

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP**  
**Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Campus de Franca**

**ANA PAULA CRUVINEL DA SILVA**  
**RENATA GUTIERREZ GOMES**

**O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO E OS PROCESSOS DE EXCLUSÃO NA  
VIDA DA MULHER NEURODIVERGENTE**

FRANCA  
2025



**ANA PAULA CRUVINEL DA SILVA  
RENATA GUTIERREZ GOMES**

**O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO E OS PROCESSOS DE EXCLUSÃO NA  
VIDA DA MULHER NEURODIVERGENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador(a): Prof. Anaísa Leal Barbosa  
Abrahão

FRANCA

2025

Silva, Ana Paula Cruvinel da.

O impacto do diagnóstico tardio e os processos de exclusão na vida da mulher neurodivergente / Ana Paula Cruvinel da Silva e Renata Gutierrez Gomes. – Franca : [s.n.], 2025.

62 f.

Trabalho de conclusão (bacharelado – Serviço Social). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Orientadora: Anaísa Leal Barbosa Abrahão.

1. Serviço social. 2. Serviço social com mulheres. 3. Neurodiversidade  
4. Transtorno do Espectro Autista. I. Título. I. Gomes, Renata Gutierrez.

CDD – 360

**ANA PAULA CRUVINEL DA SILVA  
RENATA GUTIERREZ GOMES**

**O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO TARDIO E OS PROCESSOS DE EXCLUSÃO NA  
VIDA DA MULHER NEURODIVERGENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (FCHS), Franca, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Data do parecer:02/12/2025-

**Comissão Examinadora:**

---

Prof. Dr. Anaísa Leal Barbosa Abrahão  
UNESP - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Campus de Franca

---

Prof. Dr. Alan de Loiola Alves  
UNESP - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Campus de Franca

---

Assistente Social e mestranda Aline Lima Da Silva  
FEAPAES-Federação das APAES do estado de São Paulo

Dedico este trabalho à todas as mulheres  
autistas, TDAH e neurodivergentes.

Vocês não estão só!

## **AGRADECIMENTOS ANA**

Aos meus amados Pais, pelo amor incondicional e carinho que me fortaleceram ao longo desta jornada acadêmica.

Sou muito grata por ter sido unida a vocês nesta vida.

Também sou muito sortuda em ter em minha vida, meus maiores amores, Chiquinho e Molly, meus gatos que me confortaram em momentos de crises e choros, com seus ronrons, brincadeiras e carinhos. Obrigada por transformarem momentos difíceis em momentos de alegria.

As minhas queridas amigas Daniela e Renata, obrigada pela amizade verdadeira, pelas conversas, risadas e abraços. Vocês foram uma parte essencial para que eu não desistisse de tudo e da minha rede de apoio.

A minha psicóloga Raquel, que sempre me ouviu, orientou e acolheu todas as minhas demandas. Obrigada por ser uma ótima pessoa e profissional.

A todos que trabalham na APAAF que me acolheram e cuidaram de mim no estágio, que a vida de vocês seja cheia de luz e continuem a realizar esse trabalho maravilhoso na instituição.

Este trabalho é dedicado a todos vocês, que tornaram essa conquista ainda mais especial.

## **AGRADECIMENTOS RENATA**

Este trabalho só foi possível graças ao apoio de pessoas especiais.

Agradeço à minha orientadora, Anaísa, por acreditar no trabalho e pelas orientações sempre precisas. Sou grata também ao professor Alan que contribuiu com conhecimento e suporte ao longo das aulas.

Aos meus pais, Alexandre e Regina, e minha irmã Camila, por todo suporte, amor, carinho e compreensão.

A Ana, agradeço pela parceria no TCC, pela ajuda quando precisei e por tornar mais leves os períodos de maior desafio.

E agradeço minha supervisora Sulia das Neves do Nascimento, por me mostrar não apenas os desafios e a parte difícil da profissão, mas também o lado bom, gratificante e humano que existe nela. Obrigada por apoiar, incentivar e por acreditar em mim. Levo comigo tudo o que aprendi ao seu lado, e parte desta conquista é também sua, mesmo não estando mais entre nós, seus ensinamentos, sua dedicação e sua forma humana de trabalhar continuará presente em mim.

A todos vocês, deixo meu sincero agradecimento. Sem o apoio, a compreensão e o incentivo de cada um, este trabalho não teria sido possível.

## RESUMO

O trabalho visa abordar o diagnóstico tardio e analisar os processos de exclusão de mulheres neurodivergentes, situando-o no contexto mais amplo do movimento pela neurodiversidade. O conceito de “neurodiversidade”, introduzido por Judy Singer na década de 1990, com o propósito de questionar modelo biomédico tradicional, propôs abordagens críticas e sociais voltadas à superação das barreiras atitudinais relacionadas ao autismo (Bisol; Valentini, 2024). Conforme apontado por Tiago Abreu (2022), esse movimento emergiu a partir das lutas pelos direitos das pessoas autistas, ampliando-se posteriormente para outras condições, como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O estudo tem como objetivo principal analisar o impacto do diagnóstico tardio e os processos de exclusão presentes na trajetória dessas mulheres, a partir de uma revisão narrativa da literatura.

Adotou-se o método de revisão narrativa, priorizando a análise das particularidades da manifestação do autismo e do TDAH em mulheres, considerando as diferenças nos critérios diagnósticos e os desafios enfrentados no Sistema Único de Saúde (SUS). Questões como o determinismo biológico e o patriarcado mostraram influências significativas que dificultam o processo de diagnóstico e reconhecimento das mulheres neurodivergentes. Observou-se ainda a escassez de estudos interseccionais sobre o tema, especialmente no que se refere ao acesso à educação e ao mercado de trabalho para pessoas com deficiência (PCDs) e à construção das relações interpessoais. Por fim, destaca-se a relevância do Serviço Social na efetivação de direitos e na promoção de processos de diagnóstico e acolhimento mais justos para essas mulheres.

**Palavras-chave:** Neurodiversidade; Transtorno do Espectro Autista; Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade; Mulheres; e Serviço Social.

## ABSTRACT

This work aims to address late diagnosis and analyze the exclusion processes of neurodivergent women, situating it within the broader context of the neurodiversity movement. The concept of "neurodiversity," introduced by Judy Singer in the 1990s with the purpose of questioning the traditional biomedical model, proposed critical and social approaches aimed at overcoming attitudinal barriers related to autism (Bisol; Valentini, 2024). As pointed out by Tiago Abreu (2022), this movement emerged from the struggles for the rights of autistic people, later expanding to other conditions, such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The main objective of this study is to analyze the impact of late diagnosis and the exclusion processes present in the trajectory of these women, based on a narrative literature review.

The narrative review method was adopted, prioritizing the analysis of the particularities of autism and ADHD manifestation in women, considering the differences in diagnostic criteria and the challenges faced in the Brazilian Unified Health System (SUS). Issues such as biological determinism and patriarchy showed significant influences that hinder the diagnostic and recognition process for neurodivergent women. A scarcity of intersectional studies on the topic was also observed, especially regarding access to education and the job market for people with disabilities (PWDs) and the construction of interpersonal relationships. Finally, the relevance of Social Work in the realization of rights and in promoting fairer diagnostic and support processes for these women is highlighted.

**Keywords:** Neurodiversity; Autism Spectrum Disorder; Attention Deficit/Hyperactivity Disorder; Women; and Social Work.



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Caracterização Dos Estudos Analisados	19
Tabela 2 – Nível de Comprometimento e Suporte TEA	23
Tabela 3 – Critérios de Desatenção e Hiperatividade/impulsividade	28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACT	Acordo de cooperação técnica
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule
APA	American Psychiatric Association
APAAF	Associação de Pais e Amigos dos Autistas de Franca
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIPTEA	Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OSC	Organizações da sociedade civil
PCD	Pessoa com Deficiência
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>15</b>
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>18</b>
5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA ANÁLISE	19
5.2. TEMÁTICAS	22
<b>5.2.1. NEURODIVERSIDADE</b>	<b>22</b>
<b>5.2.2. CRITÉRIOS E DIAGNÓSTICO DE TEA</b>	<b>23</b>
<b>5.2.3. CRITÉRIOS E DIAGNÓSTICO DE TDAH</b>	<b>27</b>
<b>5.2.4. TRATAMENTOS E ACOMPANHAMENTO DA MULHER NEURODIVERGENTE</b>	<b>31</b>
<b>5.2.5. DETERMINISMO BIOLÓGICO E PATRIARCADO</b>	<b>35</b>
<b>5.2.6. INTERSECCIONALIDADE NA VIDA DA MULHER NEURODIVERGENTE (TEA E TDAH)</b>	<b>36</b>
<b>5.2.7. O PROCESSO DE INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO E MERCADO DE TRABALHO</b>	<b>39</b>
<b>5.2.8. RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO COTIDIANO</b>	<b>42</b>
<b>5.2.9. A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA GARANTIA DO ACESSO AOS DIREITOS DAS MULHERES NEURODIVERGENTES</b>	<b>45</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>51</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, de acordo com Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5-TR; APA, 2022), os transtornos de desenvolvimento são condições neurológicas que se manifestam cedo, geralmente antes da criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento ou diferenças nos processos cerebrais que produzem prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou ocupacional.

Nos últimos anos, o conceito neurodivergência tem ganhado espaço como uma forma inclusiva e respeitosa de entender essas diferenças. O neurodivergente é utilizado para designar pessoas que possuem alterações no funcionamento cognitivo, comportamental, na neurologia e neuro anatômico (Sá; Teia.Work, 2022). Conforme apresentado pelo DSM-5-TR (2022), são transtornos de neurodesenvolvimento; Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), transtorno específico de aprendizagem, transtorno intelectual, transtorno de Tourette e entre outros.

É uma palavra que traz um pertencimento ao indivíduo, por não ser definido por um termo médico, e sim, algo que é presente em sua vida atípica, em outras palavras, pessoas neurodivergentes processam informações, sentem emoções e se comportam de maneiras diferentes da maioria, logo, não devem ser vistas como defeito, mas sim, como parte da diversidade humana.

Esta pesquisa terá como foco mulheres neurodivergentes do transtorno do Espectro Autista e do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade . Em mulheres autistas, os sintomas se apresentam diferente do que se observa em homens, principalmente pela cultura dominante masculina que colabora para o mascaramento social feminino. Sendo a imagem da pessoa autista desde muito tempo relacionada, principalmente a homens e crianças, confirmando uma negligência em meninas e mulheres (Orrú, 2024).

Já em relação às mulheres com TDAH, predomina uma apresentação do tipo desatento que pode passar despercebida, pois o TDAH é tipicamente associado a quadros visíveis de hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico tardio decorre, em grande parte, da invisibilização desses sintomas, reforçado pelo estereótipo de gênero e pela estrutura social machista que molda expectativas de como uma

mulher deveria se portar (Gomes; Amaro; Júnior, 2024), ou seja, de maneira mais contida e menos expansiva, como é o esperado pelo sexo masculino.

Por essa razão, o diagnóstico tardio em mulheres é algo desafiante pelos sintomas e sinais serem diferentes dos sintomas masculinos, pois são mascarados pela tentativa de cumprir as expectativas sociais impostas à mulher na sociedade (Gomes; Amaro; Júnior, 2024).

Diante da crescente visibilidade das discussões sobre neurodivergência e da persistente desigualdade de gênero na sociedade, este trabalho propõe uma reflexão crítica acerca da realidade vivenciada por mulheres neurodivergentes, especialmente aquelas que recebem o diagnóstico tardiamente. O estudo tem como objetivo principal analisar o impacto do diagnóstico tardio e os processos de exclusão presentes na trajetória dessas mulheres, a partir de uma revisão narrativa da literatura.

Busca-se, ainda, compreender os desdobramentos desse diagnóstico tardio no desenvolvimento de mulheres com Transtorno do Déficit de Atenção /Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerando dimensões essenciais como a saúde, o acesso à educação, a inserção no mercado de trabalho e as relações interpessoais. Além disso, pretende-se identificar de que forma os estudos abordam as desigualdades de gênero, classe e étnico-raciais que atravessam essas experiências, e refletir sobre a atuação do Serviço Social na garantia do acesso aos direitos das mulheres neurodivergentes.

De acordo com o CFESS (2025), a atuação do serviço social se desenvolve por intermédio das atribuições na elaboração, efetivação e avaliação de políticas públicas sociais, em diversos espaços da proteção social e em políticas intersetoriais. Sendo um compromisso nos atendimentos o seguimento do Código de Ética, como a defesa intransigente dos direitos humanos, entre outros. A sua atuação priorizará a promoção e a viabilização dos direitos sociais para as mulheres neurodivergentes, por meio do projeto ético político profissional do assistente social; com posicionamento crítico e interventivo na realidade.

O serviço social desenvolve a inclusão da pessoa com deficiência e autistas na sociedade, atuando na garantia de direitos, no acesso às políticas públicas e no enfrentamento das desigualdades sociais e do capacitismo. A prática profissional está orientada pela defesa da cidadania e pela promoção da autonomia, compreendendo a inclusão como responsabilidade coletiva e não como adaptação

individual. Além disso, o/a assistente social contribui para o apoio às famílias, oferecendo orientação e fortalecimento das redes de apoio, bem como para o trabalho interdisciplinar, e também por meio de artigos, publicações, cartilhas e eventos (CFESS, 2022). Dessa forma, o Serviço Social promove a inclusão social ao combater barreiras sociais e institucionais, valorizar a diversidade e fortalecer o protagonismo das pessoas com deficiência na sociedade.

Essa pesquisa é desenvolvida com nove temáticas que promovem uma discussão sobre o tema e no final a conclusão.

O primeiro é intitulado de “Neurodiversidade”, que aborda brevemente como o termo surgiu e como ele se define na vida da mulher autista e do TDAH.

O segundo e terceiro abordam de maneira simples como são os critérios e diagnóstico na vida da mulher autista e do TDAH.

O quarto “tratamento e acompanhamento da mulher neurodivergente”, é discutido sobre a busca do diagnóstico pelo SUS, suas dificuldades pelo sucateamento desta política, como afeta a vida desta mulher autista que está em desproteção social.

O quinto “determinismo biológico e patriarcado”, são dois fatores negativos já existentes na vida da mulher neurotípica, mas estudaremos eles na construção da mulher atípica. Como essas ideologias ultrapassadas prejudicaram a participação na vida comunitária e como ser de direitos sociais.

O sexto “interseccionalidade na vida da mulher neurodivergente”, é uma discussão sobre como o processo de exclusão de uma mulher negra, PCD ou que está em desproteção social é diferente de uma mulher branca PCD.

O sétimo “o processo de inclusão na educação e no mercado de trabalho”, trabalha a exclusão de PCD na educação, que gera uma grande dificuldade para entrar no mercado de trabalho e ter sua autonomia.

O oitavo “as relações interpessoais do cotidiano” apresenta como são as relações sociais de uma pessoa neurodivergente (TEA e TDAH), no âmbito de amizades, profissional e amoroso.

O nono a ser desenvolvido é “atuação do assistente social na garantia de acesso aos direitos”, trata da importância do trabalho do assistente social para viabilizar os direitos da pessoa atípica seja para acessar a saúde, educação, lazer, trabalho, entre outros direitos.



## 2. JUSTIFICATIVA

As condições neurodivergentes, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) frequentemente não são reconhecidas de maneira adequada e precoce em mulheres. Isso ocorre pois há pouco tempo a maioria dos estudos científicos priorizava o recrutamento de meninos e homens (Orrú, 2024).

Em estudos recentes mostram que os protocolos para diagnóstico se mostram falhos em capturar a manifestação feminina do autismo (Orrú, 2024), o uso de uma das avaliações do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), o ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) resultou na exclusão de mulheres com autismo em uma taxa 2,5 vezes maior do que a de homens com autismo de acordo com o estudo publicado por D'Mello em 2022 nos Estados Unidos (Orrú, 2024).

Segundo Silva (2009), para cada mulher diagnosticada com TDAH, há, em média, cinco homens, no entanto, esse dado tem sido questionado. O DSM-5-TR aponta que, entre as mulheres, predominam os sintomas de desatenção, enquanto entre os homens é mais comum a apresentação dos sintomas de hiperatividade e impulsividade, ao apontar a predominância de sintomas diferentes relacionados ao sexo e ao gênero, pode refletir a influência de inúmeros casos não diagnosticados ao longo do tempo. Muitas mulheres com o subtipo desatento podem ter passado despercebidas justamente por apresentarem sintomas menos evidentes, contribuindo para a percepção de que esse padrão de desatenção seria o mais comum entre o sexo feminino (Gomes; Amaro; Junior, 2024).

Embora o diagnóstico de TDAH em mulheres ainda ocorra, em muitos casos, de forma tardia, é importante considerar que algumas dessas mulheres, mais tarde, recebem também o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Conforme aponta Rosa (2024), o TDAH frequentemente acompanha o TEA, sendo comum que mulheres sejam inicialmente diagnosticadas com TDAH na infância, anos antes de características autistas serem reconhecidas. Ainda que esse primeiro diagnóstico possa oferecer alguma compreensão e direcionamento para suporte, ele se mostra insuficiente para abarcar a complexidade dos traços autistas, que demandam intervenções e acolhimentos mais específicos.

O diagnóstico tardio resulta em uma série de consequências adversas para a vida da mulher neurodivergente, incluindo dificuldades no ambiente educacional, profissional e nas relações interpessoais.

De acordo com a pesquisadora Orrú (2024), a sociedade, de maneira geral, tem uma visão limitada sobre o que significa ter TDAH e TEA, muitas vezes ignorando ou diminuindo a diferença de experiências e manifestações desses transtornos. A pressão para se conformar aos padrões sociais de comportamento e de gênero, muitas vezes, leva a mulher neurodivergente a ter o comportamento de masking (mascaramento), que corresponde a uma habilidade que pessoas autistas possuem de copiar comportamentos de pessoas ao redor para se encaixar dentro das normas estabelecidas socialmente, dificultando também a percepção clínica resultando no diagnóstico tardio.

Além disso, questões estruturais como o acesso limitado a serviços de saúde adequados, o preconceito, a estigmatização social, as desigualdades de gênero e a falta de apoio especializado intensificam as barreiras que essas mulheres enfrentam.

A receber um diagnóstico mais tardiamente acabam sofrendo por muito mais tempo a falta de apoio, suporte e tratamento adequado, tornam as mulheres mais vulneráveis a experiências de discriminação, violência e afetando negativamente seu bem-estar físico e psicológico.

Visando aprofundar a compreensão sobre como o diagnóstico tardio impacta as mulheres neurodivergentes e como o processo de exclusão afeta diretamente sua qualidade de vida, a pesquisa analisará os impactos do diagnóstico tardio no desenvolvimento da mulher neurodivergente (TEA e TDAH) nas dimensões da saúde, acesso à educação, mercado de trabalho e nas relações interpessoais, demonstrando relevância científica e social.

### 3. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão narrativa de literatura, que busca organizar e sintetizar as contribuições teóricas e empíricas existentes, assim como, articular diferentes perspectivas.

Conforme Echer (2001), as buscas pelos textos são essenciais para apoiar decisões de estudo, atualizar conhecimentos, refletir sobre o enunciado de um problema, ou ainda, encontrar novas metodologias que favoreçam o projeto de pesquisa. A revisão de literatura deve ir além da simples composição de citações ou resumos fragmentados. É necessário apresentar as convergências e divergências entre os estudos, destacando aqueles que dialogam diretamente com o tema em questão, priorizando frases que transmitam uma única ideia e evitando períodos excessivamente longos.

Além disso, essa pesquisa contará com uma abordagem qualitativa, pois conforme descrita por Minayo (2007, *apud* Cardoso; Oliveira; Ghelli, 2021), tem como foco a compreensão e interpretação da realidade a partir dos sentidos atribuídos pelos sujeitos. Ela se debruça sobre elementos como significados, valores, crenças, motivações e atitudes, ou seja, fenômenos humanos construídos socialmente.

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados SciELO, PePSIC, CAPES Periódicos e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores e suas combinações com o operador booleano AND: 'transtorno do espectro autista', 'TDAH', 'mulheres', 'saúde da mulher', 'diagnóstico tardio', 'neurodiversidade', e 'gênero e saúde'. Serão incluídos artigos científicos, teses, dissertações e livros que abordem a temática do diagnóstico tardio em mulheres neurodivergentes.

Foram incluídas publicações dos últimos 20 anos (2005-2025). Para critérios de seleção serão analisados os artigos, dissertações, teses e livros que tratam da mulher neurodivergente; trabalhos publicados em português; estudos com acesso ao texto completo. E para os critérios de exclusão serão os textos que abordem o tema de modo superficial, sem embasamento ou reflexão teórica clara; publicações sem relevância para o objeto central da investigação; trabalhos em outros idiomas, que não tenham tradução em português; documentos jornalísticos ou opinativos que não tenham reflexão crítica.

Essa pesquisa visa analisar os motivos que levam o diagnóstico tardio e como os impactos de exclusão afetam a vida da mulher neurodivergente; bem como enfatizar o papel do Serviço Social para garantir o acesso aos direitos dessas mulheres.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados estão apresentados em duas etapas, a primeira se refere a descrição dos estudos analisados, e a segunda trata das temáticas encontradas nos estudos analisados.

Na primeira etapa, foram analisados 22 estudos, que atendiam os critérios de inclusão estabelecidos, os quais variam quanto ao ano de publicação, área de enfoque e metodologia empregada. Essa análise permitiu compreender a produção acadêmica sobre o tema.

Na segunda etapa, foram divididos em 9 temáticas recorrentes dos estudos, as temáticas incluídas foram neurodiversidade; critérios e diagnóstico de TEA e TDAH; tratamento e acompanhamento da mulher neurodivergente; determinismo biológico e patriarcado; interseccionalidade na vida da mulher neurodivergente; processo de inclusão na educação e mercado de trabalho; relações interpessoais no cotidiano e a atuação do serviço social na garantia do acesso aos direitos das mulheres neurodivergentes, as quais foram discutidas a partir do referencial teórico adotado.

## 5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA ANÁLISE

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS ANALISADOS	
TÍTULO	AUTORES
<i>Autismo E O Desafio Do Neuropático No Mercado De Trabalho: Desafio Do Rh Na Contratação De Neuropáticos</i>	<i>Rita De Cássia Christianini Barbosa</i>
<i>Barreiras Interseccionais No Diagnóstico E Acesso Ao Tratamento Do Autismo: Gênero, Raça E Classe Em Perspectiva</i>	<i>Jéssica Dos Santos Gonçalves Estephani Oliveira Rodrigues Guilherme Lira Moutinho Diego Lira Moutinho Isabella Souza Rocha Santos Felipe Simião Mendes Bernardelli Hilda Rosa Capelão Avoglia Edgar Toschi Dias Ramiro Fernandez Unsain</i>
<i>Desafios E Impactos Na Educação Inclusiva Para O Público Neurodivergente: Uma Revisão De Literatura</i>	<i>Lídia Rejane Da Silva Macedo</i>
<i>Diagnóstico Tardio De Crianças Com Autismo: Desafios Para Educação Contemporânea</i>	<i>Suzane Sena Da Costa</i>
<i>Dificuldades E Consequências Do Diagnóstico Tardio De Tdah: Revisão Integrativa</i>	<i>Lidiane Moreira De Lima E Souza Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque Camila Freire Albuquerque Simony Barroso Pereira</i>
<i>Educação, Neurodiversidade E Saúde: Políticas, Contextos E Práticas Inclusivas - Volume I</i>	<i>Eunice Nóbrega Portela; Dirce Maria Da Silva; Bruna Beatriz Da Rocha; Rebeca Freitas Ivanicska</i>
<i>Educação, Neurodiversidade E Saúde: Políticas, Contextos E Práticas Inclusivas - Volume II</i>	<i>Eunice Nóbrega Portela; Dirce Maria Da Silva; Bruna Beatriz Da Rocha; Rebeca Freitas Ivanicska</i>
<i>Espectro Autista Feminino</i>	<i>Thiago Castro</i>
<i>Impactos Do Diagnóstico Tardio Do Transtorno Do Espectro Autista Em Mulheres</i>	<i>Ana Paula Da Silva Teixeira</i>
<i>Lei De Cotas E O Mercado De Trabalho: Perspectivas Possíveis De Se Pensar Sobre A "Inclusão"</i>	<i>Ruberval Ferreira Leite Natalia Carrer Leite</i>
<i>Meninas E Mulheres Com Transtorno Do Espectro Do Autismo: Diagnósticos, Reconhecimentos E Vivências</i>	<i>Vitória Chiari Vasconcelos</i>
<i>Mentes Inquietas: Tdah: Desatenção, Hiperatividade E Impulsividade</i>	<i>Ana Beatriz Barbosa Silva</i>

<i>Mulheres Autistas E Diagnóstico Tardio</i>	<i>Nathalia Aline Lemos Da Rosa</i>
<i>O Autismo Em Meninas E Mulheres: Avaliação E Diagnóstico</i>	<i>Lílian Oliveira Gomes</i>
<i>O Autismo Em Meninas E Mulheres: Diferença E Interseccionalidade</i>	<i>Silva Ester Orrú</i>
<i>O Comprometimento Do Diagnóstico Do Tea Na Infância Devido Ao Racismo Estrutural</i>	<i>Estela Gonçalves Ferro Flávia Beatriz Farias Bezerra Giovanna Evilin Souza Nascimento Maria De Jesus Moura</i>
<i>O Impacto Do Tdah -Transtorno Do Déficit De Atenção E Hiperatividade Na Vida Adulta: Uma Revisão Integrativa De Literatura</i>	<i>Ana Luisa Brito Oliveira; Sarah Carolinne Vasconcelos Barrozo; Ruth Raquel Soares Farias; Gislene Mariana Pereira Castelo Branco; Lucas Lima Ribeiro; Caroline Cabral Nunes</i>
<i>Perspectiva De Uma Mãe: O Papel Central Da Família Na Trajetória De Aprendizagem De Crianças Com Transtorno Do Espectro Autista</i>	<i>Maria De Fátima Matias Miranda Genz Marcelo Franco Leão Sumaya Ferreira Guedes</i>
<i>Sonhadoras E Distraídas: Transtorno Do Deficit De Atenção E Hiperatividade No Sexo Feminino</i>	<i>Yara Vieira Alberti; Adriane De Lima Vilas Boas Bartz</i>
<i>Tdah E O Estereótipo Feminino: O Impacto Do Machismo Estrutural No Diagnóstico E Na Qualidade De Vida De Mulheres Com Tdah Nas Universidades De Petrolina – Pe</i>	<i>Claudia Regina Coelho Gomes; Isadora Ellen Cordeiro Amaro; Nilton Ferreira Bittencourt Junior</i>
<i>Uma Revisão Literária Acerca Dos Desafios No Diagnóstico Do Transtorno Do Déficit De Atenção E Hiperatividade (Tdah) Em Mulheres</i>	<i>Gabriel Bezerra Silva; Gilvanice Pereira Da Silva</i>
<i>Vozes Da Resistência: Mães Negras E Suas Narrativas Sobre Autismo Nas Redes Sociais</i>	<i>Fernanda Carpes De Mello Dias Magali Dias De Souza</i>

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A tabela 1 apresentada, reúne 22 estudos voltadas ao tema do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), com ênfase em aspectos como diagnóstico, inclusão, gênero, raça, mercado de trabalho, educação e vivências sociais. Os trabalhos foram desenvolvidos por autores de diferentes regiões e instituições de ensino, evidenciando um panorama amplo e multifacetado sobre a neurodivergência no Brasil.

Os estudos concentram em grande parte, três eixos:

Diagnóstico tardio e impactos sociais, diversos artigos abordam os desafios do diagnóstico tardio nas mulheres; interseccionalidade e exclusão social, a análise interseccional de gênero, raça e classe aparecem em vários estudos; educação inclusiva e políticas públicas, a inclusão escolar é debatida em alguns estudos.

A autoria dos estudos é diversificada, com alguns trabalhos desenvolvidos individualmente e outros em grupos entre até nove autores, a maioria é predominantemente mulher, mostrando a alta participação feminina no desenvolvimento de trabalhos científicos.

A maioria dos estudos foram publicados entre 2020-2024, evidenciando que o tema vem sendo bastante discutido nessa década por revelar a urgência de se superar estigmas e lacunas no diagnóstico tardio; por outro lado mostra a escassez de produção em anos anteriores.

Portanto, a análise dos estudos presentes na Tabela 1 revela um compromisso crescente da comunidade acadêmica em abordar a neurodiversidade sob uma perspectiva crítica, interseccional e inclusiva. As publicações apresentam uma variedade de abordagens, indicando avanços importantes na produção de conhecimento sobre TEA e TDAH, como reconhecimento do subdiagnóstico de mulheres autistas devido a critérios clínicos masculinizados; identificação de manifestações diferenciadas do TDAH em mulheres, frequentemente mascaradas por estereótipos de gênero; avanço na criação de parâmetros mais sensíveis às diferenças de gênero e identificação dos impactos emocionais e sociais do diagnóstico tardio.

Apesar de haver uma quantidade significativa de material disponível sobre mulheres neurodivergentes, grande parte do conteúdo ainda se concentra na infância. Essa predominância revela uma lacuna importante que é a escassez de produções que explorem a vivência e os desafios das mulheres neurodivergentes na vida adulta. Isso demonstra a necessidade de mais estudos, narrativas e representações que contemplem essa fase da vida, muitas vezes negligenciada.

Dado isso, a concentração de estudos sobre diagnóstico tardio e suas implicações apontam para uma necessidade contínua de transformação nas práticas clínicas, pedagógicas e sociais em relação às pessoas neurodivergentes.

## 5.2. TEMÁTICAS

### 5.2.1. NEURODIVERSIDADE

O termo Neurodiversidade surgiu em 1997, e é atribuído a dois pesquisadores: Judy Singer e Harvey Blume. Neste mesmo ano, Blume usou a palavra “pluralidade neurológica” em um jornal através de um texto para The New York Times, isso deu início a um aprofundamento da temática, os dois se questionaram sobre uma deficiência que não se encaixa nas categorias anteriores - física, intelectual e psiquiatra - mas Judy acreditava que o termo neurodiversidade seria mais abrangente.

Singer se baseou em três pilares: na teoria feminista, pós-modernista e na pesquisa crítica, no final da década de 2010, a socióloga Singer afirma que é um conceito de objetivo político e não um “rótulo conveniente” para diferenças neurológicas.

A partir de então, o termo “neurodivergente”, criado pela ativista Kassiane Asasumasu passou a ser referido a uma pessoa com diferença neurológica.

Afinal, com base no conceito de neurodiversidade, é possível constatar que ser neurodiverso não seria uma característica individual, nem de um grupo específico, mas sim de uma coletividade. (Abreu, 2023, p.15)

Diante disso, o conceito de neurodiversidade trouxe uma nova perspectiva, deixando de tratar diferenças neurológicas como deficiências e compreendê-las como variações naturais do desenvolvimento humano. Essa abordagem defende a aceitação das diferenças cognitivas e comportamentais como parte legítima da diversidade humana (Portela; Silva, 2024).

A neurodiversidade é fundamentada por teorias que enfatizam a importância de ambientes educacionais e de trabalhos adaptativos que reconheçam e utilizem os pontos fortes de cada indivíduo. De acordo com a teoria das inteligências múltiplas de Gardner (1983), cada pessoa tem um conjunto único de habilidades cognitivas, e essa diversidade deve ser reconhecida e valorizada nas práticas educacionais e laborais. (Portela; Silva, 2024, p.13)

Portanto, a neurodiversidade é fundamentada em teorias que valorizam as potencialidades individuais, ela propõe ambientes educacionais e profissionais mais adaptáveis, capazes de reconhecer e utilizar os pontos fortes de cada pessoa.

Além do campo teórico, a noção de neurodiversidade também vem ganhando espaço no âmbito jurídico. Diversas legislações têm avançado na promoção de direitos e na garantia de igualdade de oportunidades para todas as pessoas, independentemente de suas diferenças neurológicas. No Brasil, a Lei

Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) são exemplos importantes de instrumentos legais que buscam assegurar o reconhecimento e a inclusão das necessidades de pessoas neurodivergentes nos sistemas educacional e laboral (Portela; Silva, 2024).

Conforme o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (2022), o transtorno do Espectro autista e Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) fazem parte da neurodiversidade, descritos como transtornos do neurodesenvolvimento. Sendo pessoas neurodivergentes apresentam um funcionamento neurocognitivo atípico, de forma mais simples, um funcionamento fora do esperado pela sociedade.

### 5.2.2. CRITÉRIOS E DIAGNÓSTICO DE TEA

O transtorno do espectro autista (TEA) se caracteriza por dificuldades de interação social, comunicação e comportamento repetitivos e restritos que possuem três níveis de severidade: nível 1 (Requer suporte), nível 2 (requer suporte substancial), nível 3 (exige suporte muito substancial) (DSM-5 TR, 2022).

Essas divisões de níveis são contestadas pelos autistas por não abranger todas as situações de sua vida. Há momentos em que um autista pode necessitar de mais apoio e outros não; circulando pelos “níveis” ao longo de cada particularidade presente em seu dia a dia.

Vejamos com uma tabela alguns critérios de diagnóstico de acordo com os níveis:

**TABELA 2** - Nível de Comprometimento e suporte TEA

<b>Nível de comprometimento e suporte</b>		
<b>Comprometimento e apoio</b>	<b>e linguagem e comunicação</b>	<b>e Comportamento social</b>
<b>N1 (leve)</b> Necessidade de apoio para o favorecimento da	Há dificuldades para iniciar e manter comunicação e interação	Presença de alguns comportamentos inflexíveis e apego a

<p>comunicação, interação social e autonomia.</p>	<p>social. São percebidas respostas inadequadas em situações de interação social. Observa-se dificuldades na construção de relacionamentos.</p>	<p>determinadas rotinas ou padrões estabelecidos de conduta. São percebidas dificuldades de organização e autonomia que podem comprometer a capacidade de planejamento.</p>
<p><b>N2 (moderado)</b> Necessidade de apoio terapêutico substancial para o favorecimento da comunicação, interação social e autonomia. Recursos para comunicação alternativa no auxílio à comunicação podem se mostrar eficazes.</p>	<p>Presença de déficits mais acentuados na comunicação oral e não oral. São percebidas maiores dificuldades para iniciar e manter situações de interação social. Comunicação prejudicada para emissão de mensagens. No caso de comunicação não oral, costuma se apresentar de modo mais incomum e inadequado aos padrões sociais estabelecidos.</p>	<p>Presença de comportamentos inflexíveis, apego a determinadas rotinas ou padrões estabelecidos de conduta. Resistência a mudanças. Presença de sentimentos de angústia ao necessitar alterar rotinas ou pontos de interesse e apego. Dificuldades acentuadas de organização e autonomia que comprometem a capacidade de planejamento.</p>

<p><b>N3 (grave)</b></p> <p>Necessidade de considerável apoio terapêutico para o favorecimento da comunicação, interação social e autonomia.</p> <p>Recursos para comunicação alternativa no auxílio à comunicação podem se mostrar eficazes. Costuma haver presença de apoio médico com prescrição de medicamentos.</p>	<p>Graves prejuízos na habilidade e capacidade de comunicação social e oral. Há predominância da condição de ausência total de oralização.</p> <p>Interação social severamente comprometida e limitada. Costuma haver uso muito limitado e restrito de sinais, gestos, balbucios, sons e palavras na tentativa de comunicar algo ou responder a alguma necessidade muito específica. Os vínculos e referências sociais costumam focar em uma única pessoa, em geral, aquela que passa a maior parte do tempo como cuidadora.</p>	<p>Comportamentos notoriamente inflexíveis.</p> <p>Dificuldade excessiva de lidar com mudanças e desapegos e objetos específicos e padrões restritos de comportamento.</p> <p>Comportamento social gravemente transtornado pelo quadro sintomático.</p> <p>Presença comum de sentimentos de angústia que levam às crises acentuadas com ou sem agressividade/autoagressividade.</p>
--	--	---

Fonte: ORRÚ, Sílvia Ester. **Nível de comprometimento e suporte.** In: **American Psychiatric Association. DSM-5. 2013.** O autismo em meninas e mulheres. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2024. p.70-71.

A Tabela 2 é uma forma organizada e simples para promover o conhecimento de algumas características do TEA, de acordo com o seu nível de apoio para realizar certas atividades. Sendo utilizada para possíveis diagnósticos e disseminação sobre o que é o autismo.

Os profissionais responsáveis pelo diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, são psiquiatras e neurologistas. Porém o neuropsicólogo pode realizar a avaliação neuropsicológica e profissionais citados anteriormente realizam um laudo final (Padrón, 2019).

Os primeiros sinais do autismo em crianças acontecem na primeira infância, sendo mais perceptível em meninos (Orrú, 2024).

Em meninas acontece de forma diferente; elas desenvolvem mascaramento de suas estereotipias. Pela falta de estudo sobre a temática os profissionais acabam diagnosticando de forma incorreta e com isso essas meninas são diagnosticadas de forma tardia (Orrú, 2024).

A falta de estudo e aprofundamento no conhecimento acerca do TEA e de toda sua complexidade constitutiva por parte de profissionais da saúde e da educação, bem como a irresponsabilidade de médicos mal qualificados para a emissão de um laudo diagnóstico de autismo, ainda têm sido motivos da irradiação de uma iatrogenia social e cultural dispersa, banalizadora do próprio autismo e impactante na vida social do sujeito [...] . (Orrú, 2024, p.156)

Gerando um grande impacto negativo em seu desenvolvimento de habilidades sociais e agravo do autismo. Sendo suas comorbidades como ansiedade, depressão, fobia social o início para o diagnóstico de forma tardia (Pereira, 2023).

De acordo com a pesquisa de Lílian Oliveira (2024), cerca de 70% da comunidade autista apresenta problemas de comportamento e comorbidade psiquiátrica. Constituído de 41%, crianças e adolescentes autistas apresentam dois ou mais transtornos concomitantes e mais de um terço apresentam três ou mais transtornos além do TEA.

Os mais frequentes são transtorno de ansiedade social (29%), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (28%), transtorno desafiador de oposição (28%), transtorno depressivo maior (0,9%), transtorno distímico (0,5%) e transtorno de conduta (3%).

O diagnóstico não é algo para rotular ou diminuir a mulher, mas como algo que vai ajudar a compreender os seus limites, dificuldades, habilidades, como ela funciona em certos ambientes e não se culpar por agir de uma maneira considerada “estranha” por neurotípicos (Orrú, 2024).

Oficinas, grupos, associações sobre autismo são lugares de acolhimento para as mulheres autistas; nesses locais são realizadas trocas de experiências de

vida, criação e fortalecimento de vínculos, além de disseminar a conscientização do TEA para seus familiares e amigos.

Como exemplo, de um lugar de acolhimento e viabilização de direitos a APAAF (Associação de Pais e Amigos dos Autistas De Franca), localizada na cidade de Franca-Sp; desenvolve vários projetos com pessoas autistas e seus cuidadores (ACDEM, 2024).

O Horizonte é composto por jovens autistas e de mentalidade jovial; Horizonte Sementes seriam os adolescentes ou pessoas que se identificam com este grupo e o Horizonte frutos são jovens adultos e pessoas idosas. Dentro deste grupo é construído um lugar de fortalecimento de vínculos e de interação social (ACDEM, 2024).

Na associação existe o grupo das mães e cuidadores, no qual realizam atividades com o psicólogo, sendo um espaço de trocas de experiências de vida e construção de vida comunitária (ACDEM, 2024).

O integrasom, que é um projeto de musicoterapia para pessoas autistas, são realizados encontros semanais, separados por faixa etária. Busca promover o desenvolvimento e interação social de pessoas autistas, através de atividades que estimulam as expressões, a socialização e a organização sensorial (APAAF, 2025). E oferecem palestras sobre diversos temas para toda a população que tenha interesse sobre a causa (ACDEM, 2024).

Todos esses serviços são realizados de forma gratuita para todas as pessoas autistas e seus cuidadores. Além de possuírem uma equipe multidisciplinar, com assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, advogado, secretária, equipe administrativa e estagiárias (ACDEM, 2024). E realizam a emissão e plastificação da CIPTEA (Carteira de Identificação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista).

### **5.2.3. CRITÉRIOS E DIAGNÓSTICO DE TDAH**

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é pautado em indicativos de desatenção excessiva e hiperatividade/impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento conforme o DSM-5-TR (APA, 2022), o diagnóstico de TDAH é clínico, baseado na observação comportamental e na análise de 5 critérios específicos.

No critério A, são analisados presença de um padrão de desatenção e hiperatividade/impulsividade, o paciente deve atender pelo menos 6 dos 9 critérios relativos à desatenção e/ou no mínimo 6 dos 9 critérios relativos à hiperatividade/impulsividade, se for maior de 17 anos de idade cai de 6 para 5 dos critérios.

A Tabela 3 apresenta os critérios avaliados desse diagnóstico:

**TABELA 3** - Critérios de Desatenção e Hiperatividade/impulsividade

<p><b>1. Desatenção:</b></p>	<p><b>A.</b> Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).</p> <p><b>B.</b> Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).</p> <p><b>C.</b> Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).</p> <p><b>D.</b> Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).</p> <p><b>E.</b> Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).</p> <p><b>F.</b> Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental</p>
------------------------------	---

	<p>prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).</p> <p><b>G.</b> Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).</p> <p><b>H.</b> Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).</p> <p><b>I.</b> Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).</p>
<p><b>2. Hiperatividade e impulsividade:</b></p>	<p><b>A.</b> Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.</p> <p><b>B.</b> Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).</p> <p><b>C.</b> Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)</p> <p><b>D.</b> Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.</p> <p><b>E.</b> Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo</p>

	<p>como inquieto ou difícil de acompanhar).</p> <p><b>F.</b> Frequentemente fala demais.</p> <p><b>G.</b> Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).</p> <p><b>H.</b> Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).</p> <p><b>I.</b> Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).</p>
--	---

Fonte: American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Observa-se que a identificação desses critérios requer uma análise clínica cuidadosa, considerando a frequência, a intensidade e o impacto dos comportamentos na vida cotidiana do indivíduo. No contexto das mulheres, o diagnóstico pode ser dificultado pela apresentação mais sutil dos sintomas, o que contribui para casos de diagnóstico tardio.

No critério B é determinado que os sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos de idade; critério C, os sintomas devem ocorrer em dois ou mais ambientes como escola ou casa; critério D, deve haver evidência clara de que os sintomas interferem ou reduzem a qualidade do funcionamento social, acadêmico ou ocupacional; e critério E, não ocorrer somente durante algum transtorno psicótico e não devem ser explicados por outros transtornos mentais (APA, 2022).

O DSM-5-TR também orienta que o diagnóstico especifique o tipo de apresentação clínica predominante; Predominantemente desatenta (F90.0), Predominantemente hiperativa/impulsiva (F90.1) ou Combinada (F90.2).

Além disso, é possível especificar se o transtorno está em remissão parcial e classificar a gravidade como leve, moderada ou grave, conforme o impacto funcional observado.

O manual destaca que nenhum marcador biológico é atualmente considerado diagnóstico para o TDAH, sendo o processo clínico baseado em avaliação criteriosa dos sintomas, histórico de desenvolvimento e relato de diferentes informantes (pais, professores, colegas). Ressalta-se também a importância de práticas diagnósticas culturalmente competentes e da análise de comorbidades comuns, como transtornos de ansiedade, depressivos e disruptivos.

Outro ponto a ser discutido, envolve a banalização do diagnóstico, como visto em casos falsos positivos sendo diagnosticados e acompanhados de tratamento medicamentoso como a Ritalina (Abrahão, 2021). Segundo Abrahão (2021), esse processo está diretamente ligado à patologização de comportamentos infantis e à pressão de instituições escolares que buscam soluções rápidas para lidar com dificuldades de aprendizagem e comportamento.

O TDAH é um transtorno multifatorial, e que seu diagnóstico deve ser interdisciplinar, envolvendo avaliações psicológicas, familiares e escolares. Quando esse processo é reduzido a uma leitura puramente biomédica, o risco é transformar dificuldades comportamentais e educacionais em “problemas clínicos individuais”, desviando o olhar das condições pedagógicas, sociais e emocionais.

#### **5.2.4. TRATAMENTOS E ACOMPANHAMENTO DA MULHER NEURODIVERGENTE**

No que tange a saúde, mulheres neurodivergentes podem precisar de um atendimento especializado e que é pensado em suas necessidades.

O TDAH afeta diversos aspectos da vida das mulheres, incluindo humor, cognição, comportamento e relações sociais. O tratamento mais eficaz costuma ser variado, combinando medicação, psicoterapia, atividades para controle do estresse e desenvolvimento de habilidades organizacionais (Chadd, 2022 apud Silva; Silva, 2023).

Segundo Gabriel Silva e Gilvanice Silva (2023), mesmo após o diagnóstico, muitas mulheres enfrentam dificuldades para encontrar profissionais qualificados que compreendam as particularidades do TDAH feminino, a maioria dos

médicos ainda utiliza abordagens terapêuticas genéricas, sem considerar as necessidades específicas das mulheres com TDAH.

O tratamento ideal deve abordar questões como autoestima, relações interpessoais, rotina, estresse e os múltiplos papéis da mulher moderna (mãe, profissional, etc.) (Silva; Silva, 2023).

Em relação à medicação, é necessário um plano individualizado, pois os fármacos geralmente são testados em homens e podem não atender às necessidades femininas. Além disso, é importante considerar condições associadas ao TDAH em mulheres, como ansiedade, depressão, transtornos alimentares e uso de substâncias (Silva; Silva, 2023).

Já as mulheres autistas, por muito tempo foram invisíveis pela sociedade, homens autistas ocupavam grande parte das pesquisas e com isso apenas as características deles eram consideradas no espectro (Orrú,2024).

Por décadas os consensos da comunidade médica e científica basearam-se de modo imperante em ideias e noções masculinas sobre o autismo, suscitando uma violenta negligência acerca das singularidades inerentes às mulheres com autismo em pesquisas e espaços da clínica. (Orrú, 2024, p.125)

As mulheres autistas que recebem o diagnóstico tardio, passam por uma trajetória árdua para vida adulta, como conseguir emprego, adaptação a ambientes diferentes e uma grande ansiedade pelos déficits de comunicação e habilidades sociais, potencializadas pelas exclusões presentes na sociedade. Como resultado, tem-se o impacto na saúde mental que busca entender o que está acontecendo e recebe o diagnóstico já na fase adulta (Orrú,2024).

O caminho para o diagnóstico correto é árduo, porque a falta de estudo e formação pelo psiquiatra ou neurologista pode gerar um diagnóstico errado.

No entanto, quando a procura por profissionais acontece, para entender os motivos de suas dificuldades diárias,o diagnóstico de autismo dificilmente é a primeira opção a ser analisada e reconhecida pelos especialistas, e outros transtornos que coexistem com o espectro são evidenciados ou diagnósticos equivocados são considerados. (Rosa, 2024, p.9).

Desde a demora no agendamento pela rede pública com médicos, o processo se inicia com médico geral e segue com encaminhamento para psiquiatra ou neurologista. O que pode levar meses, pela sobrecarga do sistema único de saúde.

A opção considerada mais “fácil” e com menos estressante seria a privada, mas os gastos são variados e elevados (Silva; *et al*, 2025). Após o diagnóstico é um

momento de reflexão e aceitação que se torna mais confortável com pessoas que possam dar apoio a mulher neurodivergente (Orrú,2024).

O acesso para esses tratamentos e terapias podem ser realizados em empresas privadas e pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A realidade brasileira é que muitas famílias dependem do SUS para o diagnóstico e atendimento. O SUS enfrenta muitas dificuldades, sejam de falta de financiamento, falta de médicos, profissionais; gerando longas filas para conseguir ser atendido (Silva, 2025).

Essas questões fortalecem o sucateamento do SUS que é uma política de extrema importância para nossa sociedade brasileira pois muitos não conseguem arcar com os enormes custos da rede privada (Costa; *et al.*, 2025).

O SUS enfrenta desafios, especialmente no que diz respeito à alta demanda por serviços de saúde, com destaque para áreas especializadas, como oncologia, cardiologia e saúde mental (Pagno, 2023; Jornal Nacional, 2024). Devido a essa elevada demanda, a população enfrenta longas filas de espera e dificuldades de acesso a esses serviços (Lucena, 2024). Existem também desafios relacionados à desigualdade regional, ao financiamento do SUS e à crescente judicialização da saúde. Regiões mais remotas ou de baixa renda enfrentam maiores dificuldades nos padrões de distribuição da população, de postos de saúde e de transporte para acessar serviços de saúde (Tomasiello et al., 2023). (Silva, 2025, p.13).

Em consequência disso, acaba se tornando uma das problemáticas do diagnóstico tardio entre as mulheres, que vão desde a falta de preparo dos profissionais da saúde até a falta de acesso à saúde digna para a população (Orrú, 2024).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, art. 196 a saúde é direitos de todos e dever do Estado. O que infelizmente na realidade não se cumpri de forma plena.

O Estado autoriza (lei nº 8.080/90) uma participação complementar com rede privada, para ofertar serviços que possuem alta demanda pelo SUS ou não possuem pela rede pública.

Como Wandalúcia Neves (2025) desenvolveu em sua pesquisa, os planos privados de assistência à saúde estão respaldados pelo Art. 1.º da Lei 9.656/1998, com uma prestação continuada ou a cobertura de custos por preços estabelecidos. Estes podendo ser pagos o valor integral ou parcial para empresa contratada.

Além de possuírem critérios e regras para utilização de todos os serviços prestados aos beneficiários, o que gera uma frustração quando é necessário usufruir de forma rápida (Graça, 2023).

Como caracteriza Silva (2025), muitos planos se diferenciam pelo tipo de contratação, podem ser com ou sem coparticipação. Essa classificação delimita a região de atendimento do usuário. Entretanto, após aprofundamentos sobre o TEA com pesquisas, artigos acadêmicos e a luta da comunidade autista, o Estado criou concessões.

A lei 13.977 (Romeo Mion) de 2020, que criou a carteira de identificação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea); a lei 12.764/12 (Berenice Piana) é responsável pela Política Nacional de Proteção da pessoa com Transtorno do Espectro Autista e também afirma que o TEA é uma deficiência para âmbito legal.

Em janeiro de 2025, o Ministério do Esporte e da saúde firmaram um Acordo de cooperação técnica (ACT) com objetivo de promover políticas públicas integradas voltadas às pessoas com deficiência, incluindo aquelas com Transtorno do Espectro Autismo (TEA):

Ao endossar a importância do acordo, a ministra Nisia Trindade reforçou que o Ministério da Saúde investe em outras frentes para ampliação e manutenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS. “Por meio do Novo PAC, serão construídos novos Centros Especializados de Reabilitação e novas Oficinas Ortopédicas. O objetivo é cobrir os vazios assistenciais desses serviços no país e fazer com que a saúde chegue a todos de maneira integrada e com qualidade”, explicou a ministra (Ministério da saúde e esporte,2025).

Outra iniciativa em desenvolvimento é o TEATIVO, que tem como objetivo implementar núcleos de práticas esportivas, corporais e de lazer especializados, voltados para pessoas com TEA (Secretaria Nacional de Paradesporto, Ministério do Esporte e Governo Federal, 2023). Em que organizações da sociedade civil (OSC) podem assumir esse projeto com o apoio do Governo Federal, o diferencial deste projeto é que o atendimento tem preferência para 50% do público feminino.

Lembrando que essas leis só foram possíveis pela luta de mães de pessoas autistas, pela comunidade e pelas pessoas que apoiam a causa. Que todos os direitos existentes foram de um trabalho árduo da classe trabalhadora para o surgimento dessas leis. Apesar dessas conquistas, precisamos continuar lutando para sua efetivação e por uma inclusão efetiva.

### 5.2.5. DETERMINISMO BIOLÓGICO E PATRIARCADO

As mulheres desde muito tempo já sofrem pelo que o homem do sexo masculino determina, eles decretam o que deve ser o correto para as mulheres; como agir, como se vestir, como a nossa região íntima deve ser nomeada. Sendo considerada defeituosa por não ter nascido com órgão do sexo masculino e por isso seria um ser “inferior” ao homem que possui um pênis (Orrú,2024).

Em suma (porque não é possível dar conta nesta escrita de todas atrocidades contra o feminino ao longo da história da ciência), até o século XVIII havia apenas um único sexo biológico, mesmo embora muito se discutisse sobre dois sexos de ordem social cujos papéis funções eram distintos na sociedade. Existia o macho e sexo do macho enquanto a mulher não existia, era apenas um homem defeituoso, um ser imperfeito cujo pênis não se desenvolveu. Essa concepção perdurou por séculos e séculos, infelizmente, ainda deixa um ranço social quanto à desigualdade de gênero, à subalternização da mulher na sociedade atual. (Orrú, 2024, p.148)

Para a autora Orrú (2024), o sexo feminino não era reconhecido pela ciência com toda sua complexidade, singularidade e potência, logo as pesquisas em torno do sexo masculino eram generalizadas para o feminino inferiorizado e subalternizado.

Com o determinismo biológico que gera grande impacto social na vida das mulheres, acaba “apagando” a mulher neurodivergente da sociedade por ser mulher e ainda ter suas particularidades.

Isso acontece porque a ciência sofreu influência dos preceitos patriarcais, grande parte destes estudos eram realizados por homens, que decidiam tudo até o que era a mulher e como funcionavam os seus corpos e mentes (Orrú,2024).

Percebemos esse conceito na seguinte citação:

O homem supera a mulher tanto nas qualidades físicas como mentais e no estado selvagem ele costuma mantê-la numa condição de escravidão mais dura do que o macho de qualquer outro animal mantém a sua fêmea; por conseguinte, não é de surpreender se ele detém a faculdade de selecionar. (Darwin, 1871/1974, p.687, grifos da autora Orrú).

A mulher autista sofre com esse fato, por simplesmente ser uma mulher atípica, que por muitos neurotípicos, é um defeito que precisa ser tratado e “curado”.

Sofrendo uma grande pressão em se ajustar ao padrão dos homens do que é ser mulher e ainda mascarar os traços do autismo em sua vida.

Por décadas os consensos da comunidade médica e científica baseiam-se de modo imperante em ideias e noções masculinas sobre o autismo, suscitando uma violenta negligência acerca das singularidades inerentes às mulheres com autismo em pesquisas e espaços da clínica [...] . (Orrú, 2024,p.153)

Para a mulher com TDAH não é diferente, enquanto os homens predominam a hiperatividade física e comportamental que são os sintomas mais analisados nas pesquisas, nas mulheres os sintomas tendem a ser internalizantes, essa diferença acontece por característica dos sexos e aliada ao componente cultural (Silva, 2009).

Por isso, com o transtorno muitas vezes as mulheres se mostram (como comportamentos internalizantes) ansiosas, sobrecarregadas, com baixa autoestima e sentimento constante de inadequação, pois tendem a se cobrar excessivamente, por não conseguirem corresponder às expectativas sociais. Consequentemente enfrentam culpa e vergonha, especialmente quando assumem múltiplos papéis (como profissionais, mães e esposas.) (Silva, 2009)

Como a mulher TDAH muitas vezes falhará em meio a tantas exigências de meticulosidade, certamente sobrevirão a culpa e o ressentimento. Não só isso, mas também o dedo em riste acusador da família e da sociedade — alguns dos ingredientes da receita da depressão e ansiedade. (Silva, 2009, p.54)

Além disso, muitas mulheres só recebem o diagnóstico na vida adulta, geralmente após quadros de depressão, crises de ansiedade, problemas conjugais ou dificuldades no trabalho (Silva, 2009).

Portanto a mulher autista e a mulher com TDAH, vivem a sua vida com intensidade diferente de uma mulher neurotípica; convive com questões e dúvidas diversas. E se pensarmos que está mulher autista/TDAH está em uma situação de vulnerabilidade social e negra, os processos de exclusão se intensificam. Por serem classes sociais e raça é considerada subalterna em nossa sociedade atual capitalista.

#### **5.2.6. INTERSECCIONALIDADE NA VIDA DA MULHER NEURODIVERGENTE (TEA E TDAH)**

A interseccionalidade foi pensada pela Kimberlé Crenshaw em seu artigo publicado em 1989, “Desmarginalizando a intersecção de raça e sexo: uma crítica feminista negra da doutrina antidiscriminação, teoria feminista e políticas antirracistas”. Com uma história que aborda a ação das mulheres negras para politizar as relações de raça, gênero e classe de maneira articulada, obteve

destaque internacional após a Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância realizada em 2001, em Durban. Criado por feministas negras, o conceito denuncia tanto o racismo presente em movimentos feministas quanto o machismo dentro dos movimentos negros (Martins, 2025).

Crenshaw (2002), traz a interseccionalidade como uma articulação com os eixos de poder e de discriminação, como relações sociais de raça, etnia, gênero, sexualidade e classe. Com a necessidade de pensar e agir de forma articulada e organizada se quisermos produzir igualdade e inclusão, com respeito às diversidades.

Como ferramenta analítica, a interseccionalidade ajuda a entender como diferentes formas de opressão como capacitismo, racismo, machismo e LGBTI+fobia se combinam e intensificam violências. Dados do UNFPA (2016) indicam que até 68% das mulheres com deficiência e 30% dos homens com deficiência sofreram violência sexual antes dos 18 anos. Já a PNAD/IBGE (2023) aponta que 9,5% das pessoas pretas, 8,9% das pardas e 8,7% das brancas têm algum tipo de deficiência. Somando pretos e pardos, observa-se que 18,4% da população negra brasileira vive com deficiência. Essas Pesquisas mostram que mulheres com deficiência sofrem mais violência sexual do que mulheres sem deficiência e do que homens com deficiência. No Brasil, a deficiência também afeta mais a população negra, evidenciando como o racismo produz deficiência, seja pela falta de acesso adequado à saúde, seja pela violência policial (Martins, 2025).

Com a interseccionalidade refletimos que as mulheres que sofrem racismo possuem demandas, vivências e experiências diferentes das mulheres brancas.

O fato de ser mulher nesta sociedade, capitalista e patriarcal gera enormes desafios, adicionado o fato de ser neurodivergente, negra e em estado de vulnerabilidade social; se tornam seres invisíveis. Sem direitos básicos, sem educação, saúde e sem o direito de fala.

[...] A teoria da interseccionalidade, cunhada por Kimberlé Crenshaw (2002), fornece a lente adequada para analisar como os sistemas de opressão de gênero, raça, classe e capacidade se interligam e moldam experiências únicas de exclusão. No contexto deste estudo, não se trata apenas de ser mulher e neurodivergente, mas de como ser uma mulher negra, pobre e neurodivergente gera uma experiência distinta e amplificada de marginalização no acesso à saúde, educação e reconhecimento social (Gonçalves *et al.*, 2025)

As experiências de vida de uma mulher negra autista ou com TDAH, são afetadas pelo impacto do racismo estrutural e como a população brasileira trabalha com esta questão social.

O estudioso Gonçalves *et al.* (2025) relaciona o racismo e o capacitismo como sistemas de opressão enraizados na sociedade, de forma hierárquica sobre quem é digno de respeito e acesso a direitos. Sob a ideia de que corpos, mentes de pessoas negras e PCD seriam “inferiores”; pela cor da pele no racismo e deficiências físicas e intelectuais no capacitismo.

Essas violências são frequentemente abordadas de forma isolada mesmo sendo algo estrutural da sociedade que leva a um ciclo vicioso de marginalização. Com essa reflexão o autor afirma uma interseção entre o racismo e o capacitismo na atualidade; que pessoas negras com deficiência sofrem dupla discriminação.

O racismo está no cotidiano em diferentes formas, seja na inacessibilidade e dificuldade a acesso aos serviços de saúde, educação e emprego. Não são pensados para esses corpos mas sim para corpos brancos e não deficientes.

Com isso percebemos que devemos pensar criticamente o papel da mulher na sociedade que além da questão de gênero, existem diversos fatores que tornam a vida da mulher neurodivergente cheia de desafios. Questão raça e classe afetam de forma diferente uma mulher neurodivergente branca e uma mulher negra, pois além de ser mulher, enfrenta o racismo estrutural em todos os âmbitos da sua vida.

As expressões da questão social são um reflexo dos problemas estruturais existentes em nossa sociedade; no acesso à saúde, educação, mercado de trabalho e entre outros.

A análise interseccional é uma ferramenta fundamental para o serviço social, porque a partir dela é possível compreender as múltiplas expressões da questão social na vida da população. Com ela e a reflexão crítica da profissão, conseguimos analisar todos os aspectos da sociedade e como eles influenciam na vida das pessoas.

O serviço social atua de forma contraditória por ser responsável de viabilizar os direitos por meio do Estado e ser em prol da classe trabalhadora. Em

uma sociedade capitalista é contraditória, porque entra sempre em crises e depende da exploração da força de trabalho da população (Iamamoto, 2009).

Como caracteriza Iamamoto (2022), a questão social é um conjunto de desigualdades da sociedade capitalista, que gera o processo de pauperização e a constituição das expressões da questão social. Pensamos como resultado disso uma sociedade patriarcal e racista, que afeta de diferentes formas pessoas neurodivergentes.

Portanto, a interseccionalidade fornece um quadro crítico para iniciativas de diversidade e inclusão, iluminando as necessidades únicas dos grupos mais marginalizados, pois uma perspectiva interseccional reconhece que fatores como raça, gênero e sexualidade não existem separadamente uns dos outros, mas interconectam-se em conjunto para moldar experiências de privilégio e opressão (Almeida, 2024).

### **5.2.7. O PROCESSO DE INCLUSÃO NA EDUCAÇÃO E MERCADO DE TRABALHO**

Em uma pesquisa realizada pelo IBGE (2023), foi constatado que uma a cada 4 pessoas com deficiência concluíram o ensino básico obrigatório. Existe uma enorme taxa de analfabetismo para pessoas com deficiência, cerca de 19,5% e para pessoas sem deficiência com 4,1%. Sua maioria é do estado Nordeste (31,2%) e o menor índice se encontra no Sul (12,7%). Esses dados são reflexões de desigualdades sociais e regionais que o PCD enfrentam no cotidiano brasileiro.

E no ensino superior os dados são alarmantes, apenas 7% da população brasileira com deficiência conseguem chegar ao ensino superior, em comparação aos 20,9% das pessoas sem deficiência (IBGE,2023). Esses dados demonstram a falta de preparo do Estado e sociedade, para realizar a inclusão de pessoas com deficiência em lugares que deveriam ser delas por direito.

Ainda neste estudo do IBGE (2023), apenas 29,2% das pessoas com deficiência estão no mercado de trabalho.

A taxa de participação da força de trabalho entre as pessoas sem deficiência foi de 66,4% em 2022, já entre as pessoas com deficiência ela cai significativamente para 29,2%. A Região Centro-Oeste registrou o maior percentual de pessoas com deficiência na força de trabalho (35,7%), com as Regiões Norte (35,1%), Sul (29,6%), Sudeste (28,5%) e Nordeste (26,8%) a seguir. A faixa etária das pessoas com deficiência com a maior taxa de

participação da força de trabalho foi a de 30 a 49 anos (55,3%). O grupo de 14 a 29 anos (43,9%) superou o de 50 a 59 anos (42,6%). Já para os idosos (60 anos ou mais) a taxa foi de 10,2%. “As maiores diferenças entre as taxas das pessoas com e sem deficiência aconteceram nos grupos de 30 a 49 e de 50 a 59 anos”, destaca Lenzi Gomes. (Gomes, 2023)

As pessoas com deficiência que chegaram ao ensino superior e no mundo do trabalho são uma porcentagem baixa de 54,7%.

Cerca de 18,9% das pessoas com deficiência sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, estavam na força de trabalho, 29,1 p.p. abaixo do observado entre as pessoas sem deficiência. Entre as pessoas com nível superior, a diferença foi parecida (29,5 p.p.), embora entre taxas mais elevadas: 54,7% para pessoas com deficiência e 84,2% para as sem deficiência. “Para a população com deficiência, um nível mais alto de instrução, como o nível superior, por exemplo, não foi suficiente para reduzir a discrepância de participação na força de trabalho em relação às pessoas sem deficiência”, conclui a analista. (Gomes, 2023)

No rendimento do trabalho o PCD recebe 30% a menos que a média salarial brasileira (IBGE, 2022).

Os homens com deficiência (R\$2.157) receberam cerca de 27% a menos que os homens sem deficiência (R\$2.941). A diferença foi mais acentuada entre as mulheres com deficiência (R\$1.553), que receberam aproximadamente 34% a menos do que as sem deficiência (R\$2.347). (Gomes, 2023).

Como caracteriza Gomes (2023), existe uma intensa diferença entre mulheres PCDs e homens PCDs na questão salarial; os homens chegam a receber R\$ 604 a mais. Para os homens sem deficiência a média é de R\$ 594 a mais; as mulheres sem deficiência recebem uma diferença de apenas R\$ 190 reais.

Com essa pesquisa percebemos que pessoas com deficiência estão sujeitas a uma exclusão social maior do que uma pessoa sem deficiência, apesar de existirem políticas que ainda não são o bastante para suprir as demandas desta população.

Apesar do TEA não estar implicado nesta pesquisa, o autismo é considerado PCD desde 2012 pela lei Berenice Piana (12.764/2012).

O fato de receberem 30% a menos que a média salarial brasileira, fortalece a desproteção social, enfraquece a autonomia e inclusão na sociedade.

Sendo os documentos responsáveis pelo início da discussão de inclusão no Brasil, a Constituição Federal (1988), a lei de Cotas (Lei n 8.123/91) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n 13.146/2015) como caracterizam Rubenval e Natália (2025) em seu estudo. A lei de cotas seria um meio de facilitar o acesso da PCD ao mercado de trabalho.

Em uma entrevista realizada pelo Vivabem (Uol, 2025), o entrevistado Américo Júnior (35) diz a seguinte frase, “Me consideram estranho para vagas gerais e normal demais para cargos PCD”. Essa é a realidade de muitos autistas, que as pessoas esperam que a deficiência seja algo visível (como a física) e não consideram outros fatores. Ao decorrer da entrevista ele diz que mesmo indo bem nas entrevistas não consegue a vaga e que isso já é algo frequente na sua busca por trabalho.

A comunidade autista discute frequentemente sobre esse assunto, muitos preferem esconder serem autistas ou quando conseguem a vaga em uma empresa que se diz inclusiva, não é realizada a adaptação necessária.

Para que uma pessoa com autismo tenha sucesso no mercado de trabalho, o empregador precisa também adequar de forma pedagógica essa vaga, com previsibilidade de rotinas, redução de estímulos visuais e auditivos. Mas o que acontece é muitas optam por caminhos mais fáceis e procuram pessoas com deficiências físicas, por exemplo, quando a adaptação pode ser apenas do espaço físico. (Lucinete Andrade, presidente da Abraci (Associação Brasileira de Autismo Comportamento e Intervenção) apud Carvalho, 2025)

Essas ações pelas empresas são a forma mais pura de preconceito, capacitismo e discriminação contra a pessoa com deficiência.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015) defende como dever do Estado, sociedade e família a garantia ao acesso à educação e ao trabalho (Art. 8º), uma construção decorrente da Constituição Federal de 1988. Por isso todos devem garantir de forma plena o acesso e permanência a inclusão da pessoa com deficiência nesses ambientes.

No capítulo 4 do direito à educação, é abordado a garantia de que as escolas se tornem espaços adaptados para todas as deficiências; como espaços físicos, materiais, pesquisas sobre métodos pedagógicos, profissionais de apoio, o acesso ao ensino superior e entre outros. Já na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), estabelece ao PCD o direito à escola pública e gratuita com preferência na rede regular de ensino. Acompanhamento especializado em escolas especiais se necessário e garante os mesmos direitos que os outros alunos.

Mas apesar das conquistas legais, o ritmo da inclusão educacional no Brasil ainda é lento e desigual. A maioria das escolas costumam esperar a chegada de um aluno com deficiência ou com uma neurodivergência para só então realizar

adaptações estruturais, quando essas deveriam existir previamente, como condição básica para o acolhimento de todos os sujeitos. Vale ressaltar que a acessibilidade deve abranger não apenas os alunos, mas também suas famílias e os próprios profissionais da escola, reconhecendo que qualquer pessoa pode, em algum momento, necessitar de apoio à mobilidade (Júnior; Pereira, 2024).

Importante frisar que apesar dessas leis não abordarem diretamente o termo neurodivergência, pessoas com deficiência podem ser ou não atípicos, por esse motivo elas contemplam esse conjunto de pessoas.

A educação inclusiva é algo que vai além de ter um local adaptado, mas sim com uma inclusão efetiva que o aluno PCD se sinta incluído em todas as atividades e com os colegas de classe.

A educação desempenha um papel crucial na formação do indivíduo, especialmente na infância e adolescência, fases essenciais para o desenvolvimento das competências sociais, emocionais e cognitivas. Com o número crescente de diagnósticos de condições neurodivergentes, torna-se evidente a urgência de uma educação inclusiva que transcenda as barreiras tradicionais e abrace a diversidade intrínseca das experiências humanas. (Silvia, 2024, p.8)

Na seção III (Da inclusão da Pessoa com Deficiência no mundo do Trabalho) do Estatuto da Pessoa com Deficiência, garante a inclusão no mercado de trabalho, as adaptações para o seu pertencimento neste ambiente, na legislação trabalhista e previdenciária.

Após a matéria do IBGE (2022) devemos refletir sobre o porquê essas pessoas não estão conseguindo sua inserção nas escolas e no trabalho, é notável a contradições entre as políticas públicas e a realidade escolar: embora existam inúmeras leis e diretrizes voltadas à educação inclusiva, a exclusão ainda é uma marca presente em vários contextos da sociedade. Com esses dados percebemos que não está sendo efetivado o que é garantido em lei.

### **5.2.8. RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO COTIDIANO**

As mulheres autistas podem apresentar em suas relações sociais a chamada “camuflagem social”, no qual elas observam uma pessoa neurotípica e tentam copiar a forma que ela reage e se comporta em público.

A camuflagem é um mecanismo de defesa que, ao longo do tempo, traz grande angústia e acentua a possibilidade de problemas na saúde mental das meninas e mulheres com autismo, afetando inclusive, sua própria identidade. (Orrú, 2024, p.201)

Como Orrú cita, esse comportamento pode trazer um desgaste mental e perda da própria identidade, ao tentar “camuflar” sua real personalidade para ser aceita em um ambiente. Desencadeando uma sobrecarga sensorial e emocional em resposta a essa “camuflagem” excessiva.

A exaustão causada pela camuflagem na vida profissional das mulheres autistas resultam nas seguintes situações:

Demissão por diversas vezes em razão de extrema sinceridade e pensamento pouco flexível; dificuldade de interagir frequentemente com pessoas estranhas; dificuldade no trabalho em equipe; dificuldade de se manter em lugares onde não há opção de sair de imediato quando necessário, dificuldade em responder mensagens instantâneas de imediato; dificuldade em sair de casa para enfrentar transportes e trânsito; dificuldade com sobrecarga sensorial; dificuldade no atendimento ao público com a presença de muitas pessoas de uma vez; estagnação profissional pela resistência a mudanças; apesar de ser considerada excelente profissional, as relações sociais se mostram altamente desgastantes; medo de as pessoas não acreditarem em suas colocações ou dificuldades; muitas horas de trabalho junto a outras pessoas em meio a reuniões e discussões. (Orrú, 2024, p.175)

Como caracteriza Sílvia Orrú (2024), essas dificuldades relacionadas à convivência social, o mascaramento do autismo e o conjunto das questões sensoriais tendem a dificultar a realização de novas amizades e manutenção. Seja pela falta de conhecimento sobre o autismo do “amigo” ou disponibilidade para manter essa relação e aceitar as particularidades de uma pessoa autista.

Na vida amorosa existe o desejo de compartilhar a vida com outra pessoa, mas permanecer sozinha é mais fácil para realidade de uma mulher autista. Pela dificuldade de interação com pessoas desconhecidas, criar laços é trabalhoso e pode ser desgastante caso o outro lado não tenha interesse (Orrú, 2024).

A dificuldade de expressar sentimentos e expressões, o mal estar quanto às impressões de frieza e incompreensões por parte do parceiro ou parceira (Orrú, 2024).

Para melhorar essas situações é necessário um acompanhamento psicológico adequado, buscar reduzir expectativas e exigências, cuidado com bem estar físico e mental (Orrú, 2024).

Ao abordar sobre o TDAH, Silva (2009) evidencia como as características do transtorno (desatenção, hiperatividade e impulsividade) influenciam como as mulheres interagem com o mundo ao seu redor. Conforme já mencionado, muitas mulheres com TDAH apresentam comportamentos que divergem dos costumes

impostas ao gênero feminino, o que pode gerar conflitos, exclusão social e baixa autoestima. Ao longo do tempo essas mulheres desenvolvem estratégias de camuflagem (*masking*) para se adaptar às exigências sociais, o que resulta num esgotamento emocional e dificuldade para estabelecer vínculos.

Nas relações de amizade, mulheres com TDAH podem ser mal interpretadas devido à sua espontaneidade, dificuldade em manter contatos sociais duradouros, esquecimento de compromissos e problemas de comunicação.

Esses problemas de comunicação decorrentes da sua baixa autoestima têm início na sua vida infantil. São crianças mal-interpretadas e geralmente rotuladas de forma pejorativa como "rebeldes", "esquisitas", "preguiçosas", "burras" ou "más". A partir daí, as relações afetivas primárias (com familiares e cuidadores) começam a apresentar muitas desavenças, culpas, acusações e agressões. Na vida adulta, todas essas dificuldades irão influenciar a comunicação verbal nas relações afetivas: muitos adultos com TDA tenderão a calar-se com medo de provocar conflitos e/ou tenderão a dizer tudo que lhes vêm à cabeça com uma grande dose de agressividade. De qualquer forma, ambas as maneiras de reagir a um diálogo afetivo terão como consequência a não-resolução dos conflitos essenciais da relação. (Silva, 2009, p.92).

No ambiente de trabalho, a sensibilidade a críticas associada às dificuldades com organização e cumprimento de prazos podem prejudicar o relacionamento com colegas e superiores. Já nas relações amorosas, podem gerar atrito por conta da sua intensidade emocional e impulsividade. Sendo assim, geralmente mulheres com TDAH têm dificuldade de se expressar, e isso ocorre muitas vezes por conta da velocidade que seu cérebro processa pensamentos (Silva, 2009).

Em síntese, as discussões apresentadas por Orrú (2024) e Silva (2009) revelam que mulheres com autismo e/ou TDAH enfrentam desafios significativos decorrentes da camuflagem social, da sobrecarga sensorial e das características intrínsecas desses transtornos, impactando profundamente suas relações sociais, profissionais e amorosas.

A camuflagem, como mecanismo de defesa, embora permita uma adaptação temporária aos padrões neurotípicos, gera exaustão emocional, perda de identidade e riscos à saúde mental, exacerbando dificuldades como a manutenção de vínculos afetivos e o desempenho no trabalho. No caso do autismo, a preferência por solidão e as barreiras na expressão emocional frequentemente levam a isolamento, enquanto no TDAH, impulsividade e baixa autoestima resultam em mal-entendidos e conflitos interpessoais. Para mitigar esses efeitos, é essencial

promover o reconhecimento dessas condições, investir em acompanhamento psicológico e ajustar expectativas sociais, visando não apenas a inclusão, mas também o bem-estar integral dessas mulheres. Tal abordagem pode fomentar ambientes mais acolhedores, reduzindo o desgaste e potencializando suas contribuições únicas à sociedade, devendo estar na prática dos assistentes sociais.

### **5.2.9. A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA GARANTIA DO ACESSO AOS DIREITOS DAS MULHERES NEURODIVERGENTES**

O Serviço Social no Brasil tem sua origem nas décadas de 1930 e 1940, em um contexto de transformações sociais, econômicas e políticas, marcadas por uma sociedade capitalista industrial e urbana (Piano, 2009). Inicialmente, a profissão surgiu fortemente vinculada à Igreja Católica com práticas de caráter assistencialista e conservadora, voltadas à manutenção da ordem social. A partir de 1960, o serviço social na América Latina passa por um marco importante, o Movimento de Reconceituação, que surgiu através da influência das lutas sociais e da Revolução Cubana de 1959 (Iamamoto, 2019).

Segundo Iamamoto (2019), esse movimento surge como reação ao imperialismo norte-americano, ao colonialismo cultural e à importação de modelos estrangeiros de prática profissional no Serviço Social.

O movimento de reconceituação buscava construir um Serviço Social latino-americano, comprometido com a realidade social, criticando o caráter tecnicista e ideologicamente neutro presentes em sua prática, fortemente influenciada pelo positivismo de Augusto Comte (Piana, 2009).

Na década de 1970, ocorreu a aproximação do do serviço social com a tradição marxista, por tanto, o referencial teórico-metodológico do Serviço Social passou a fundamentar-se no materialismo histórico-dialético, o que representou uma mudança significativa na compreensão da profissão. O materialismo histórico-dialético, ao conceber a sociedade como um processo histórico e dinâmico, estruturado pela luta de classes, ofereceu ao Serviço Social uma base científica e filosófica voltada à análise crítica das relações sociais e à transformação da realidade (Piana, 2009).

Essas transformações foram decisivas para a redefinição dos rumos acadêmicos e institucionais da profissão, exigindo dos assistentes sociais uma

postura crítica diante das novas expressões da questão social, intensificadas pelas crises econômicas e políticas que marcaram o período. Esse cenário histórico foi essencial para a ruptura com o conservadorismo profissional, abrindo caminho para a formulação de um projeto comprometido com os valores democráticos e com a defesa dos direitos humanos (Piana 2009).

Assim, na década de 1990, foi consolidado o Projeto Ético-Político do Serviço Social, resultado de um processo coletivo de amadurecimento da categoria, que possibilitou à profissão responder de forma qualificada às novas demandas sociais.

A construção coletiva desse projeto se materializou em importantes marcos institucionais e normativos, como o Código de Ética Profissional do Assistente Social (CFESS, 1993), a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/1993) e as Diretrizes Curriculares para a Formação Profissional em Serviço Social (1996), (Piana, 2009).

O Código de Ética Profissional do Assistente Social de 1993 representa um marco nesse percurso, pois a profissão passou a se orientar por princípios que reafirmam a liberdade, a equidade, a democracia, os direitos humanos e o reconhecimento da diversidade como fundamentos centrais de sua prática.

O reconhecimento da liberdade como valor ético central, que requer o reconhecimento da autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais e de seus direitos; a defesa intransigente dos direitos humanos contra todo tipo de arbítrio e autoritarismo; a defesa, aprofundamento e consolidação da cidadania e da democracia [...] o posicionamento a favor da equidade e da justiça social [...] o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito e a garantia do pluralismo; o compromisso com a qualidade dos serviços prestados” (CRESS – 7ª Região, 2000, apud Iamamoto & Yazbek, 2019, p. 46).

O Código de Ética dos assistentes sociais (1993), estabelece que cabe ao assistente social atuar na formulação e implementação de políticas sociais, realizar atendimentos e encaminhamentos, promover ações educativas, articular redes de proteção e mobilizar a sociedade em torno da garantia e ampliação de direitos. Entre suas competências e atribuições estão a defesa dos usuários frente a violações de direitos, o planejamento e execução de programas sociais e a participação em equipes multiprofissionais com foco na promoção da cidadania.

Nesse contexto, o trabalho dos assistentes sociais na garantia do acesso aos direitos das mulheres neurodivergentes, assume um papel de extrema relevância. Essas mulheres, historicamente invisibilizadas nas políticas públicas e

frequentemente estigmatizadas, enfrentam múltiplas formas de opressão: o capacitismo, o machismo e, muitas vezes, a pobreza e o racismo. A neurodivergência, ainda pouco compreendida nas estruturas sociais, impacta o acesso a direitos básicos como educação, saúde, trabalho e assistência social.

O serviço social, no campo da saúde, tem como princípios a defesa dos direitos humanos e o compromisso com o acesso universal, equânime e integral aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com os Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde (CFESS, 2010), o trabalho profissional deve ser pautado pela garantia de direitos sociais, pela promoção da inclusão e pela luta contra as desigualdades e opressões, como o capacitismo, sempre com base no projeto ético-político da profissão e na perspectiva de uma sociedade mais justa e igualitária.

Sendo assim, o trabalho do assistente social é fundamental para garantir acesso dessas mulheres aos serviços de saúde e diagnóstico. Com base nos princípios do SUS e nas diretrizes da profissão, cabe ao serviço social, realizar escutas qualificadas e acolhedoras, reconhecendo as demandas trazidas pelas mulheres e suas famílias; identificar barreiras sociais, econômicas e culturais que dificultam o acesso ao diagnóstico e ao cuidado; Desenvolver ações de educação em saúde, buscando informar e sensibilizar profissionais e a comunidade sobre as particularidades do diagnóstico em mulheres neurodivergentes; Defender políticas públicas que reconheçam e respondam às especificidades de gênero e neurodivergência, contribuindo para práticas mais inclusivas e humanas. (CFESS, 2010).

Importante destacar a atuação dos assistentes sociais na participação em equipes de saúde, esclarecendo suas atribuições e competências, e colaboração na humanização do atendimento.

As mulheres neurodivergentes, enquanto sujeitos de direitos, encontram-se inseridas no sistema de seguridade social brasileiro, que compreende as políticas de saúde, previdência e assistência social. Assim, ao discutir a atuação do Serviço Social na saúde, torna-se fundamental abordar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), uma vez que este desempenha papel estratégico na promoção da autonomia, no fortalecimento de vínculos e na proteção social dessas mulheres, especialmente frente às desigualdades de gênero e às barreiras impostas pela neurodivergência.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é uma política pública de Estado, garantida pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Nº 13.146/2015). Que visa a garantia dos direitos referentes à segurança de renda, de acolhida, de habilitação e reabilitação, desenvolvimento da autonomia e da convivência familiar e comunitária (Dutra, 2020).

Os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais são desenvolvidos no âmbito da proteção social básica, média e alta complexidade.

A proteção social básica oferta programas, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social, a fim de prevenir situações de riscos. A proteção social especial, por outro lado, é destinada a famílias e indivíduos que estão em situação de risco ou já tiveram seus direitos violados, como a violência doméstica, abandono, maus-tratos, violência sexual, entre outros. No âmbito da proteção especial, há os serviços de média complexidade – que trabalha o indivíduo e a família, em risco de ruptura de vínculos – e de alta complexidade – voltada às pessoas que já tiveram ruptura de vínculos familiares (temporária ou definitiva). (Ministério da Cidadania Brasília/DF, 2020, p.9).

Portanto se destaca serviços como o PAIF, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, o PAEFI, as Residências Inclusivas e os Centros-Dia. Esses serviços são apresentados como estratégias centrais para o fortalecimento dos vínculos sociais, o apoio às famílias cuidadoras e a prevenção de situações de violação de direitos. Além disso, a importância do Benefício de Prestação Continuada (BPC) como mecanismo fundamental de garantia de renda para pessoas com deficiência em situação de pobreza, ao mesmo tempo em que aponta os limites desse benefício quando não articulado a outras políticas de inclusão social e laboral (Ministério da Cidadania Brasília/DF, 2020).

O assistente social, portanto, tem papel estratégico na mediação entre as demandas da população e as respostas das políticas públicas, contribuindo para o enfrentamento das desigualdades estruturais e para a garantia do direito à saúde.

Através do projeto ético-político do Serviço Social, possui a liberdade como valor central, bem como autonomia, emancipação e a plena expansão dos sujeitos sociais.

Entendemos como dever do assistente social na luta anticapacitista, destacado no caderno assistente social no combate ao preconceito (capacitismo):

O projeto ético-político do Serviço Social tem como horizonte a construção de uma nova ordem societária, sem qualquer tipo de exploração ou dominação. Para que esse fim seja alcançado, é necessária a eliminação de todas as formas de opressão, dentre as quais está o capacitismo. Uma sociedade livre, justa e igualitária só é possível se todas as pessoas forem consideradas dignas e capazes, isso inclui todas as pessoas com

deficiência, sem exceção. Nossa liberdade é anticapacitista! (CFESS, 2025, p.18)

A luta anticapacitista está presente em nosso princípio ético-político, que exige a participação de todos os assistentes sociais com ou sem deficiência, um debate que deve ser realizados em espaços sócio-ocupacionais, de participação e controle social (CFESS,CRESS-PE, 2025).

Nesse contexto, iniciativas como o Seminário Nacional Serviço Social e a Luta Anticapacitista, realizado em Recife (PE), nos dias 4 e 5 de abril de 2025, pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e pelo Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco (CRESS-PE), configuram-se como estratégias fundamentais para o fortalecimento do debate anticapacitista na profissão. Esses espaços coletivos de formação e reflexão contribuem para a disseminação da importância da luta anticapacitista tanto no Serviço Social quanto na sociedade, reafirmando o protagonismo da categoria na defesa dos direitos das pessoas com deficiência (CFESS; CRESS-PE, 2025).

O capacitismo deve ser compreendido como uma forma específica de opressão estrutural, que integra o conjunto das expressões da questão social e incide diretamente sobre o objeto de trabalho do/a assistente social. Conforme apontam Bonfim, Santos *et al.* (2024), o capacitismo é responsável pela construção social da deficiência enquanto desigualdade, manifestando-se por meio do preconceito, da exclusão e da negação de direitos, produzidos e reproduzidos pelo modo de produção capitalista. Assim, a deficiência não pode ser analisada de forma individualizada, mas como resultado das contradições sociais que hierarquizam corpos a partir de padrões de produtividade, eficiência e normalidade.

Nessa perspectiva, o Serviço Social, enquanto profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho, posiciona-se historicamente contra as desigualdades estabelecidas pela sociedade capitalista, atuando na luta política contra o modo de produção e de exploração do trabalho orientado pela extração da mais-valia (Bonfim; Santos *et al.*, 2024). A profissão reafirma seu compromisso com a defesa da classe trabalhadora, confrontando os interesses da burguesia e tendo a defesa intransigente dos direitos humanos como um de seus princípios norteadores fundamentais.

De acordo com Hora (2025), a atuação anticapacitista de assistentes sociais reforça que o enfrentamento ao capacitismo não pode se restringir à

negação individual do preconceito. Ao contrário, exige uma práxis profissional crítica, consciente e politicamente comprometida com a transformação das estruturas sociais que produzem a exclusão das pessoas com deficiência. Historicamente, embora o Serviço Social tenha atuado junto a esse segmento, por muito tempo suas práticas estiveram ancoradas em perspectivas assistencialistas e no modelo médico de deficiência, que individualiza a problemática e desresponsabiliza o Estado e a sociedade pelas barreiras existentes.

Com a consolidação do Projeto Ético-Político crítico, especialmente a partir da década de 1990, ampliam-se as possibilidades de uma atuação alinhada ao modelo social da deficiência, compreendendo-a como expressão da questão social. Esse entendimento encontra respaldo no Código de Ética Profissional do/a Assistente Social (1993), que incorpora como princípio ético-político o combate a todas as formas de preconceito e discriminação, incluindo aquelas baseadas na condição física e sensorial. A luta anticapacitista também se materializa nas bandeiras de combate defendidas pelo Conjunto CFESS-CRESS, bem como em resoluções e deliberações aprovadas ao longo dos anos, que expressam o compromisso da categoria frente às contradições presentes no cotidiano profissional (Bonfim; Santos et al., 2024).

A atuação profissional anticapacitista implica, portanto, o reconhecimento do papel estratégico do/a assistente social na viabilização dos direitos das pessoas com deficiência, por meio da implementação e defesa de políticas públicas que garantam acesso, participação social e emancipação humana. Conforme afirmam Bonfim *et al.* (2024), essa atuação se dá em meio às contradições próprias das políticas sociais, que, na sociedade capitalista, expressam simultaneamente os interesses da burguesia e se constituem como instrumentos de enfrentamento das desigualdades sociais.

Dessa forma, a luta contra o capacitismo configura-se como um componente essencial do Serviço Social, exigindo da categoria uma postura ética, política e profissional comprometida com a transformação social. O anti capacitismo, ao atravessar as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão, reafirma o compromisso do Serviço Social com a construção de uma sociedade livre de opressões, orientada pela justiça social, pela igualdade substantiva e pela emancipação humana.

A atuação crítica, ética e comprometida com os direitos sociais é fundamental para ampliar o acesso ao diagnóstico e ao cuidado integral de mulheres neurodivergentes, especialmente aquelas que vivenciam esse processo de forma tardia.

## **6. CONCLUSÃO**

O presente trabalho “O impacto do diagnóstico tardio e os processos de exclusão na vida da mulher neurodivergente”, permitiu compreender que grande parte das mulheres autistas e/ou TDAH são condicionadas a receberem um diagnóstico na fase adulta. Sendo um resultado do determinismo biológico e patriarcado que influenciaram na construção do papel da mulher na sociedade.

Ao verificar sobre impactos do diagnóstico tardio no desenvolvimento da mulher neurodivergente (TDAH e TEA) nas dimensões da saúde, acesso à educação, mercado de trabalho e nas relações interpessoais, percebemos que no mercado de trabalho e na educação, pessoas com deficiência apresentam dados extremamente baixos, o que demonstra que a inclusão e leis atuais não estão sendo efetivas, de modo que auxiliem a permanência, que é além de se manter no local mas sim se sentir incluído e fazer parte do meio social.

Na saúde, quando necessário é essencial um atendimento especializado que deve ser pensado nas necessidades da mulher atípica. O TDAH apresenta um atendimento variado, com medicação, psicoterapia e atividades para controle de estresse e de habilidades organizacionais. Essas mulheres podem encontrar dificuldades de encontrar profissionais que entendam o TDAH feminino, com toda sua particularidade.

Inicialmente os estudos do autismo eram voltados para corpos dos homens, o que dificultou o conhecimento sobre TEA em mulheres que possuem características e particularidades diversas do autismo masculino. Levando a uma alta taxa de diagnóstico tardio entre as mulheres.

Isso é uma influência do determinismo biológico e patriarcado nas mulheres, que causou uma demora em estudos e pesquisas sobre o autismo feminino. Como a sociedade é marcada pelo patriarcado, muitos profissionais não se

preparam para essas singularidades e por esse motivo não conseguem realizar um diagnóstico correto em um atendimento inicial.

Nas relações interpessoais, as mulheres neurodivergentes apresentam desgastes na saúde mental como estresse, ansiedade, depressão e a semelhança do TEA e TDAH desenvolvem a camuflagem social como forma de adaptação ao ambiente.

Analisando como os estudos tratam as questões de desigualdade de gênero, classe e étnico raciais compreendemos que a caracterização do homem sempre sobrepôs a mulher em estudos e pesquisas científicas, levando a uma falta de entendimento sobre os corpos das mulheres e suas particularidades. De modo que as avaliações do autismo e/ou TDAH foram voltadas à análise de corpos masculinos e não pensados nas complexidades apresentadas pelas mulheres. Pois as mulheres são sujeitas a uma pressão machista e precisam ter múltiplos papéis desenvolvidos na sociedade moderna como mãe, profissional, esposa e entre outras.

Em relação a interseccionalidade as mulheres PCDs e neurodivergentes negras enfrentam dificuldades dobradas, pois o racismo estrutural e o capacitismo estão presentes em seu cotidiano, trazendo vivências, experiências diferentes da mulher branca PCD ou/ e neurodivergente.

A atuação do serviço social é essencial na garantia de direitos das mulheres neurodivergentes, grupo historicamente invisibilizado e sujeito a múltiplas opressões, como capacitismo, machismo, racismo e pobreza. A falta de compreensão sobre a neurodivergência limita o acesso dessas mulheres à educação, saúde, trabalho e assistência social. No campo da saúde, o serviço social orienta-se pelos princípios dos direitos humanos e do acesso universal, equânime e integral ao SUS (CFESS, 2010). A prática deve promover inclusão e combater desigualdades, fundamentando-se no projeto ético-político da profissão. Assim, o assistente social tem papel central em garantir que mulheres neurodivergentes tenham acesso ao diagnóstico e ao cuidado, por meio de identificação de barreiras sociais e culturais, ações educativas e defesa de políticas públicas que reconheçam as especificidades de gênero e neurodivergência, promovendo uma sociedade mais justa e inclusiva.

Em síntese, a revisão narrativa revelou uma grande participação feminina na sua construção em artigos, porém uma grande porcentagem é sobre como o

espectro autista e TDAH está presente nas crianças. O que demonstra pouca produção na fase adulta das mulheres neurodivergentes.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. **Habilidades sociais, problemas de comportamento, desempenho acadêmico, vivências escolares, recursos e dificuldades das famílias e de professores de alunos com TDAH: caracterização e intervenção.** 2021. Tese (Doutorado em Psicologia em Saúde e Desenvolvimento) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021. doi:10.11606/T.59.2021.tde-15022022-143847. Acesso em: 10 nov. 2025

ABREU.T. **O que é neurodiversidade ?.** Goiânia: Cãnone,2023

ACDEM. **Fortalecendo A Saúde Da Pessoa Com Deficiência E De Seus Cuidadores.** São Paulo, 2024. P.50. Disponível em:<https://apaaf.org.br/editais-parlamentares/Plano%20de%20Trabalho.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2025

ADJUNTO, W. **Hoje é o dia mundial de conscientização sobre o autismo.** CFESS. Brasília, 2 abr. 2025. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/noticia/view/2214/hoje-e-o-dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-o-autismo>. Acesso em: 1 ago. 2025.

ALBERTI, Y; BARTZ, A. **Sonhadoras e distraídas: transtorno do déficit de atenção e hiperatividade no sexo feminino.** In: *Anais do III Congresso Internacional de Educação do Sudoeste do Paraná: Desafios Contemporâneos*, 22-26 out. 2018, Ampére-PR. Ampére-PR: Coordenação de Pesquisa e Extensão da FAMPER, 2018. ISSN 2358-6982. Disponível em: [https://www.famper.com.br/arquivos/imagens/revistaelectronica/sonhadoras-e-distraidas-as-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-no-sexo-feminino\\_1543942618.pdf](https://www.famper.com.br/arquivos/imagens/revistaelectronica/sonhadoras-e-distraidas-as-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-no-sexo-feminino_1543942618.pdf). Acesso em: 18 maio. 2025.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5;** tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

American Psychiatric Association: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC, Associação Psiquiátrica Americana, 2022.

APA AF. **IntegraSOM: musicoterapia para pessoas com TEA.** Franca, 2025. P.22. Disponível em: [https://apaaf.org.br/editais-parlamentares/PT\\_Musicoterapia\\_Emenda\\_2025.274.679\\_34\\_APAAF\\_assinado.pdf](https://apaaf.org.br/editais-parlamentares/PT_Musicoterapia_Emenda_2025.274.679_34_APAAF_assinado.pdf). Acesso em: 10 nov. 2025

AUTISMO E REALIDADE. **Leis e Direitos.** Autismo e realidade. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/convivendo-com-o-tea/leis-e-direitos/> .Acesso em: 29 jul. 2025

BARBOSA, Ri. **Autismo e o desafio do neuropático no mercado de trabalho: desafio do RH na contratação de neuropáticos.** Trabalho de conclusão de curso

(Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar) - Faculdade de Tecnologia FATEC Bauru, Bauru, 2025.

BISOL, C. A.; VALENTINI, C. B. **Autismo: uma história recente**. Projeto Incluir. UCS/CNPq, 2024. Disponível em: <<https://proincluir.org/autismo/historia/30-10-2025>>. Acesso em : 30 out.2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Capacitismo**. Brasília, DF: CFESS, 2025 Disponível em: <https://www.cfess.org.br/uploads/revista/5179/mlqpBw9eSAumwgAr9VecHNxx3GH64Dok.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025

BONFIM, M.; *et al.* **Assistente Social e a Luta anticapacitista: humanização da saúde como compromisso ético e social**. in: Encontro Nacional de Pesquisadoras e Pesquisadores em Serviço Social (18º ENPESS). 10 a 14 dez. 2024, Anais: Ed. ABEPSS, 2024.

CARVALHO. **Autistas enfrentam dificuldades para entrar no mercado de trabalho**. Viver Bem (Uol). 12 Mar. 2025. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2025/03/12/me-consideram-estranho-para-vagas-gerais-e-normal-demais-para-cargos-pcd.htm>. Acesso em: 03 Ago. 2025

CASTRO, T; PEREIRA, L. **Espectro autista feminino**. São Paulo: Editora Gente, 2020.

CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2009.

CFESS. **Resolução CFESS Nº 992, de 22 de março de 2022**. Brasília, 2022.

CFESS. **Luta anticapacitista**. CFESS. Brasília, 2025. Disponível em: <https://cfess.org.br/lutaanticapacitista>. Acesso em: 27 dez. 2025.

Código de ética do/a assistente social. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CORTIZO, R. M.; PEIXOTO DOS SANTOS, M. F.; CUSTÓDIO, M. B. **Proteção e**

**promoção social de pessoas com deficiência no Brasil: uma abordagem a partir de indicadores sociais e relatos de caso** – Monitoramento SAGI: Série Relatos de Caso nº 4. Brasília/DF: Ministério da Cidadania, 2020. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Relatos%20de%20Caso\\_4\\_Final.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Relatos%20de%20Caso_4_Final.pdf). Acesso em: 27 dez. 2025

COSTA, S. **Diagnóstico tardio de crianças com autismo: desafios para educação contemporânea**. 2024. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia EaD) - Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Martins, 2024.

CRENSHAW, K. **Documento Para O Encontro De Especialistas Em Aspectos Da Discriminação Racial Relativos Ao Gênero**. Revista Estudos Feministas, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 171, 2002. DOI: 10.1590/S0104-026X2002000100011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000100011>. Acesso em: 18 out. 2025.

DUTRA, J. O. **SUAS e a Pessoa com Deficiência**. Informa SUS-UFSCAR. 17 dez. 2020. Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/o-suas-e-a-pessoa-com-deficiencia/>. Acesso em: 26 dez. 2025.

ECHER, I. **A revisão de literatura na construção do trabalho científico**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 5–20, jul. 2001.

FERREIRA, Fernanda Costa; *et al*; (Orgs.). **Serviço Social e Anticapacitismo: nada sobre nós sem nós**. Editora Terra sem Amos: Brasil, 2025.

FERRO, E. G.; BEZERRA, F. B. F.; NASCIMENTO, G. E. S.; MOURA, M. de J. . **O comprometimento do diagnóstico do TEA na infância devido ao racismo estrutural: uma reflexão sob os impactos na psique**. Revista Lumen, Recife, v. 33, n. 1, p. 131–144, 2024. Disponível em: <https://fafire.emnuvens.com.br/lumen/article/view/743>. Acesso em: 1 ago. 2025.

FIGUERÊDO, P. **Pela primeira vez, Ministério da Saúde inclui tratamento do Transtorno do Espectro Autista na Política Nacional da Pessoa com Deficiência**. Governo Federal. Brasília, 21 set. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/pela-primeira-vez-ministerio-da-saude-inclui-tratamento-do-transtorno-do-espectro-autista-na-politica-nacional-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 23 jul. 2025

FREIRE, A. **Saúde cria grupo de trabalho para estruturar ações no cuidado a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Governo Federal. Brasília, 09 jul. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/saude-cria-grupo-de-trabalho-para-estruturar-acoes-no-cuidado-a-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-tea>. Acesso em: 23 jul. 2025

GOMES, I. **Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda**. Agência IBGE. 07 Ago. 2023.

Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>. Acesso em: 03 Ago.2025.

GOMES, O. L. **O autismo em meninas e mulheres: avaliação e diagnóstico**. São Paulo: Literare Books International, 2025

GOMES, C; AMARO, I; JUNIOR, N. **Tdah e o estereótipo feminino: o impacto do machismo estrutural no diagnóstico e na qualidade de vida de mulheres com tdah nas universidades de petrolina – pe**. Anais do X CONEDU... Campina Grande: Realize Editora, 2024. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/109015>>. Acesso em: 17 Set. 2025

GONÇALVES,J; RODRIGUES, E; *et al.* **Barreiras Interseccionais No Diagnóstico E Acesso Ao Tratamento Do Autismo: Gênero, Raça E Classe Em Perspectiva**. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3055>. Acesso em: 1 ago. 2025.

GRAÇA, I. **O acesso aos tratamentos para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) nos planos de saúde: uma análise**. 2023. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na Cena Contemporânea**. In: CFESS; ABEPSS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. v. 1. p. 1-45.

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. Cortez Editora, 2022.

LEITE, R. F.; LEITE, N. C. **Lei de cotas e o mercado de trabalho: perspectivas possíveis de se pensar sobre a “inclusão”**. OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA, [S. l.], v. 23, n. 7, p. e10717, 2025. DOI: 10.55905/oelv23n7-110. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/10717>. Acesso em: 3 ago. 2025

MACEDO,L. **Desafios e Impactos na Educação Inclusiva para público Neurodivergente: uma revisão de literatura**.Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte,2024, Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/29047e18-726c-43c9-9fd5-eda55f38f27f/content>. Acesso em:15 set.2025.

MARTINS.C. **Autismo, Neurodiversidade e Serviço Social: aproximações iniciais**.in: XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS 11 a 13 de outubro de 2022, online.Anais...ABEPSS,CFESS e ENESSO,2022.

MARTINS,F. **TEA: saiba o que é o transtorno do espectro autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Governo Federal. Brasília,03 out.

2022.

Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-trans-torno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiar-es> . Acesso em: 23 jul.2025.

MATIAS,M; LEÃO, M; GUEDES,S. **Perspectiva de uma mãe: o papel central da família na trajetória de aprendizagem de crianças com transtorno do espectro autista**. Revista da Faculdade de Educação, [S. l.], v. 41, n. 1, p. e4125005, 2025. DOI: [10.30681/faed.v41i1.13623](https://doi.org/10.30681/faed.v41i1.13623). Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/ppgedu/article/view/13623>. Acesso em: 22 jul. 2025.

MENEZES,P; *et al.***Diversidade em Pauta**.Ministério da cultura(Governo Federal).Abr.2024.Disponível em:<https://www.gov.br/cultura/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/governanca/imagens-programa-integridade/programa-integridade-em-cena-novo/arquivos/DiversidadeemPauta2EdioNeurodivergncia.pdf>.Acesso em 16 out.2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.**Centros especializados em reabilitação.Governo Federal**.Brasília.Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/novo-pac-saude/centros-especializados-em-reabilitacao>. Acesso em: 23 jul.2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E MINISTÉRIO DO ESPORTE.**Governo Federal assina acordo para promover saúde e inclusão social das pessoas com deficiência**.Governo Federal.Brasília,25 jan.2025.Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/governo-federal-assina-acordo-para-promover-saude-e-inclusao-social-das-pessoas-com-deficiencia> .Acesso em: 23 jul.2025.

MINISTÉRIO DO ESPORTE.**Teativo**.Governo Federal.Brasília,02 out.2023. Disponível em: <https://www.gov.br/esporte/pt-br/composicao/orgaos-especificos/esporte/paradesporto/teativo>. Acesso em: 23 jul.2025

OLIVEIRA, A; *et al.* **O Impacto Do Tdah - Transtorno Do Déficit De Atenção E Hiperatividade Na Vida Adulta: Uma Revisão Integrativa De Literatura**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 773–787, 2024. DOI: [10.51891/rease.v10i8.15094](https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15094). Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15094>. Acesso em: 19 out. 2025.

ORRÚ, S. **O Autismo em meninas e mulheres**.Rio de Janeiro,Editora Vozes,2024

PADRÓN,C; *et al.***Qual especialista diagnostica o autismo?**.Autismo e realidade. São Paulo. 2019. Disponível em:<http://bit.ly/3XkZrnq>. Acesso em 08 nov.2025

PASSOS, R. **Discriminação contra a população usuária da saúde mental**. CFESS. Brasília. 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3LmVbRU>. Acesso em: 16 out.2025

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional.** São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

PORTELA, E; *et al.* (Orgs.). **Educação, neurodiversidade e saúde : políticas, contextos e práticas inclusivas.** Volume 1. Itapiranga: Schreiber, 2024.

PORTELA, E; *et al.* (Orgs.). **Educação, neurodiversidade e saúde : políticas, contextos e práticas inclusivas.** Volume 2. Itapiranga: Schreiber, 2024.

RODRIGUES,V. **Saiba mais sobre as ações do Ministério da Saúde voltadas às pessoas com deficiência.**Governo Federal.Brasília, 03 dez.2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/saiba-mais-sobre-as-acoes-do-ministerio-da-saude-voltadas-as-pessoas-com-deficiencia> . Acesso em : 23 jul.2025

ROSA, N. **Mulheres Autistas E Diagnóstico Tardio: Um Estudo Sobre Juventudes De Mulheres Autistas E Ocorrências De Sub Diagnósticos** . Revista Contraponto, [S. l.], v. 11, p. e143784, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/contraponto/article/view/143784>. Acesso em: 27 nov. 2024.

SÁ,C; *et al.* **Vocabulário básico do autismo: neurodiverso x neurodivergente. Autismo e realidade.**3 mar.2023.Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2023/03/03/vocabulario-basico-do-autismo-neurodiverso-x-neurodivergente/>. Acesso em 16 out.2025.

SILVA, O; *et al.* **Reflexo do aumento de diagnósticos do transtorno do espectro autista (TEA) sobre os reajustes dos planos de saúde.** 2025. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Ciências Atuariais)-Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa,2025.

SILVA, A. **Mentes Inquietas - TDAH: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SILVA, G; *et al* . **Uma Revisão Literária Acerca Dos Desafios no Diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em Mulheres.** Epitaya E-books, [S. l.], v. 1, n. 28, p. 146-156, 2023. DOI: 10.47879/ed.ep.2023700p146. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/649>. Acesso em: 19 out. 2025.

SOUZA, L.; *et al.* **Dificuldades E Consequências Do Diagnóstico Tardio De Tdah: Revisão Integrativa.** Revista Contemporânea, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 5685–5701, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N6-053. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/955>. Acesso em: 19 out. 2025.

SUAS. **O SUAS para Pessoas com Deficiência.** Rede SUAS.21 set.2019.Disponível em:<https://blog.mds.gov.br/redesuas/o-suas-para-pessoas-com-deficiencia/>.Acesso

em: 27 dez. 2025.

TEIXEIRA, A. **Impactos do diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista em mulheres**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, 2023.

VASCONCELOS, L. **Meninas E Mulheres Com Transtorno Do Espectro Do Autismo: Diagnósticos, Reconhecimentos e Vivências**. 2022. Tese (mestrado em psicologia) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022.

Voices da resistência: **mães negras e suas narrativas sobre autismo nas redes sociais**. RELACult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade, [S. l.], v. 11, n. 1, 2025. DOI: 10.23899/rjhc7b30.  
Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/2771>.  
Acesso em: 1 ago. 2025.

YAZBEK, M; IAMAMOTO, M, (Orgs.). **Serviço Social na História: América Latina, África e Europa**. São Paulo: Cortez, 2019.