMO

RESUMEN

El camuflaje social se refiere a una estrategia, consciente o inconsciente, utilizada por personas con Trastorno del Espectro Autista para encajar en los contextos sociales e implica el acto de disimular comportamientos típicos del transtorno. El objetivo de este estudio fue investigar los roles del sexo, la identidad de género (género diverso versus cisgénero) y el momento del diagnóstico (antes o después de los 21 años de edad) y las interacciones entre estos factores en 28 adultos brasileños con diagnóstico de autismo, utilizando las subescalas de asimilación, compensación y enmascaramiento del Cuestionario de Rasgos Autísticos de Camuflaje. Los participantes que presentan mayores puntuaciones en el Cuestionario fueron mujeres, no heterosexuales, de género diverso, con educación superior incompleta y que recibieron el diagnóstico después de los 21 años. Ninguna de las variables investigadas pareció impactar de forma diferenciada las estrategias de camuflaje social, ni las subclases de compensación, enmascaramiento y asimilación. Estos resultados son diferentes de los que ya se han presentado en la literatura estadounidense. Esta diferencia puede deberse a cuestiones culturales y a la comprensión y aceptación del autismo diferentes entre brasileños y estadounidenses.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista. Diagnóstico tardío. Camuflaje social.

INTRODUÇÃO:

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado por déficits na comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento (Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2014). 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 (Sigafos *et al.*, 2011).

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 refere-se aos 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 hipo reatividade a estímulos sensoriais específicos.

As características 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. Para diagnosticar o TEA são usados instrumentos padronizados, 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 TEA. 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).

Uma das formas de entender o diagnóstico tardio refere-se ao fenômeno chamado de camuflagem social. A camuflagem (ou *masking*, em inglês) é 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 (Hull *et al.*, 2020). 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).

Segundo Lai *et al.* (2015), a população com TEA do sexo feminino apresenta mais esses comportamentos que a população masculina. Além disso, evidências apontam que mulheres com TEA pontuam mais em testes que medem camuflagem que homens (Hull *et al.*, 2020). Entretanto, as evidências sobre diferenças nos níveis de camuflagem entre os gêneros ainda são inconsistentes. Alguns estudos identificaram maiores índices em mulheres (Cook *et al.*, 2021; McQuaid *et al.*, 2022; Milner *et al.*, 2023), enquanto Hull *et al.* (2021) não observaram diferenças entre os gêneros. Além das questões de gênero, há evidências iniciais de que normas ou diferenças culturais podem exercer um papel relevante quanto às características específicas do autismo (Loo *et al.*, 2024; Tafla *et al.*, 2024), especificamente, em relação às formas de interação social, que podem variar entre as nacionalidades (Chahboun *et al.*, 2022).

Apesar da prevalência do TEA ter tido um aumento significativo nas últimas décadas, sendo estimada, em 2023, em aproximadamente uma a cada 36 crianças, de acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados

Unidos, não há estudos que pesquisaram as questões da camuflagem social em adultos brasileiros com TEA.

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 indicaram 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 indivíduos com TEA não cisgêneros apresentam mais comportamento de compensação que pessoas cis no CAT-Q. Outro achado do estudo de McQuaid *et al.* (2022) foi 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. 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.

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 momento do diagnóstico (antes ou após os 21 anos de idade) 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).

MÉTODO

Participantes

Após aprovação do projeto pelo comitê de ética (OCULTO - incluir após a avaliação por pares), os participantes foram recrutados a partir de divulgação do projeto em redes sociais e grupos de Whatsapp, na qual havia 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 a 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. Se você se interessou em participar da pesquisa, entre em contato pelo e-mail [e-mail da pesquisadora].

Houve um total de 28 participantes. A idade dos participantes variou de 20 a 45 anos (média=31.7), sendo que o diagnóstico foi obtido entre os 19 e os 43 anos (média=29.9). Dos 28 participantes, 23 eram do sexo biológico feminino e cinco do masculino. Entre os 23 participantes do sexo biológico feminino, 20 se identificaram como mulher cisgênero, dois como homem transgênero e um como não-binário; três se declararam assexuais, sete bissexuais, duas demissexuais, cinco heterossexuais, quatro homossexuais e duas pansexuais. Dos cinco participantes do sexo biológico masculino, três se identificaram como homem cisgênero, um como não-binário e um como agênero/não-binário; um se declarou homossexual, dois pansexuais e dois demissexuais. Todos os participantes tinham ensino médio completo, sendo que 19 tem o ensino superior completo e nove estão em algum curso de nível superior.

Instrumentos

Inicialmente, foi aplicado um questionário sociodemográfico para obter informações sobre idade, idade em que recebeu o diagnóstico de TEA, quais características do TEA identifica em si mesmo/a, identidade de gênero, sexo biológico, orientação sexual e nível de escolaridade.

Em seguida, foi aplicado o *Camouflaging Autistic Traits Questionnaire* (CAT-Q; Hull *et al.*, 2019) traduzido para o português pelos autores deste projeto e 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, (ii) nove perguntas para avaliar o comportamento de compensação, estratégias usadas para minimizar traços autistas na comunicação e situações sociais e (iii) oito perguntas para avaliar o comportamento de mascaramento, estratégias para mascarar comportamentos autistas. A pontuação nas escalas de mascaramento e assimilação varia de 8 a 56 pontos e a de compensação varia de 9 a 63 pontos. Quanto mais alta a pontuação, maior o nível de comportamento de camuflagem (Hull *et al.* 2019; McQuaid *et al.* 2022). As questões traduzidas do CAT-Q foram as seguintes:

- Quando estou interagindo com alguém, eu deliberadamente copio a linguagem corporal e expressões faciais dessa pessoa.
- Eu monitoro minha linguagem corporal e minhas expressões faciais para parecer relaxado(a).
- Eu raramente sinto a necessidade de fingir para passar por uma situação social.
- Eu desenvolvi um roteiro para seguir em situações sociais.
- Eu repito frases que escutei pessoas dizerem exatamente igual a primeira vez que ouvi.
- Eu ajusto minha linguagem corporal e expressões faciais para parecer interessado(a) na pessoa com quem estou interagindo.
- Em situações sociais, eu sinto que estou representando ao invés de ser eu mesmo(a).
- Em minhas interações sociais, eu utilizo comportamentos que aprendi vendo outras pessoas interagindo.
- Eu sempre penso na impressão que causo em outras pessoas.
- Eu preciso de ajuda de outras pessoas para socializar.

- Eu pratico minhas expressões faciais e linguagem corporal para ter certeza que pareçam naturais.
- Eu não sinto necessidade de manter contato visual com outras pessoas se não quero.
- Eu tenho que me forçar a interagir com outras pessoas quando estou em situações sociais.
- Eu já tentei melhorar minha compreensão sobre habilidades sociais observando outras pessoas.
- Eu monitoro minha linguagem corporal e minhas expressões faciais para que eu pareça interessado(a) na pessoa com quem estou interagindo.
- Quando estou em situações sociais, tento evitar interagir com outras pessoas.
- Eu já pesquisei regras de interação social para melhorar minhas próprias habilidades sociais.
- Eu constantemente estou atento(a) a impressão que causo em outras pessoas.
- Eu me sinto livre para ser eu mesmo(a) quando estou com outras pessoas.
- Eu aprendo como as pessoas usam seus corpos e rostos para interagir assistindo televisão ou filmes, ou lendo histórias de ficção.
- Eu ajusto a minha linguagem corporal e expressões faciais para parecer relaxado(a).
- Quando estou conversando com outras pessoas, eu sinto que a conversa flui naturalmente.
- Eu passei um tempo aprendendo habilidades sociais por meio de séries e filmes e tento usar esse aprendizado em minhas interações sociais.
- Em minhas interações sociais, eu não presto atenção no que meu corpo e rosto estão fazendo.
- Em situações sociais, eu sinto que estou fingindo ser ‘normal’.

Procedimento de coleta

O questionário sociodemográfico e o CAT-Q, nesta ordem, foram aplicados via *Google Forms*. O participante somente teve acesso aos questionários após ler e

concordar com 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 sociodemográfico) ou “Não quero participar” (e foi direcionado para a página inicial do Google).

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.

RESULTADOS

Os dados sociodemográficos desta pesquisa indicam que a maioria dos participantes que indicaram interesse em participar de uma pesquisa sobre camuflagem social foi do sexo biológico feminino (82% da amostra). Essas participantes indicaram também que receberam diagnóstico tardio (todas acima dos 18 anos). Dos 28 participantes, cinco não se identificam como pessoas cisgênero (18% da amostra) e quatro se declaram heterossexuais (14%).

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: dificuldades em socialização (26 participantes), hipersensibilidade sensorial em relação a sons e toques de outras pessoas (21 participantes), estereotípias (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).

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

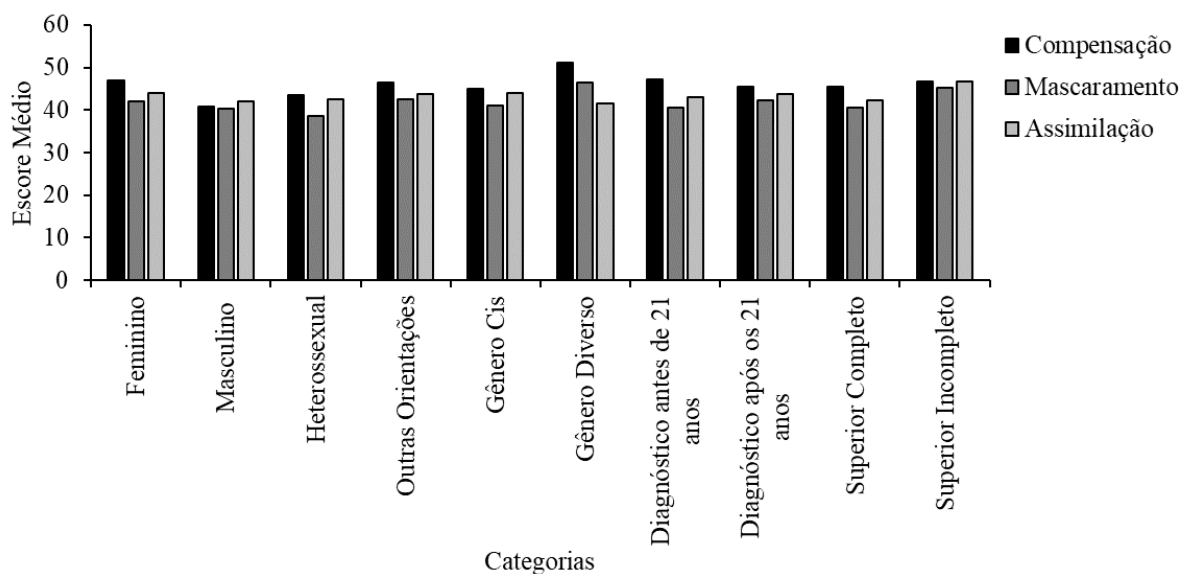
75% da pontuação total). A maior média na pontuação foi na subescala compensação (45.9 pontos), seguida da subescala assimilação (43.5 pontos) e, por último, a subescala mascaramento (41.7 pontos). Os dez maiores scores são de participantes do sexo biológico feminino. Entre essas dez participantes, oito se identificam como mulheres cisgênero, cinco se declaram bissexuais, duas heterossexuais, uma assexual, uma pansexual e uma homossexual.

Dos 25 itens da escala, o que obteve a maior média foi o 14 (Eu já tentei melhorar minha compreensão sobre habilidades sociais observando outras pessoas), seguido do 25 (Em situações sociais, eu sinto que estou fingindo ser ‘normal’); os 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).

A Figura 1 apresenta as médias dos escores de cada subescala no CAT-Q de acordo com as 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.

Figura 1.

Médias dos escores de cada subescala no CAT-Q divididos por categoria.



A Tabela 1 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 Figura 1 indicarem diferenças para as categorias analisadas, de acordo com os resultados da Tabela 1, 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).

Tabela 1.

Resultados da análise de covariância ANCOVA.

	Escalas do CAT-Q	F	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.

DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa foi investigar os papéis do sexo, da identidade de gênero (gênero diverso versus cisgênero) e momento do diagnóstico (antes ou após os 21 anos de idade) 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).

Os dados sociodemográficos desta pesquisa corroboram dados da literatura que sugerem que diagnóstico tardio é mais comum em mulheres (Duvekot *et al.*, 2017; Shattuck *et al.*, 2009) e que há uma grande incidência de pessoas LGBTQIA+ entre pessoas com TEA (Walsh *et al.*, 2018; Warrier *et al.*, 2020).

Os relatos sobre as próprias características do TEA corroboram aquelas listadas no DSM-5 (APA, 2014): 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, assim como 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.

Os dados da Figura 1 de indivíduos brasileiros com TEA replicam, em certa medida, aqueles encontrados por McQuaid *et al.* (2022) com americanos de que mulheres têm níveis maiores de camuflagem que homens e que indivíduos com TEA não cisgêneros apresentam mais comportamento de camuflagem que indivíduos cis.

Os dados da Tabela 1 diferem daqueles encontrados por McQuaid *et al.* (2022), pois nenhuma das categorias analisadas impactou de forma diferenciada as estratégias de camuflagem social, nem as subclasses de compensação, mascaramento e assimilação. Outro dado que difere entre os estudos refere-se ao valor das médias obtidas em cada subescala, sendo que os participantes deste estudo obtiveram médias maiores do que os americanos que receberam diagnóstico acima dos 8 anos. As médias foram, respectivamente em McQuaid *et al.* (2022) e neste estudo, 33.72 e 41.07 para mascaramento, 40.27 e 45.09 para compensação e 41.06 e 43.05 para assimilação. Nota-se também que as maiores médias em McQuaid *et al.* (2022) foram em assimilação e neste estudo foram em compensação.

Essas diferenças podem 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. Outros estudos (Loo *et al.*, 2024; Tafla *et al.*, 2024) também já identificaram a influência de normas ou diferenças culturais quanto às características específicas do TEA.

A principal limitação deste estudo foi o número reduzido de participantes, sem comparado com McQuaid *et al.* (2022). Outra limitação foi não ter encontrado participantes que tiveram o diagnóstico na infância. Vale ressaltar também que o CAT-Q não tem validação ou padronização para o Brasil, sendo que a versão utilizada foi uma tradução realizada pelos próprios pesquisadores. Estudos futuros poderiam, portanto, replicar este estudo com maior número de participantes, incluir participantes das diversas regiões do país e que obtiveram o diagnóstico ainda na infância ou a adolescência.

Apesar das limitações, este é um estudo pioneiro no Brasil sobre as questões da camuflagem social e adultos com TEA. Mesmo assim, os dados são promissores, pois indicam que este fenômeno também acontece com adultos com TEA brasileiros. O CAT-Q, apesar de ser uma versão simplesmente traduzida, parece ter cumprido sua função, pois não houve nenhum relato de falta de compreensão das perguntas ou qualquer dificuldade em respondê-las de acordo com as próprias experiências.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5th ed. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>. Acesso em: 3 jan. 2025.

ATTWOOD, Tony. **The complete guide to Asperger's syndrome**. Jessica Kingsley, 2007.

CHAHBOUN, Salim; STENSENG, Frode; PAGE, André G. The changing faces of autism: The fluctuating international diagnostic criteria and the resulting inclusion and exclusion—A Norwegian perspective. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, p. 787893, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.787893>. Acesso em: 3 jan. 2025.

COOK, Julia; HULL, Laura; CRANE, Laura; MANDY, William. Camouflaging in autism: A systematic review. **Clinical Psychology Review**, v. 89, p. 102080, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2021.102080>. Acesso em: 3 jan. 2025.

DUVEKOT, Jorieke; VAN DER ENDE, Jan; VERHULST, Frank C.; SLAPPENDEL, Gerda; VAN DAALEN, Emma; MARAS, Athanasios; GREAVES-LORD, Karen. Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys. **Autism: the international journal of research and practice**, v. 21, n. 6, p. 646–658, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361316672178>. Acesso em: 3 jan. 2025.

HELLENDORRN, Afra; WIJNROKS, Loes; VAN DAALEN, Emma; DIETZ, Corina; BUITELAAR, Jan K.; LESEMAN, Paul. Motor functioning, exploration, visuospatial cognition and language development in preschool children with autism. **Research in Developmental Disabilities**, v. 39, p. 32–42, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.12.033>. Acesso em: 3 jan. 2025.

HULL, Laura; LEVY, Lauren; LAI, Meng-Chuan; PETRIDES, K. V.; BARON-COHEN, Simon; ALLISON, Carrie; SMITH, Paula; MANDY, William. Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults?

Molecular Autism, v. 12, n. 1, p. 1–13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00421-1>. Acesso em: 3 jan. 2025.

HULL, Laura; MANDY, William; LAI, Meng-Chuan; BARON-COHEN, Simon; ALLISON, Carrie; SMITH, Paula; PETRIDES, Konstantinos V. Development and validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q).

Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 49, n. 3, p. 819–833, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>. Acesso em: 3 jan. 2025.

HULL, Laura; PETRIDES, Konstantinos V.; MANDY, William. The Female Autism Phenotype and Camouflaging: A Narrative Review. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 7, p. 306–317, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>. Acesso em: 3 jan. 2025.

LAI, Meng-Chuan; LOMBARDO, Michael V.; AUYEUNG, Bonnie; CHAKRABARTI, Bhismadev; BARON-COHEN, Simon. Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 54, n. 1, p. 11–24, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>. Acesso em: 3 jan. 2025.

LOO, Benedict R. Y.; TEO, Terry J. Y.; LIANG, Mei J.; LEONG, De-Jie; TAN, Daniel W.; ZHUANG, Shiqi; HULL, Laura; LIVINGSTON, Lucy A.; MANDY, William; HAPPÉ, Francesca; MAGIATI, Iliana. Exploring autistic adults' psychosocial experiences affecting beginnings, continuity and change in camouflaging over time: A qualitative study in Singapore. **Autism**, v. 28, n. 3, p. 627–643, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/13623613231180075>. Acesso em: 3 jan. 2025.

MAZEFSKY, Carla A.; HERRINGTON, John; SIEGEL, Matthew; SCARPA, Angela; MADDOX, Brenna B.; SCAHILL, Lawrence; WHITE, Susan W. The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 52, n. 7, p. 679–688, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.006>. Acesso em: 3 jan. 2025.

MCQUAID, Gemma A.; LEE, Noelle R.; WALLACE, Gregory L. Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing. **Autism**, v. 26, n. 2, p. 552–559, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/13623613211042131>. Acesso em: 3 jan. 2025.

MILNER, Victoria; MANDY, William; HAPPÉ, Francesca; COLVERT, Emma. Sex differences in predictors and outcomes of camouflaging: Comparing diagnosed autistic, high autistic trait and low autistic trait young adults. **Autism**, v. 27, n. 2, p. 402–414, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/13623613221098240>. Acesso em: 3 jan. 2025.

SHATTUCK, Paul T.; DURKIN, Maureen; MAENNER, Matthew; NEWSCHAFER, Craig; MANDELL, David S.; WIGGINS, Lisa; LEE, Li-Ching;

RICE, Catherine; GIARELLI, Eva; KIRBY, Russell; BAIO, Jon; PINTO-MARTIN, Jennifer; CUNIFF, Catherine. 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**, v. 48, n. 5, p. 474–483, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31819b3848>. Acesso em: 3 jan. 2025.

SIGAFOOS, Jeff; SCHLOSSER, Ralf W.; O'REILLY, Mark F.; LANCIONI, Giulio E. Verbal language and communication. In: LUISELLI, James K. (Org.). **Teaching and behavior support for children and adults with Autism Spectrum Disorder: A practitioner's guide**. Oxford University Press, 2011.

SILVA, Nádia I. da. **Relação entre hábito alimentar e síndrome do espectro autista**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologia de Alimentos)—Universidade de São Paulo, Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”.

TAFLA, Tabitha L.; TEIXEIRA, Marcia C. T. V.; WOODCOCK, Kate A.; SOWDEN-CARVALHO, Sheila. Autism spectrum disorder diagnosis across cultures: Are diagnoses equivalent? **Neurodiversity**, v. 2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/27546330241226811>. Acesso em: 3 jan. 2025.

WALSH, Rachel J.; KRABBENDAM, Lysanne; DEWINTER, Jorien; BEGEER, Sander. Brief Report: Gender Identity Differences in Autistic Adults: Associations with Perceptual and Socio-cognitive Profiles. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, p. 4070–4078, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3702-y>. Acesso em: 3 jan. 2025.

WARRIER, Varun; GREENBERG, David M.; WEIR, Elizabeth; BUCKINGHAM, Charlotte; SMITH, Paula; LAI, Meng-Chuan; ALLISON, Carrie; BARON-COHEN, Simon. Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. **Nature Communications**, v. 11, n. 1, p. 3959, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17794-1>. Acesso em: 3 jan. 2025.

WESTWOOD, Hannah; TCHANTURIA, Kate. Autism Spectrum Disorder in Anorexia Nervosa: An Updated Literature Review. **Current Psychiatry Reports**, v. 19, n. 7, p. 41, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0791-9>. Acesso em: 3 jan. 2025.

Recebido em: 03 de janeiro de 2025.

Aprovado em: 10 de abril de 2025.

Publicado em: 30 de abril de 2025.

