

**Transtorno do espectro autista: relato de caso feminino**

*Autism spectrum disorder: female case report Trastorno del*

Ricardo Santos David  
**Universidade de São Paulo (USP)**  
São Paulo - Capital - Brasil

**Resumo**

Grande parte das jovens portadoras do espectro autista (TEA) tem, principalmente, dificuldades para se comunicar e interagir com outros indivíduos e apresentam certas adversidades psicomotoras. Além disso, podem apresentar alguns estereótipos, e ter uma personalidade na qual dificulta realizar tarefas cotidianas e problemas de gerenciamento das emoções, visto que geralmente apresentam ansiedade patológica e excesso de estresse. A baixa quantidade de relatos brasileiros de meninas com TEA e suas particularidades no neurodesenvolvimento incentivou a elaboração deste relato de caso de uma paciente com TEA do sexo feminino. Assim, espera-se que haja um esclarecimento maior sobre a condição de TEA no sexo feminino, suas diferenças e semelhanças com outros indivíduos com autismo.

**Palavras-chave:** Autismo; Menina com TEA; Desenvolvimento neuropsicomotor.

**Abstract**

Most young people with autism spectrum (ASD) have, mainly, difficulties to communicate and interact with other members and present certain psychomotor adversities. In addition, they may have some stereotypes, and have a personality in which they find it difficult to perform daily tasks and emotional management problems, as they usually present pathological and excessive stress. The low number of Brazilian reports of girls with ASD and their particularities in neurodevelopment encouraged the preparation of this case report of a female patient with ASD. Thus, it is expected that there is greater clarification about the condition of ASD in females, its differences and similarities with others requested with autism.

**Keywords:** autism; girl with TEA; neuropsychomotor development.

## **Introdução**

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento em que algumas características como comportamentos repetitivos e estereotipados estão presentes, além de uma interação social e comunicação prejudicada (YANG et al., 2020). Os sintomas dessa adversidade podem ou não se expressar logo após os três anos de idade (WHITMAN, 2019). Não há exames laboratoriais específicos para o diagnóstico, portanto o mesmo é feito por observação clínica e aplicação de protocolos de identificação da doença (LEONARD et al., 2010).

As informações a respeito do surgimento do autismo são inúmeras, porém pouco exatas, e por isso acredita-se que as causas sejam multifatoriais, envolvendo fatores intrínsecos e extrínsecos como a síndrome de Rett, esquizofrenia, tamanho aumentado do encéfalo (ALMEIDA, 2014). Hipóteses mostram que essa condição pode estar presente antecedendo o nascimento da criança, fazendo com que haja interferências durante o desenvolvimento embriológico do sistema nervoso central (MARINHO, 2009).

Pessoas do sexo feminino com TEA têm uma menor probabilidade de serem diagnosticadas na chamada forma “clássica”, ou seja, baseado em comportamentos mais restritos e por vezes repetitivos, como por exemplo alinhar os objetos e fascinação por pequenas partes. Por isso, o TEA em mulheres possui uma taxa menor de ocorrência do que em homens, numa proporção de 1:3. Porém elas tendem a ter gostos mais apropriados e próximo a meninas de mesma idade, mas que não têm, TEA, gerando dificuldade de diagnóstico, que acaba ocorrendo tardiamente se comparado com os homens. Além disso, outra dificuldade do diagnóstico em meninas é a confusão com outras patologias, como Transtorno de Rett, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TID-SOE) e o Transtorno Desintegrativo da Infância (WHITMAN, 2015; LAI et al., 2016; MOSELEY et al., 2018).

No que concerne o comportamento, as pessoas do sexo feminino que possuem o transtorno do espectro autista possuem uma habilidade maior em “camuflar” as dificuldades de comunicação social. Estudos pioneiros indicam que a camuflagem pode dar através do uso de comportamentos comunicativos sociais aprendidos (por exemplo, imitação, gestos e habilidades de conversação) para mascarar dificuldades

subjacentes relacionada ao autismo. Todo esse esforço pode causar exaustão, gerando crises (estresse), colapso devido essa sobrecarga social, uma personalidade negativa, além de quadros depressivos e de ansiedade (HEAD et al., 2014; HILLER et al., 2014; WHITMAN, 2015; LAI et al., 2016; LEHNARDT et al., 2016; RYNKIEWICZ et al., 2016; TIERNEY et al., 2016; MOSELEY et al., 2018).

O estresse é um quadro muito comum em pessoas que possuem o TEA, e isso ocorre pela dificuldade de comunicação e de inserção no meio social, do processamento atípico de informações e na dificuldade de integração social, que por sua vez acaba afetando o sistema nervoso autônomo gerando comportamentos sociais inadequados (HUFNAGEL et al., 2017). O indivíduo com TEA ainda possui alguns estereótipos que são motivados por excitação, devaneio ativo, tédio, fadiga ou ansiedade, pode se citar a mania de organização, agitação de mãos e braços, mexer os dedos, comportamentos repetitivos, uma forma específica de correr, andar de um lado para o outro e outros (DRAAISMA, 2009; FREEMAN et al., 2010; CARDONA et al., 2017).

Meninas/mulheres com TEA apresentam uma saúde física e endócrina mais debilitada em relação a meninos com o mesmo transtorno, como uma maior chance de surdez, cegueira, problemas gastrointestinais e nível sérico de vitamina D25-OH mais baixo, além de uma chance maior de epilepsia. Na saúde endócrina, elas têm maior probabilidade de problemas na tireoide, maiores chances de menstruação irregular, síndrome do ovário policístico, risco de câncer de ovário. Por fim, na saúde reprodutiva, apresentam um maior risco de pré-eclâmpsia ou parto prematuro em comparação com mulheres não autistas (KASSEE et al. 2020). Esses achados clínicos mostram como a saúde da menina/mulher com esta condição é única e seu tratamento também deve ser, para que com isso haja um total desenvolvimento físico, cognitivo, endócrino e reprodutivo. Pela dificuldade maior de diagnóstico, a autista do sexo feminino acaba tendo um tratamento específico ou nem o tê-lo caso não se consiga fechar um diagnóstico, gerando em atraso no desenvolvimento dessas pessoas (KASSEE et al. 2020).

Diante desses fatores, esse relato de caso espera trazer um panorama mais real de como é a vida de uma pessoa do sexo feminino portadora do transtorno do espectro autista (TEA) e como se deu seu desenvolvimento ao longo dos anos.

## **Relato de caso**

Paciente do sexo feminino, 15 anos, está no primeiro ano do ensino médio em um colégio público cívico militar e tem como apoio uma professora auxiliar. Faz acompanhamento neurológico, psicológico, psiquiátrico e fonoaudiólogo desde os 2 anos de idade, entretanto além dessa supervisão, atualmente, está sendo avaliada por uma psicopedagoga e nutricionista.

## **Do nascimento ao descobrimento do autismo**

Uma menina de nacionalidade brasileira, paranaense, nascida em 2005 de parto cesariano foi oriunda de uma gravidez desejada e planejada pelos seus pais, sem qualquer intercorrência. Desde o momento do parto até os dois anos e seis meses de idade não apresentou nenhuma anormalidade no seu desenvolvimento, sendo considerada até então uma criança neurotípica. Neste período havia iniciado a fala verbal e não verbal, correspondia ao afeto dos pais, familiares e amigos, e se alimentava sozinha na maior parte do tempo, apresentava interação social com outras crianças. Relatado pelos pais, seu comportamento mudou repentinamente e a criança parou completamente de falar, não correspondia a afetos e evitava ficar perto de pessoas que não fossem seus pais e sua irmã mais velha. Comportamentos repetitivos se tornaram predominantes como colocar objetos em fileiras e repetir frases, preferia brincar com objetos como chaves de carro e não mais com brinquedos de costume. Não mantinha contato visual e iniciou contato com alimentos mais pastosos como bolacha e feijão. Além dessas mudanças apresentou mudança de humor, com crises de choro, ansiedade na maior parte do dia, e insônia. Os pais procuraram ajuda de médicos e outros profissionais da área da saúde, os quais a princípio não conseguiram fechar um diagnóstico para a paciente. Enquanto isso, com a ajuda dos familiares e a escola, a criança voltou a lentamente a desenvolver-se, mesmo com as dificuldades características de uma criança com TEA.

## **Diagnóstico e tratamento**

Em 2012, recebeu diagnóstico de um neurologista de síndrome de Asperger, sendo encaminhada psicoterapia. A criança nessa fase conseguiu se desenvolver

melhor, mostrando empatia pela prática de atividade física, estudos, assistir filmes e imitar os seus personagens. Iniciou aulas de teatro, e reforço de português, matemática e inglês. Ingressou também nos projetos sociais da escola em que estudava, porém tinha várias características do espectro que a limitavam em algumas atividades como a fala repetida, imperatividade e estereótipos. Em 2015, a paciente recebeu um relatório neurológico alegando ter transtornos emocionais da infância, com possível transtorno do desenvolvimento psicológico. O médico relatou, também, que ela apresentava bom desempenho escolar, mas com um comportamento infantil em relação a sua faixa etária. No relatório o neurologista afirmou que ela possuía alteração na fala e não apresentava prejuízo nas relações interpessoais. Já em 2017, a paciente teve o diagnóstico sugestivo de transtorno do espectro autista ou síndrome de Asperger. Depois mais alguns anos de análise, teve seu diagnóstico definido e assim deu início ao tratamento com o medicamento risperidona na tentativa de minimizar alguns de seus comportamentos os quais a prejudicavam no seu cotidiano, além da melhora na sua ansiedade, porém de acordo com seus pais o medicamento foi suspenso pelo médico, visto que os efeitos colaterais do medicamento se sobrepôs aos seus benefícios. Depois dessa tentativa farmacológica não tão eficaz para a paciente, utilizou de métodos alternativos e naturais para seu benefício como inalação de óleos essenciais, como a lavanda, utilizados como um coadjuvante no tratamento de ansiedade e depressão. Essas terapias alternativas fizeram com que a paciente tivesse uma melhora no seu comportamento estereotipado e na sua ansiedade patológica e humor. Até 2020, segundo seus familiares, teve uma grande melhora em seu rendimento escolar e na sua vida social.

### **Atualmente**

Hoje, ainda há algumas limitações como a dificuldade de conversar com outras pessoas, aspectos repetitivos, restritivos e estereotipados de comportamento. Continua praticando atividade física, academia, e fazendo seus cursos para aprimorar conhecimento. Com o início da pandemia, a adolescente se tornou mais ansiosa e nervosa por ser privada de seus afazeres cotidianos como ir à escola e em seus cursos. Foi indicado à paciente o uso de fluoxetina 20mg. Após 3 semanas de uso os pais relataram a melhora dos sintomas de ansiedade e estresse.

## **Conclusão**

Na década de 1940, foram apresentadas as primeiras descrições modernas sobre o que hoje é conhecido como autismo infantil ou transtorno do espectro autista. Leo Kanner publicou, em 1943, um artigo descrevendo 11 crianças que possuíam um distúrbio descrito como “incapacidade de se relacionarem de maneira normal com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas”. Nesse artigo, ainda foi relatado sobre um “isolamento autístico extremo” levando a uma recusa, por exemplo, do contato com o ambiente, problemas na fala, uma necessidade de manter uma uniformidade seja em movimentos e ruídos. Por outro lado, houve uma “excelente capacidade de memorização decorada”. Hans Asperger descreveu quatro crianças que apresentavam uma dificuldade de relacionamento com o ambiente, porém, isso era recompensado pelo alto nível de originalidade no seu pensamento e nas atitudes. Essas crianças não possuíam um olhar que ficasse retido em coisas e, que vendo as pessoas, se deslizaria. Lorna Wing, em 1981, juntou tanto a descrição do autismo como a da síndrome descrita por Hans Asperger, descrevendo-as com a mesma tríade sintomática que estaria ligada a problemas de linguagem verbal ou não verbal, problemas na imaginação e também uma ausência ou limitação na interação social. Tudo isso contribuiu para que, em 1990, fosse incorporada a “síndrome de Asperger” na classificação psiquiátrica. O TEA está incluído entre os transtornos mentais de início na infância. De acordo com o DSM-IV-TR, eles são “síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem num indivíduo e estão associados ao sofrimento (por exemplo sintoma doloroso) ou incapacitação (p. ex.: prejuízo em uma ou mais áreas importantes do funcionamento) ou com risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante de liberdade” (SAÚDE, 2015).

O quadro de autismo caracteriza-se por uma série de alterações tanto nos aspectos motores e sensoriais, quanto na rotina desses indivíduos, na fala e no aspecto emocional. No aspecto motor, existem os movimentos estereotipados como foco principal. Há ações repetitivas, obsessão por alguns objetos, e até a diferença de motricidade como a maior movimentação dos membros de um lado do corpo; as alterações sensoriais configuram-se como uma sensibilidade maior a sons e táteis.

As crianças que possuem TEA tem uma tendência muito grande a rotinas ritualizadas e rígidas, sendo que qualquer mudança nesses hábitos pode vir a causar desde intensos desagrados a crises de choro. Com a chegada da pandemia, foi necessário readequar os modos e as formas de se viver, impactando diretamente a população autista. O resultado disso foi um alto nível de estresse, aumentando os desafios ao redor deles, tal como houve uma dificuldade em gerenciar as atividades estruturadas em tempo livre, provocando uma maior ansiedade. Um dos grandes fatores negativos foi justamente a dificuldade de equilibrar as necessidades essenciais dos autistas, no que tangem a previsibilidade em suas rotinas, suscitando uma maior depressão em quem tem o TEA (SAÚDE, 2014).

Um dos grandes aspectos de mulheres autistas, é a capacidade de camuflagem. Os meninos se mostram mais hiperativos e com comportamento inadequado, já as meninas ficam mais reclusas e depressivas, a forma de brincar é diferente. Os meninos tendem a brincar sozinhos e as meninas com outras meninas, portanto usar apenas o isolamento social para pensar em um quadro de autismo, pode não se encaixar em meninas. Na questão social, os meninos por sua vez se encaixam nos esportes, e as garotas nas rodinhas de conversa, porém, elas tendem a ser rejeitadas, mas diferentemente do garotos, elas insistem mais na socialização. (RUSSO,2018). De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) em 2012 foi divulgado uma prevalência de 14,7 crianças por 1000 com autismo. A proporção é de 1:68 em crianças com 8 anos de idade, sendo que 1:189 eram meninas e 1:42 meninos. (NORTE, 2017).

A pandemia pode até afetar a alimentação dessas pessoas, de modo que um acesso reduzido aos alimentos que eles gostam (seletividade alimentar) pode vir a causar um déficit nutricional. A realização de atividades físicas nesse período é muito prejudicada, propiciando a obesidade desse grupo. Ficar muito tempo em domicílio pode levar essas crianças a buscarem seus próprios interesses como o de ficar em frente as telas, onde de forma muito elevada pode causar problemas de sono ou agressão. O fechamento de escolas também pode ocasionar um aumento do estresse, já que principalmente no adolescente autista há uma redução na interação social, prejudicando a saúde mental deste. É uma grande incógnita se o ensino online é bom, pois por um lado pode haver uma liberdade maior de aprendizagem, em razão de ter

### *Transtorno do espectro autista: relato de caso feminino*

um cronograma individualizado, porém, por outro, existe uma falta de suporte profissional e de um ambiente mais adequado que poderá dificultar os processos de ensino-aprendizagem (AMEIS, 2020).

A seletividade alimentar também é presente nesse quadro, além de uma possível dificuldade na fala como a ecolalia imediata e a ecolalia tardia, a qual pode até mesmo trazer peculiaridades na entonação e no volume da voz. Uma forma de se averiguar a ecolalia imediata, e, o que ocorre na maior parte das vezes, é quando a criança com este distúrbio repete a fala de alguém que ouviu imediatamente, copiando também a entonação de voz ou, então, a modifica e adiciona o um novo componente ao seu discurso; já a ecolalia tardia é quando a criança ouve uma palavra ou frase (oriundas da televisão, das mídias virtuais, ou de filmes), ou em outro meio, repetindo-a mais tarde e usando-a fora de contexto. A ecolalia pode ser traduzida também como “eco da fala” ou “estereotípias verbais”, entretanto, deve-se ter prudência na avaliação, pois nem sempre ao escutar uma repetição na fala de uma criança, significa que ela apresente uma síndrome, é importante ressaltar que, à medida que as crianças então aprendendo a falar e a utilizarem a língua, a ecolalia é usada por elas como meio de desenvolvimento da linguagem (SAAD, 2009).

Por fim, conforme Saúde (2014), o aspecto emocional dessas pessoas é menos frequente e mais limitado, além de uma dificuldade de encontrar formas de expressar as diferentes preferências e vontades. Pode ser percebida facilmente a mudança de humor no portador do espectro autista, ainda mais por estar relacionada à alteração da rotina, quando há mudança na organização diária, gerando, assim, impactos e dificuldades de interação com o meio social, tendendo ao isolamento, etc. Tudo isso faz com que essas pessoas mudem radicalmente de humor, causando estresse e agitação. Nesses casos, o melhor a ser feito é procurar o melhor tratamento com um psicólogo ou terapeuta ocupacional, sendo necessário que haja acompanhamento com um profissional adequado, além de montar atividades estratégicas para regular o estado emocional, promovendo a autonomia do indivíduo autista, e dando-lhe suporte de adaptação tanto no aspecto social quanto nas atividades de sua rotina, de forma a suprir-lhe suas carências emocionais. E, por último, é preciso que o portador de TEA tenha regularidade nas consultas, para uma melhora no quadro, cabendo



constantemente aos familiares essa responsabilidade de cuidado, assim como a busca de tratamento precoce, intervenções médicas e terapêuticas em geral (MERGL, 2015).

## Referências

ALMEIDA, S. I. M. **Genes envolvidos na determinação do autismo**. 2014, 46p. Monografia. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.

AMEIS, Stephanie H. **Coping, fostering resilience, and driving care innovation for autistic people and their families during the COVID-19 pandemic and beyond**. 2020. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7374665/pdf/13229\\_2020\\_Article\\_365.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7374665/pdf/13229_2020_Article_365.pdf). Acesso em: 23 jan. 2021.

CARDONA, F. et al. Developmental Profile and Diagnoses in Children Presenting with Motor Stereotypies. **Frontiers In Pediatric**, Roma, v. 4, n. 126, p. 1-6, nov. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5120120/pdf/fped-04-00126.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2020.

DRAAISMA, D. Stereotypes of autism. *Philosophical Transactions Of The Royal Society B: Biological Sciences*, [S.L.], v. 364, n. 1522, p. 1475-1480, 2009. The Royal Society. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2008.0324>.

FREEMAN, R. D. et al. **Stereotypic movement disorder: easily missed**. **Developmental Medicine & Child Neurology**, Vancouver, v. 52, n. 08, p. 733-738, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-8749.2010.03627.x>. Acesso em: 07 dez. 2020.

HEAD, A. M. et al. Gender differences in emotionality and sociability in children with autism spectrum disorders. **Molecular Autism**, v. 05, n. 01, p. 19, 2014.

HILLER, R.M. et al. Sex differences in autism spectrum disorder based on DSM-5 criteria: evidence from clinician and teacher reporting. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 42, n. 08, p. 1381-1393, 2014.

HUFNAGEL, C. et al. The Need for Objective Measures of Stress in Autism. **Frontiers In Psychology**, [S.L.], v. 08, p. 1-4, 2017.

KASSEE, C. et al. Physical health of autistic girls and women: a scoping review. **Molecular Autism**, [S.L.], v. 11, n. 01, p. 1-22, 2020.

LAI, M. et al. Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. **Autism**, [S.L.], v. 21, n. 06, p. 690-702, 2016.

LEHNHARDT, F. G. et al. Sex-related cognitive profile in autism spectrum disorders diagnosed late in life: implications for the female autistic phenotype. **Journal of Autism and Developmental Disorders** n. 46(1), p. 139-154, 2016.

*Transtorno do espectro autista: relato de caso feminino*

LEONARD, H. et al. Unpacking the complex nature of the autism epidemic. **Res Autism Spect Disord.** n. 4, p. 548-554, 2010.

MARINHO, E. A. R.; MERKLE, V. L. B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. **IX Congresso Nacional de Educação – EDACERE e III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia**, 2009.

MERGL, Marina; AZONI, A. S. Cíntia. Echolalia's Types In Children With Autism Spectrum Disorder: **Cefac Review**, nov-dez, 2015. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/ECHOLALIA%E2%80%99S-TYPES-IN-CHILDREN-WITH-AUTISM-SPECTRUM-Meragl-Azoni/fcboe5e9b5f493d249b3260ae34476a47b3c0b67>. Acesso em: 18 ago. 2021.

MOSELEY, R. L. et al. Self-reported sex differences in high-functioning adults with autism: a meta-analysis. **Molecular Autism**, [S.L.], v. 09, n. 01, p. 1-39, 2018.

NORTE, Douglas Mollerke. **PREVALÊNCIA MUNDIAL DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE**. 2017. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

RUSSO, Francine. **The Struggles of Women Who Mask Their Autism**. 2018. Disponível em: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2018/02/women-camouflaging-autism/553901/>. Acesso em: 12 set. 2021.

RYNKIEWICZ, A. et al. An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. **Molecular Autism**, v. 07, p. 10, 2016.

SAAD, A. G. F; GOLDFELD, M. **A ecolalia no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas: uma revisão bibliográfica**. **Pró-fono Revista de Atualização Científica**, São Paulo, n. 21, p. 255-260, 2009.

SAÚDE, Ministério da. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (tea). 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf). Acesso em: 23 jan. 2021.

SAÚDE, Ministério da. LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO E SUAS FAMÍLIAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso em: 23 jan. 2021.

TIERNEY, S. et al. **Looking behind the mask: social coping strategies of girls on the autistic spectrum**. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 23, p. 73-83, 2016.

WHITMAN, T. E. O desenvolvimento do autismo: social, cognitivo, linguístico, sensório-motor e perspectivas biológicas. Social, Cognitivo, linguístico, Sensório-motor e Perspectivas Biológicas. **Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 13, n. 47, 2019.

Disponível em <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1983>. Acesso em: 02 mar. 2021.

YANG, J. et al. Nrf2 Activators as Dietary Phytochemicals Against Oxidative Stress, Inflammation, and Mitochondrial Dysfunction in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. **Frontiers In Psychiatry**, Suíça, v. 11, n. 11, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.561998/full>. Acesso em: 01 mar. 2021.

### **Sobre o autor**

#### **Ricardo Santos David**

Pós-doutorado em Psicologia, pela Universidade de São Paulo, Doutorado em Tradução, pela Universidade de São Paulo, mestrado em Estudos linguísticos e literários, pela Universidade de São Paulo, mestrado em Tradução, pela Universidade de São Paulo, especialização em Docência do Ensino Superior, Linguística Aplicada, Literatura, graduação em Pedagogia, pela Universidade de São Paulo, graduação em Letras: Habilitação em Língua Inglesa, pela Universidade de São Paulo. E-mail: [ricardosdavid@hotmail.com.br](mailto:ricardosdavid@hotmail.com.br), ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5850-0057>

Recebido em: 13/08/2022

Aceito para publicação em: 04/09/2023