

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA**

AMANDA DE OLIVEIRA SOARES

**PERFIL DE PERSONALIDADE ASSOCIADO AO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA, DUPLA E MÚLTIPLA EXCEPCIONALIDADE: UMA
ANÁLISE EXPLORATÓRIA**

CAMPINAS

2026

AMANDA DE OLIVEIRA SOARES

**PERFIL DE PERSONALIDADE ASSOCIADO AO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA, DUPLA E MÚLTIPLA EXCEPCIONALIDADE: UMA
ANÁLISE EXPLORATÓRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Psicologia da Escola de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como exigência para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tatiana de Cassia Nakano Primi.

CAMPINAS

2026

S676	de Oliveira Soares, Amanda Perfil de Personalidade Associado ao Transtorno do Espectro Autista, Dupla e Múltipla Excepcionalidade: : Uma Análise Exploratória / Amanda de Oliveira Soares. - Campinas: PUC-Campinas, 2026. 139 Orientador: Tatiana de Cassia Nakano Primi. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2026. Inclui bibliografia. 1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Avaliação Psicológica. 3. Personalidade. I. de Cassia Nakano Primi, Tatiana . II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.
------	--

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

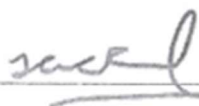
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM PSICOLOGIA

AMANDA DE OLIVEIRA SOARES

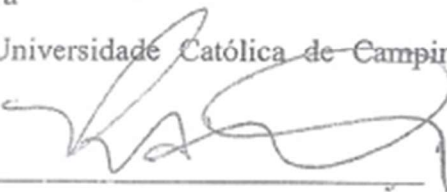
PERFIL DE PERSONALIDADE ASSOCIADO AO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA, DUPLA E MÚLTIPLA EXCEPCIONALIDADE: UMA ANÁLISE
EXPLORATÓRIA

Dissertação defendida e aprovada no dia 28 de maio de
2026 pela Comissão Examinadora.



Prof. (a) Dr.(a) Tatiana de Cássia Nakano Primi
Orientadora da Dissertação e Presidente da Comissão
Examinadora

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-
Campinas)



Prof. Dr. Rodolfo Augusto Matteo Ambiel
Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(PUC-Campinas)



Prof. Dr. Evandro Moraes Peixoto
Universidade São Francisco
(USF)

AGRADECIMENTOS

Ingressar neste programa de pós-graduação foi uma experiência profundamente transformadora. Foram sete tentativas de graduação até que, somente após o meu diagnóstico, eu finalmente conseguisse me formar. Não faltaram momentos desafiadores nessa trajetória, ao longo da qual fui confrontada com o capacitismo e o preconceito, experiências que me levaram a compreender que minha principal forma de resistência era ocupar lugares atípicos para uma mulher neurodivergente. A consciência do privilégio, mas, também, da responsabilidade que isso acarretava, norteou meu percurso e, em muitos momentos, foi o que me impulsionou a seguir adiante, mesmo diante das dificuldades, especialmente das viagens semanais e da árdua tarefa de conciliar a vida acadêmica com o cumprimento do dever policial. Por isso, antes de tudo, gostaria de agradecer a mim mesma, por ter persistido e por não ter desistido do meu objetivo.

Essa compreensão da vida e de mim mesma só foi possível por meio da minha espiritualidade, que me acompanhou em toda esta travessia. Por isso, agradeço aos meus orixás, Oyá e Ogum, a Orunmilá, e ao meu Babalawo, Ifayanju Kolawole, pela força, pelo direcionamento e pelo amparo que me sustentaram nos momentos de exaustão, dúvida e vulnerabilidade.

À minha orientadora, Profa. Dra. Tatiana de Cassia Nakano Primi, expresso minha mais profunda gratidão. Sem sua generosidade, acolhimento, confiança e a liberdade que me concedeu, a construção desta pesquisa não teria sido possível. Seu rigor acadêmico, sua competência, seu brilhantismo e sua amizade caminham, de forma rara, ao lado de uma humanidade que faz diferença concreta na vida de quem orienta., fundamental para a viabilização desta etapa. Aos membros da banca, agradeço pela disponibilidade, pela leitura atenta e sensível deste trabalho e pelas contribuições oferecidas. Ao meu grupo de pesquisa, minha gratidão pelo aprendizado, pelas trocas e pelo suporte ao longo de todo o processo. Em especial, agradeço à Dra. Laís Santos Vitti, por sua amizade, presença e ajuda concreta.

Aos participantes da pesquisa, registro meu sincero agradecimento. Este trabalho só se tornou possível porque vocês aceitaram contribuir com tempo, disponibilidade e confiança. Em um tema que carrega tamanho valor pessoal e científico para mim, essa colaboração teve um significado ainda mais profundo.

À minha família, agradeço pelo amor que sustentou este caminho. Ao meu pai,

Itaguassú, à minha mãe, Isabel, e à minha madrastra, Mirna, agradeço pelo incentivo, pela compreensão diante das ausências, pelo suporte emocional e por terem permanecido ao meu lado. Ao meu companheiro, Marcelo, agradeço pela presença, pela escuta, pelo cuidado e pela sustentação afetiva ao longo deste processo. Houve dias em que seguir parecia excessivamente difícil, e foi também pelo apoio de vocês que isso se tornou possível.

Por fim, agradeço à vida pela possibilidade de transformar experiência em conhecimento e dor em elaboração. Este tema não é importante para mim apenas do ponto de vista acadêmico. Ele toca dimensões muito profundas da minha história, da minha prática e da maneira como compreendo o sofrimento, a diferença e a dignidade humana. Encerrar esta dissertação é, também, uma forma de honrar esse percurso.

RESUMO

A manifestação do Transtorno do Espectro Autista em adultos ainda é uma condição pouco explorada na literatura, havendo conhecimento limitado sobre o funcionamento desses indivíduos. Diante desse quadro, esse estudo teve como objetivo investigar o perfil de personalidade associado ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), à Dupla Excepcionalidade (combinação de altas habilidades/superdotação – AH/SD com algum TEA) e à Múltipla Excepcionalidade (combinação de AH/SD com TEA e TDAH) em adultos brasileiros. Para isso, foram desenvolvidos dois estudos. O primeiro consistiu em uma revisão da literatura sobre instrumentos de avaliação psicológica utilizados no Brasil para o diagnóstico do TEA, evidenciando limitações importantes quanto à disponibilidade de instrumentos diagnósticos para adultos e heterogeneidade metodológica entre os estudos encontrados. O segundo estudo investigou diferenças nos traços de personalidade entre cinco grupos com diagnósticos diferentes: desenvolvimento típico, TEA, TEA + TDAH, Dupla Excepcionalidade (TEA + AH/SD) e Múltipla Excepcionalidade (TEA + AH/SD + TDAH). Participaram 259 adultos, com idades entre 18 e 61 anos, avaliados por meio da Bateria Fatorial de Personalidade. Os resultados indicaram diferenças significativas principalmente em Neuroticismo e Extroversão, além de diferenças específicas em facetas de Socialização, Realização e Abertura. Conclui-se que a personalidade constitui uma dimensão relevante para a compreensão da variabilidade intraespectral e dos perfis associados à dupla e à múltipla excepcionalidade, contribuindo para o refinamento da avaliação psicológica em adultos neurodivergentes.

Palavras-chave: autismo; modelo dos cinco grandes fatores da personalidade; dupla excepcionalidade; múltipla excepcionalidade; avaliação psicológica.

ABSTRACT

The manifestations of autism spectrum disorder in adults are still poorly explored in the literature, with insufficient information about how these individuals function. As a result of this scenario, this study examined personality characteristics associated with Autism Spectrum Disorders (ASD), Dual Exceptionality (combining giftedness - AH/SD - with some form of ASD), and Multiple Exceptionality (combining AH/SD with ASD and ADHD). In order to accomplish this, two studies were conducted. The first part consisted of a literature review on psychological assessment instruments used in Brazil for the diagnosis of ASD, highlighting significant limitations concerning the availability of diagnostic instruments for adults and methodological heterogeneity among the studies. Secondly, we examined differences in personality traits between five groups with different diagnoses: typically developing, ASD, ASD + ADHD, Dual Exceptionality (ASD + Giftedness), and Multiple Exceptionality (ASD + Giftedness + ADHD). There were 259 adults ages 18 to 61 who were assessed with the Factorial Personality Battery. Significant differences were found in Neuroticism and Extraversion, as well as specific facets in Agreeableness, Achievement, and Openness. This study concludes that personality is a relevant dimension for understanding intraspectral variability and the profiles associated with dual and multiple exceptionality, and thus contributes to the refinement of psychological assessment in neurodivergent individuals.

Keywords: autism; Big Five personality models; dual exceptionality; multiple exceptionality; psychological assessment.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho se propõe a investigar traços de personalidade em cinco perfis de adultos, incluindo indivíduos identificados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sua apresentação em consonância com as altas habilidades/superdotação (Dupla Excepcionalidade), múltipla excepcionalidade (AH/SD, TEA e TDAH), TEA e TDAH e grupo controle (sem nenhum diagnóstico). Busca comparar os perfis identificando diferenças entre eles. Para isso, a dissertação foi organizada em quatro capítulos teóricos.

A presente dissertação justifica-se, em primeiro lugar, pelas lacunas existentes na avaliação psicológica de adultos neurodivergentes no Brasil, especialmente no que se refere ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e às condições associadas. Entre os recursos atualmente disponíveis, sejam eles escalas de rastreio ou instrumentos psicométricos, poucos contemplam, em seus processos de construção, correção e normatização, as especificidades de populações como autistas, superdotados, duplo ou múltiplo excepcionais (Sprague, 2018). Como consequência, as avaliações frequentemente se apoiam em instrumentos não específicos ou em procedimentos insuficientemente padronizados, o que pode majorar a incidência de subnotificações, diagnósticos tardios ou interpretações imprecisas do funcionamento do indivíduo (Marques & Bosa, 2015; Silva & Elias, 2020).

No caso do TEA, a literatura discutida na dissertação mostra que muitas de suas peculiaridades não são adequadamente contempladas nem no formato dos testes, nem nas possibilidades de adaptação do processo de aplicação (Silva & Elias, 2020). Por essa razão, o diagnóstico frequentemente depende de entrevistas clínicas e observação comportamental - que embora fundamentais, tornam o processo mais sensível à experiência do avaliador, à qualidade da formação profissional e à disponibilidade de equipes especializadas (Braga et al., 2023; Vilarinho-Rezende et al., 2015). Esse cenário se torna ainda mais complexo na vida adulta, quando a presença de comorbidades, o desenvolvimento de estratégias de compensação e a variabilidade das manifestações do espectro dificultam a identificação precisa do quadro (Marques & Bosa, 2015; Silva & Elias, 2020).

Em relação às Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) e à Dupla/Múltipla Excepcionalidade (coexistência conjunta de algum tipo de déficit, transtorno ou deficiência), a justificativa do estudo reside no fato de que a não identificação dessas

condições, especialmente ao longo do desenvolvimento, pode gerar prejuízos importantes em diversos âmbitos da vida (acadêmico, emocional, social, entre outros), além de favorecer a exclusão de programas de atendimento e a invisibilização de necessidades específicas (Pereira & Rangni, 2021). Entende-se como AH/SD a manifestação de elevado potencial em alguma área, capaz de produzir desempenho notável em áreas isoladas ou combinadas (Brasil, 2008; Renzulli, 2016; Subotnik et al., 2011). Em quadros que incluem sua identificação - de forma isolada ou associada a outras condições, como nos diagnósticos de Dupla ou Múltipla Excepcionalidade -, a complexidade é ainda maior, pois as manifestações de uma condição podem encobrir, atenuar ou distorcer a percepção da outra, exigindo abordagens avaliativas mais refinadas, multidimensionais e teoricamente sustentadas (Foley-Nicpon et al., 2013; Pfeiffer, 2015; Reis, Baum & Burke, 2014).

Embora o diagnóstico de TEA seja definido por critérios comportamentais específicos, indivíduos que compartilham o mesmo diagnóstico frequentemente apresentam diferenças marcantes em seu funcionamento emocional, interpessoal e adaptativo (American Psychiatric Association, 2022; Lord et al., 2020). De modo semelhante, pessoas com AH/SD, Dupla Excepcionalidade ou Múltipla Excepcionalidade apresentam trajetórias de desenvolvimento e formas de enfrentamento bastante heterogêneas, mesmo quando compartilham características diagnósticas (Pfeiffer, 2015). Tais diferenças nem sempre são suficientemente explicadas pelos critérios diagnósticos tradicionais, evidenciando a necessidade de investigar variáveis complementares capazes de ampliar a compreensão clínica desses indivíduos.

Nesse contexto, a personalidade apresenta-se como um construto particularmente relevante, uma vez que influencia a forma como o sujeito percebe, interpreta e responde às demandas do ambiente. Traços de personalidade podem impactar diretamente estratégias de enfrentamento, adaptação social, regulação emocional, qualidade de vida, vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e manifestação de sintomas psicopatológicos (Costa & McCrae, 1992; John, Naumann & Soto, 2008). Dessa forma, a investigação da personalidade permite acessar uma dimensão complementar do funcionamento psicológico, que ultrapassa a mera categorização diagnóstica e possibilita compreender diferenças importantes entre indivíduos pertencentes a um mesmo grupo clínico. Tal compreensão possui relevância clínica direta, uma vez que pode auxiliar na formulação de hipóteses sobre recursos

adaptativos, vulnerabilidades emocionais, padrões de relacionamento interpessoal e necessidades de suporte, contribuindo para avaliações mais abrangentes e intervenções mais individualizadas.

Ao tomar como referência o modelo dos Cinco Grandes Fatores, esta dissertação parte da hipótese de que a análise dos traços de personalidade pode contribuir para descrever, diferenciar e compreender, de forma mais refinada, os perfis de adultos com TEA, TEA/TDAH, Dupla Excepcionalidade e Múltipla Excepcionalidade, além de possibilitar a análise de eventuais diferenças associadas. A compreensão desses perfis pode favorecer avaliações psicológicas mais precisas, auxiliar na formulação de intervenções individualizadas e ampliar o entendimento acerca da variabilidade observada entre indivíduos que compartilham um mesmo diagnóstico (McCrae & Costa, 2008; Widiger, 2011).

Tal proposta se justifica, ainda, pela constatação de que não foram identificadas pesquisas sobre traços de personalidade em indivíduos com os diagnósticos aqui enfocados, desenvolvidas na população brasileira. Tal quadro indica uma lacuna científica relevante, reforçando a originalidade do estudo.

Por fim, a relevância desta investigação também se sustenta por seu potencial impacto científico, clínico e educacional. Ao ampliar a compreensão sobre os perfis de personalidade associados ao TEA e às excepcionalidades combinadas, o estudo pode contribuir para práticas avaliativas mais contextualizadas, formulações clínicas mais precisas e intervenções ajustadas às necessidades dos indivíduos avaliados. Em um campo ainda marcado por limitações instrumentais, heterogeneidade clínica e escassez de estudos nacionais, investigar essas relações representa uma contribuição importante para o fortalecimento de práticas baseadas em evidências e para o reconhecimento mais amplo da diversidade do funcionamento humano.

O capítulo 1 aborda a temática do Transtorno do Espectro Autista, apresentando dados referentes à origem e evolução do conceito, critérios diagnósticos e avaliação. No segundo capítulo, as Altas Habilidades/Superdotação são abordadas, contemplando informações sobre a origem e evolução do conceito e critérios para identificação. O capítulo seguinte foca no quadro da Dupla e Múltipla Excepcionalidade, abordando a origem e evolução de cada um dos quadros, assim como os critérios para identificação. Posteriormente, o capítulo 4 explora a Personalidade, sua importância, o modelo *Big Five* – assumido como referencial no instrumento de pesquisa utilizado) e as diferentes formas de avaliação da

personalidade. Em seguida são abordados os perfis de personalidade descritos na literatura para indivíduos autistas, com altas habilidades/superdotação e com dupla excepcionalidade.

Como forma de atingir os objetivos, dois estudos foram desenvolvidos. No primeiro, buscou-se revisar a literatura sobre instrumentos de avaliação psicológica existentes no Brasil para o diagnóstico do TEA. O estudo 2 visou avaliar a personalidade de indivíduos dos grupos TEA, Dupla Excepcionalidade (TEA + AH/SD), Múltipla Excepcionalidade (TEA + AH/SD + TDAH) e desenvolvimento típico, buscando investigar a existência de diferenças relacionadas aos traços de personalidade dos grupos.

O método, resultado e discussão de cada um é apresentado em sessões separadas por estudo. Por fim é apresentado o tópico referente às considerações finais, referências e anexos.

SUMÁRIO

Introdução	15
1. Compreensões acerca do Transtorno do Espectro Autista (TEA)	18
1.1. Origem e evolução do conceito	18
1.2. Critérios diagnósticos	23
1.3. Avaliação do TEA	28
2. Altas Habilidades/Superdotação	33
2.1. Origem e evolução do conceito	33
2.2. Critérios para identificação	39
3. Dupla e Múltipla Excepcionalidade	43
3.1. Origem e evolução do conceito	43
3.2. Dupla Excepcionalidade: Altas Habilidades/Superdotação e Transtorno do Espectro Autista (AH/SD e TEA)	43
3.3. Avaliação da Dupla Excepcionalidade no quadro de AH/SD e TEA	45
3.4. Múltipla Excepcionalidade: Altas Habilidades/Superdotação, Transtorno do Espectro Autista e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (AH/SD, TEA e TDAH)	46
4. Personalidade	52
4.1. Definições e importância	52
4.2. O modelo <i>Big Five</i>	53
4.3. Avaliação da personalidade	55
4.4. Perfil de personalidade de indivíduos autistas	57
4.5. Perfil de personalidade de indivíduos com AH/SD	62
4.6. Perfil de personalidade de indivíduos com AH/SD e TEA	63
4.7. Perfil de personalidades de mulheres autistas triplo excepcionais	65
5. Objetivos	67
5.1. Objetivo geral	67
5.2. Objetivos específicos	67
5.3. Hipóteses	67
5.4. Resultados esperados	67
6. Método	69
6.1. Estudo 1 – Instrumentos para avaliação diagnóstica de autismo no Brasil: revisão de literatura	69

6.1.1. Método	69
6.1.2. Procedimentos	69
6.1.3. Análise de dados	71
6.1.4. Resultados	72
6.1.5. Discussão	73
6.1.6. Considerações finais.....	75
6.2. Estudo 2 – Investigação de diferenças na personalidade entre grupos ...	91
6.2.1. Participantes	91
6.2.2. Instrumentos	92
6.2.3. Procedimentos	93
6.2.4. Análise de dados.....	94
6.2.5. Resultados	95
6.2.6. Discussão	96
Referências.....	117
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participantes	131
Apêndice B – Carta de autorização para indicação de participantes em potencial.....	133
Anexo A – Parecer consubstanciado do CEP.....	135

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Critérios diagnósticos para o TEA.....	24
Tabela 2 – Escalas de triagem e diagnóstico do TEA utilizadas no Brasil.....	29
Tabela 3 – Áreas de manifestação das Altas Habilidades/Superdotação e suas características principais.....	38
Tabela 4 – Testes psicológicos mais utilizados para identificação de AH/SD no Brasil, respectivos construtos analisados e suas principais características.....	41
Tabela 5 – Identificação dos estudos.....	80
Tabela 6 – Estatística descritiva por grupo na Dimensão Neuroticismo e suas facetas	97
Tabela 7 – Influência de grupo no Fator Neuroticismo	97
Tabela 8 – Comparação dos grupos através do teste <i>Post-hoc</i> na Dimensão Neuroticismo e seus fatores	98
Tabela 9 – Estatística descritiva por grupo na Dimensão Extroversão e suas facetas	100
Tabela 10 – Influência de grupo no Fator Extroversão	100
Tabela 11 – Comparação dos grupos através do teste <i>Post-hoc</i> na Dimensão Extroversão e seus fatores	101
Tabela 12 – Estatística descritiva por grupo na Dimensão Socialização e suas facetas	101
Tabela 13 – Influência de grupo no Fator Socialização	103
Tabela 14 – Comparação dos grupos através do teste <i>Post-hoc</i> na Dimensão Socialização e seus fatores	103
Tabela 15 – Estatística descritiva por grupo na Dimensão Realização e suas facetas	104
Tabela 16 – Influência de grupo no Fator Realização.....	105
Tabela 17 – Comparação dos grupos através do teste <i>Post-hoc</i> na Dimensão Realização e seus fatores	105
Tabela 18 – Estatística descritiva por grupo na Dimensão Abertura e suas facetas	106
Tabela 19 – Influência de grupo no Fator Abertura.....	107
Tabela 20 – Comparação dos grupos através do teste <i>Post-hoc</i> na Dimensão Abertura e seus fatores.....	107
Tabela 21 – Síntese dos resultados do Estudo 2	108

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Parâmetros para o estabelecimento de nível de suporte no Transtorno do Espectro Autista.....	25
Figura 2 – Fluxograma de pesquisa segundo as diretrizes PRISMA.....	72

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o interesse científico pelas diferenças individuais no funcionamento humano tem se intensificado, especialmente no campo da Psicologia, da Educação e das Neurociências. Nesse contexto, condições do neurodesenvolvimento como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e as Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) têm recebido atenção crescente, não apenas pela complexidade de suas manifestações, mas também pelos desafios envolvidos em sua identificação, compreensão e manejo. Quando essas condições se apresentam de forma concomitante, como nos quadros de Dupla Excepcionalidade e Múltipla Excepcionalidade, o processo de avaliação torna-se ainda mais complexo, exigindo modelos teóricos e recursos técnicos capazes de contemplar a heterogeneidade dos perfis investigados (Silva & Zanini, 2021).

No caso do TEA, a literatura aponta ampla variabilidade clínica, com diferenças expressivas na comunicação social, no comportamento, na sensorialidade, na adaptação funcional e na presença de comorbidades. Essa heterogeneidade se mostra particularmente desafiadora na vida adulta, período em que o diagnóstico frequentemente ocorre de forma tardia ou imprecisa, seja em razão de estratégias de compensação e camuflagem, seja pela ausência de instrumentos e parâmetros diagnósticos suficientemente sensíveis às diferentes formas de apresentação do transtorno (Silva & Elias, 2020). No contexto brasileiro, essas dificuldades são agravadas pela limitação de instrumentos psicológicos com adaptação transcultural, validação e normatização adequadas, sobretudo para a população adulta (Braga et al., 2023; Marques & Bosa, 2015).

Situação semelhante se observa em relação às Altas Habilidades/Superdotação, fenômeno de natureza multidimensional que envolve a manifestação de elevado potencial em uma ou mais áreas do desenvolvimento humano. Segundo a definição adotada na dissertação, as AH/SD correspondem à manifestação de potencial elevado capaz de produzir desempenho notável em áreas isoladas ou combinadas (Brasil, 2008).

Embora sejam reconhecidas como condição que demanda atenção educacional e psicológica específica, sua identificação ainda enfrenta obstáculos importantes, especialmente quando coexistem com transtornos, déficits ou outras

condições do neurodesenvolvimento (Silva & Zanini, 2021). Nesses casos, características associadas a uma condição podem mascarar, atenuar ou distorcer a percepção da outra, produzindo quadros complexos de Dupla ou Múltipla Excepcionalidade, cuja identificação inadequada pode comprometer o desenvolvimento acadêmico, emocional e social do indivíduo (Pereira & Rangni, 2021).

Além das dificuldades envolvidas na identificação dessas condições, torna-se necessário considerar as limitações dos próprios processos de avaliação psicológica frente às especificidades dessas populações. Dos recursos disponíveis atualmente, sejam eles escalas de rastreio ou instrumentos com propriedades psicométricas, poucos contemplam, em seus processos de construção e normatização, adaptações adequadas para populações autistas, superdotadas ou duplo e múltiplo excepcionais (Sprague, 2018). Em consequência, a avaliação tende a recorrer a instrumentos não específicos, entrevistas clínicas e observação comportamental, procedimentos que, embora relevantes, nem sempre oferecem o nível de padronização necessário para responder à complexidade dos quadros investigados (Marques & Bosa, 2015; Bosa et al., 2016; Braga et al., 2023).

Diante desse cenário, a investigação da personalidade pode constituir uma via complementar e promissora para a compreensão desses perfis. O modelo dos Cinco Grandes Fatores, amplamente consolidado na literatura internacional, oferece uma estrutura teórica útil para examinar diferenças relativamente estáveis no funcionamento emocional, interpessoal e comportamental. A análise sistemática a partir da categorização dos traços de personalidade em Neuroticismo, Extroversão, Socialização, Realização e Abertura pode contribuir para descrever e diferenciar mais precisamente as manifestações associadas ao TEA, às AH/SD e às excepcionalidades combinadas, além de possibilitar a investigação de especificidades relacionadas aos diferentes perfis de neurodesenvolvimento. Nessa direção, o estudo da personalidade não se reduz a uma descrição adicional do sujeito, mas amplia a inteligibilidade de modos de funcionamento que, em avaliações centradas exclusivamente no diagnóstico, tendem a permanecer pouco diferenciados.

Ao longo desta dissertação, discutem-se as limitações atuais dos processos de avaliação psicológica frente às especificidades de populações autistas, superdotadas e duplo ou múltiplo excepcionais, bem como a evolução dos conceitos de personalidade e a complexidade envolvida na articulação entre esses fenômenos.

Também se evidencia que a ausência de padronização de adaptações adequadas pode favorecer diagnósticos inexatos ou tardios (Braga et al., 2023; Silva & Elias, 2020). Nesse cenário, torna-se particularmente relevante aprofundar a compreensão dos perfis de personalidade desses grupos e investigar diferenças associadas aos perfis de personalidade observados entre os grupos estudados, uma vez que esse conhecimento pode subsidiar práticas avaliativas, clínicas e educacionais mais precisas, sensíveis e efetivas.

1. COMPRENSÕES ACERCA DO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA)

1.1 Origem e evolução do conceito

Atualmente, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito como um transtorno global do neurodesenvolvimento que possui, como características nucleares, o comprometimento das dimensões afetiva, cognitiva, social e biológica (American Psychiatric Association, 2022). Diferente de um transtorno específico, um transtorno global como o TEA pode influenciar diversas funções psíquicas, apresentando características principalmente relacionadas a déficits de interação social, comunicação, comportamentos repetitivos e restritivos (Girianelli et al., 2023). Entretanto, a evolução de seu conceito é complexa e controversa. De acordo com Silvia Orrú (2024), as teorias psicogenicistas o viam como uma “desorganização da personalidade no quadro das psicoses”, um transtorno mental (p. 45), enquanto as teorias orgânicas o concebem como um déficit, um transtorno decorrente do desenvolvimento, capaz de impactar diversas esferas como a socialização, a comunicação e a aprendizagem.

Em 1911, Eugene Bleuler em 1911 cria o termo “autismo” – palavra derivada do conceito de “autoerotismo” de Haverlock e Freud e “introversão” de Jung (Orrú, 2024), para descrever uma característica de pacientes esquizofrênicos, fazendo alusão a um “ensimesmamento psicótico” e ausência do mundo externo. A médica soviética Grunya Efimova Ssucharewa foi a primeira mulher a registrar a descrição do autismo, em seu *artigo “Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter”* [As psicopatias esquizoides na infância] (Ssucharewa, 1926).

Entre 1924 e 1925, Sukhareva acompanhou e descreveu o comportamento de seis crianças do sexo masculino – descrições similares às utilizadas no DSM-5 para o diagnóstico do transtorno do espectro autista nível 1 de suporte (American Psychiatric Association, 2013). Ainda que a princípio tenha utilizado o termo “autismo”, termina por preferir a utilização de “tendências autistas” para a descrição das seguintes observações: introversão, tendência para si mesmo, dificuldades sociais, memória muito superior (principalmente para números), não reconhecimento de rostos, impopularidade com as demais crianças, percepção de que o barulho dos demais os atrapalhavam, entre outros (Orrú, 2024). Seu trabalho vanguardista é reconhecido no artigo “Sukhareva: antes de Asperger e Kanner” (Manouilenko &

Bejerot, 2015), ainda que invisibilizado pela comunidade médica da época – possivelmente por ser mulher, judia e por sua origem soviética.

Em 1938, Donald Triplett é a primeira criança dos Estados Unidos a ser diagnosticada como autismo pelo austro-húngaro George Frankl. Este médico realizou importantes contribuições para a consolidação da mudança paradoxal no conceito do autismo, que já vinha ocorrendo desde a década de 20, quando Bleuler decide não mais utilizá-lo para como característica ligada à esquizofrenia. Seus estudos e publicações norteiam e alteram as polêmicas discussões na área da psiquiatria infantil sobre o assunto, sendo muitos deles em colaboração com Asperger e Kanner. Ele teria sido, de acordo com Robison (2016), o primeiro a registrar a incoerência autista entre a fala, as expressões faciais e corporais. Neste mesmo período, Anni Weiss-Frankl, esposa de George, dedicou suas observações à inteligência, e às deficiências de comunicação oriundas dos casos observados (Weiss, 1935).

Em 1943, o psiquiatra Leo Kanner publica o artigo “*Autistic disturbances of affective contact*” (Kanner, 1943), em que delineia o autismo como um distúrbio da infância independente. A partir da descrição do comportamento de um grupo composto por oito crianças do sexo masculino e três do sexo feminino, o psiquiatra austro-húngaro caracteriza o transtorno como síndrome, agrupando seus sintomas em déficits significativos de interação social, comunicação e comportamento repetitivo.

Nessas crianças, descreve a observação de movimentos repetitivos - inclusive vocalizações (repetições de sons e palavras independente de seu sentido), resistência e dificuldade no relacionamento com os demais indivíduos e um nível peculiar de interesse por rotinas e objetos específicos. Pontua ainda a ocorrência de atrasos no desenvolvimento da linguagem (bem como alterações em seu uso comum), ansiedade, angústia decorrente de imprevisibilidade ou quebra de rotina, repetição de atividades de forma ritualizada, capacidade superior de memória e de habilidades em áreas específicas (Kanner, 1943). Esse delineamento passa a ser tratado como “distúrbio autístico de contato afetivo” (Orrú, 2024). Somado às suas teorias sobre a relação da criança com a mãe e o fator biológico, acredita-se naquele momento histórico que a origem do autismo seja psicológica, como produto de interações familiares disfuncionais, como a relação emocionalmente distante entre a criança e seus pais.

O psiquiatra austríaco Hans Asperger desenvolveu, desde a década de 1930,

estudos clínicos com crianças que apresentavam características semelhantes ao autismo, ainda sem a formalização do termo. Em seu trabalho clássico, posteriormente traduzido por Frith, Asperger (1991/1944) denominou esse quadro como “psicopatia autística na infância”, descrevendo um padrão de dificuldades na interação social, comunicação e interesses restritos. O autor também observou a presença de traços semelhantes em familiares, sugerindo uma possível base hereditária para o quadro. Infelizmente, tal estudo não chegou a ser publicado em razão de seu laboratório ter sido atingido por uma bomba durante a Segunda Guerra Mundial. Para muitos pesquisadores, sua contribuição é considerada controversa, dado o contexto da época: ao mesmo tempo que Feinstein (2010) publicou um material onde Asperger se posicionava contra o regime nazista alemão, Sheffer (2019) afirma que o médico teve participação nas políticas do nazismo e foi cúmplice de extermínio infantil.

Na década de 50, Mahler (1952) aborda o autismo como um tipo de psicose infantil, no qual a criança não tolera interações sociais e demonstra uma grande resistência ao mundo externo. É também neste ano que ocorre a citação do autismo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), como uma evidência da “reação esquizofrênica tipo infantil” em crianças com psicose (American Psychiatric Association, 1952).

A partir da década de 1960, pesquisas sugerem evidências etiológicas relacionadas à genética e hereditariedade, sugerindo evidências de base biológica para o transtorno. O psicólogo Rimland (1964) questiona a hipótese do desenvolvimento a partir da relação afetiva materna, e defende que sua etiologia neurológica. Em 1965, Klein publica um artigo que diferencia as características de crianças consideradas psicóticas de crianças com autismo. Na segunda metade da década, Manonni (1967) lança uma perspectiva diferente sobre o autismo, através da não imposição da presença e da disponibilidade para a escuta. A publicação da segunda edição do DSM (American Psychiatric Association, 1968) passa a classificar o autismo como “esquizofrenia tipo infantil”.

A visão etiológica se fortalece ainda mais na década de 70, onde Ritvo (1976) sugere uma relação do autismo com déficits cognitivos desde o nascimento, sendo possível a existência de comorbidades com outras patologias, sendo o autismo derivação de uma patologia do Sistema Nervoso Central. Rutter (1978), baseado nos estudos de Kanner, propõe quatro critérios diagnósticos para o enquadramento do

autismo: atraso e desvio social, problemas de comunicação, comportamentos incomuns e o surgimento de tais características antes dos 30 meses de idade. Até a década de 1980 – quando é publicada a terceira edição do DSM (American Psychiatric Association, 1980), o autismo é conceituado como um tipo de esquizofrenia. Neste novo manual, o autismo recebe *status* de categoria independente (como Autismo Infantil), e passa a integrar a classe de Transtornos Globais do Desenvolvimento. Posteriormente, Lorna Wing (1985) introduz a noção de “espectro” na comunidade científica para representar as diferentes manifestações de capacidades intelectuais, sociais e de comunicação nos autistas, além de diferenciar a até então chamada “Síndrome de Asperger” do autismo de Kanner, considerando que a síndrome inclui a presença de TEA, mas sem que prejuízos cognitivos estejam presentes. Suas contribuições influenciam a formulação do DSM-5 e da Classificação Internacional de Doenças – CID-11. Ainda na década de 80, o DSM-III passa por uma revisão, resultando no DSM-III-R, onde o autismo passa a ser nomeado de “Transtorno Autístico”, e tornando formalmente regular o diagnóstico do autismo na psiquiatria (Orrú, 2024, p. 60).

No início da década de 1990, Gillberg passou a conceber o autismo como uma síndrome comportamental de etiologia múltipla (Gillberg, 1993). No campo psicanalítico, Rosine e Robert Lefort passaram a sustentar a compreensão do autismo como estrutura distinta da psicose, formulação posteriormente desenvolvida em seus trabalhos sobre a distinção do autismo (Lefort & Lefort, 2003; Santos, 2021). Em 1993, a Organização Mundial da Saúde, na publicação do CID-10, o classifica na categoria de “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento”, com o código F84 (OMS, 1993). Em 1996, o Brasil passa a adotar a CID-10 para o autismo.

Na quarta edição do DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), a APA altera o nome da categoria de “Transtornos Globais do Desenvolvimento” para “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento” – o que altera também sua conceitualização: a partir dessa perspectiva, tais transtornos ocasionam danos graves e agressivos em diversas dimensões do desenvolvimento. A categoria ainda passa a ser composta por: Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Outra Especificação. Na segunda metade desta década, diversos especialistas passam a investigar a influência de diversas patologias (como a rubéola no período gestacional, a encefalite e infecções virais pré-natais como possíveis origens do

transtorno (Ciaranello & Ciaranello, 1995; Sacks, 1995). Também nesse período passam a estudar a possibilidade genética (Bailey et al., 1995). Logo depois, Judy Singer propõe, na defesa de sua tese, o termo “Neurodiversidade”, que atualmente é largamente utilizado (Singer, 1998). Já no último ano da década, a *Autism Society of America* (ASA) o define como distúrbio do neurodesenvolvimento de caráter permanente e potencialmente incapacitante (Autism Society of America, 1999).

Com o aumento dos diagnósticos de autismo (que à época já contava com cerca de 70 milhões de pessoas diagnosticadas), a Organização das Nações Unidas (ONU) institui, em 2007, o dia 2 de abril como Dia Mundial da Conscientização do Autismo, para difundir conhecimentos à população acerca do transtorno (United Nations, 2007). Em 2013, a APA publica o DSM-5 (APA, 2013), com a modificação dos Transtornos Globais do Desenvolvimento para uma categoria denominada “Transtorno do Espectro Autista”.

Também nesta edição, o autismo passa a ser considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, e a ser classificado em níveis de comprometimento em leve (nível 1), moderado (nível 2) e severo (nível 3), de forma que quanto mais alto o nível, maior a necessidade de apoio. Entretanto, a fusão de categorias gerou críticas e debates, principalmente relacionados à Síndrome de Asperger – considerada por parte dos estudiosos um grupo distinto, já que possui a identificação de altas habilidades cognitivas, além de dificuldades sociais específicas (Huerta et al., 2012).

No ano de 2014, um estudo de *coorte* conduzido na Suécia estima a herdabilidade do TEA em 80% (Sandin et al., 2014), e ressalta a relevância dos fatores genéticos herdados. A confiabilidade da estimativa reside no tamanho da amostra, na abrangência territorial, e na inclusão de parentes próximos para a avaliação. Assim, é possível constatar a complexidade do transtorno, afastando-o de explicações simplistas.

Em 2017 é publicado um estudo conduzido na Universidade de Washington (Stessman et. al, 2017) sobre sequenciamento genético, onde 38 genes são relacionados ao autismo, atraso no desenvolvimento ou deficiência intelectual, deixando claro que embora tais condições não sejam necessariamente apresentadas simultaneamente, compartilham os genes de risco. No ano de 2022, A Organização Mundial da Saúde - OMS publica a primeira versão da CID-11, alinhada ao DSM-5 (APA, 2013), utilizando a nomenclatura de Transtorno do Espectro Autista para diagnósticos que até então eram entendidos nesta classificação como Transtornos

Globais do Desenvolvimento. Ainda no referido ano, é publicada a edição revisada do DSM-5: o DSM-5-TR, no qual o déficit na comunicação social é salientado como mandatório para o diagnóstico, tornando os critérios mais concisos e restritos, buscando tornar o diagnóstico de TEA mais objetivo e rigoroso.

Também na referida edição do manual é que o TEA passa a integrar a categoria dos Transtornos do Neurodesenvolvimento - designação justificada pelo requisito de manifestação contínua de condições fenotípicas por toda a vida do indivíduo como critério diagnóstico, sugerindo um desenvolvimento neurológico divergente (APA, 2022). Essa modificação objetivou padronizar o processo diagnóstico e torná-lo mais inclusivo. Em contrapartida, trouxe desafios relacionados tanto aos processos diagnósticos como às intervenções. Cabe ressaltar que a neurodiversidade não estabelece relação direta com qualquer déficit ou atraso cognitivo. Essas condições podem estar relacionadas a comorbidades, como a deficiência intelectual ou ainda as altas habilidades/superdotação.

1.2. Critérios diagnósticos

De acordo com o DSM V-TR (APA, 2022), o Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por cinco grupos de sintomas. A Tabela 1 apresenta os critérios diagnósticos para esse quadro.

Tabela 1 – Critérios diagnósticos para o TEA

Critério A • Déficits persistentes na comunicação social (seja verbal ou não verbal), manifestados: • Na reciprocidade socioemocional (abordagem social e fluidez de conversação, interesses compartilhados, demonstração de afeto ou emoções); • Na comunicação não verbal durante interações sociais (dificuldade de integração com a comunicação verbal, da compreensão e utilização de gestos, inexpressividade facial, evitação de contato visual); • No entendimento, manutenção e desenvolvimento de relações (ajuste de comportamentos a contextos distintos, manutenção de relações afetivas, falta de interesse nos demais).
Critério B Padrões repetitivos e restritos de comportamento, tais quais: • Repetição de movimentos (estereotipias) ou enfileiramento de objetos; • Repetição de palavras ou frases (ecolalia); • Apego à rotina e padrões comportamentais ritualizados. • Interesses altamente restritos e fixos de intensidade excessiva (hiperfoco); • Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais, ou interesses incomuns em aspectos sensoriais do ambiente (fascínio ou aversão a luzes, texturas, temperatura, cheiros);
Critério C • Presença das manifestações fenotípicas desde o início de seu desenvolvimento, ainda que suplantadas por estratégias aprendidas para mascarar comportamentos.
Critério D • Prejuízo clinicamente significativo no funcionamento global.
Critério E • Não existência de melhor explicação por outros transtornos ou diagnósticos.

Fonte: APA (2022)

Em relação aos níveis de suporte, é possível observar os parâmetros para seu estabelecimento na Figura 1. Eles são apresentados considerando-se os diferentes níveis de suporte.

Figura 1 – Parâmetros para o estabelecimento de nível de suporte no Transtorno do Espectro Autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: DSM-5-TR (APA, 2022).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (APA, 2022), o transtorno possui significativas variações de apresentação clínica, principalmente no que diz respeito à socialização, comunicação, aprendizado, funcionalidade para tarefas cotidianas e manutenção de relações sociais. Em casos de não existência de comprometimento cognitivo e de linguagem, por exemplo, a percepção objetiva de prejuízos é mais sutil. Há ainda que se considerar a questão de sexo: estudos sugerem que indivíduos do sexo feminino sem comprometimento de linguagem ou prejuízos intelectuais podem não ter o TEA identificado. A sutileza da manifestação de dificuldades de socialização, interação e comunicação é apontada como uma possível razão para essa subnotificação.

É importante observar que o próprio manual evidencia a frequência ocorrente de comorbidades, bem como traz uma ressalva relacionada aos indivíduos que não contemplam todos os critérios para o diagnóstico do TEA, sugerindo avaliação para transtorno de comunicação social (APA, 2022). Em relação ao nível de necessidade de suporte, o DSM-V-TR também traz orientações sobre tal classificação, que se referem à sintomatologia atual do indivíduo e podem flutuar ao longo da vida, de acordo com fatores ambientais e orgânicos. Tais níveis se subdividem em três, sendo que o nível 1 requer suporte, o nível 2 requer suporte substancial e o nível 3 exige suporte muito substancial. Frisa ainda que aqueles que possuem maior habilidade relacionadas a determinadas características estão sujeitos à desafios diferentes ou

ainda maiores, salientando a necessidade de pensar junto ao sujeito suas necessidades, a nível individual.

Há ainda especificadores relacionados ao comprometimento da linguagem, a existência de deficiência intelectual, associações a condições genéticas ou outras condições médicas ou de fatores ambientais, problemas de neurodesenvolvimento, mental ou comportamental. Este mecanismo deve ser utilizado se considerado clinicamente relevante, principalmente no último caso, onde devem ser apontados diagnósticos independentes (como é o caso do TDAH, por exemplo). A existência de déficits motores, de aprendizagem e de outras manifestações físicas, sensoriais e comportamentais também são comuns no diagnóstico do TEA, como andar nas pontas dos pés, comportamentos de autolesão (principalmente em momentos de crise de sobrecarga sensorial) e troca de letras e números.

Na prática, vemos que as taxas de prevalência de TEA vêm aumentando consideravelmente nas últimas décadas. De acordo com o DSM-V-TR (APA, 2022), a frequência de diagnósticos TEA residiria entre 1 e 2% da população norte-americana, apresentando estimativas similares em amostras compostas por crianças e adultos; outro estudo indica que 1 em cada 36 crianças de 8 anos são diagnosticadas no espectro nos Estados Unidos (Maenner et al., 2023). Em outros países, a prevalência se aproxima de 1% da população, resultando em uma média global de 0,62%, sem variação relevante entre diferentes regiões geográficas, etnias ou faixas etárias.

A prevalência pode variar em contextos étnico-raciais. Mesmo após considerar os efeitos de contextos socioeconômicos, há indicativo diminuído em afro-americanos (cerca de 1,1%) e latinos (0,8%) em relação a crianças brancas (1,3%). Nesse sentido, também é necessário considerar possíveis equívocos diagnósticos ou diagnósticos tardios. No contexto global, a proporção entre sexos é de cerca de 3:1, reforçando a limitação do reconhecimento em indivíduos do sexo feminino (American Psychiatric Association, 2022; Maenner et al., 2023).

De acordo com o último estudo divulgado pelo *Centers of Diseases Control and Prevention* (Maenner et al., 2023), foi constatado, nos Estados Unidos, que uma em cada 36 crianças com 8 anos é autista. Estima-se que a herdabilidade esteja em torno de 80%. O diagnóstico se mostra expressivamente maior no gênero masculino - estima-se que três a quatro vezes mais homens sejam diagnosticados que mulheres (APA, 2022). Desse modo, é possível investigar a hipótese da influência de fatores culturais devido a manifestação de características que, historicamente, são

reservadas às mulheres devido à atribuição da incidência de determinados comportamentos às questões fisiológicas ou hormonais. É necessário considerar ainda o desenvolvimento de estratégias de compensação para ocultar comportamentos autistas a partir da reprodução de comportamentos observados em mulheres bem-sucedidas socialmente.

O volume de diagnósticos do TEA, desde sua definição por Leo Kanner e início dos estudos epidemiológicos na década de 60, aumentou aproximadamente trinta vezes (Almeida & Neves, 2020). Segundo os autores, tal aumento estaria relacionado não à incidência, mas às técnicas para medição da prevalência, além das mudanças paradigmáticas de definição e classificação do TEA ao longo do tempo nos manuais diagnósticos e psiquiátricos.

A presença de comorbidades é frequente entre autistas e em casos de dupla ou Múltipla Excepcionalidade, principalmente transtornos de ansiedade, transtornos depressivos e distúrbios de aprendizagem - que podem, além de agravar os desafios enfrentados, dificultar o diagnóstico precoce (Cain et al., 2019). Entre os superdotados há uma maior incidência de comorbidades psiquiátricas, sobretudo quando seus talentos se sobrepõem a alterações neuropsicológicas; esse fenômeno é ainda mais evidente em indivíduos duplamente ou multiplamente excepcionais, nos quais a coexistência de habilidades cognitivas elevadas e dificuldades socioemocionais ou de aprendizagem potencializa o risco de desenvolver transtornos adicionais (Casten et al., 2022; Grella et al., 2022).

Entende-se como Dupla/Múltipla Excepcionalidade a coexistência das Altas Habilidades/Superdotação com uma ou mais deficiências ou condições incompatíveis com essas capacidades (Nakano & Siqueira, 2012). A dupla excepcionalidade se marca pela presença de um déficit, transtorno ou deficiência ocorrendo, conjuntamente com a Alta Habilidade/Superdotação em alguma área, enquanto a Múltipla Excepcionalidade se marca pela presença de duas condições prejudicadas concomitantemente às AH/SD. Nesses quadros, a identificação e o manejo das comorbidades se mostram essenciais para a elaboração de intervenções mais eficazes e personalizadas, capazes de promover um desenvolvimento mais saudável e funcional.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma das condições comumente relatadas como comorbidade em autistas, superdotados ou duplamente excepcionais. Em crianças e adolescentes autistas, a presença de

sintomas de TDAH tem sido associada a maiores dificuldades de atenção, regulação comportamental e adaptação escolar, tornando ainda mais complexa a análise do quadro clínico e os desafios diários (Leitner, 2014). Essa prevalência elevada também é observada em populações superdotadas, nas quais a alta capacidade cognitiva coexistindo com sintomas de TDAH pode levar a discrepâncias entre o desempenho potencial e o rendimento efetivo, exigindo abordagens de intervenção que considerem ambas as condições. Em casos de dupla (ou múltipla) excepcionalidade, o impacto do TDAH se torna particularmente crítico, pois a interação entre déficit atencional, desafios sociais e as demandas acadêmicas intensificadas pode agravar significativamente os problemas de autorregulação e o desempenho global. Isso pode evidenciar a importância de avaliações multidimensionais para o desenvolvimento de estratégias de suporte adequadas (Cain et al., 2019; Leitner, 2014).

1.3 Avaliação do TEA

Para a construção de um diagnóstico adequado do TEA, é essencial a utilização de métodos e instrumentos com evidências robustas de validade (Ozonoff et al., 2005), com informações coletadas de diversas fontes, incluindo observação comportamental, aplicação de testes psicológicos capazes de delinear e avaliar habilidades sociais, cognitivas, motoras, comportamentais, afetivas, comorbidades em potencial e funções neuropsicológicas (APA, 2022).

A maior parte dos instrumentos que possuem evidências de validade para avaliação das referidas dimensões são de uso reservado do psicólogo, tornando a participação do profissional primordial na construção de um panorama baseado em critérios objetivos. No entanto, é fortemente aconselhável que a avaliação seja conduzida de maneira multidisciplinar, envolvendo médicos (principalmente psiquiatras, neurologistas, pediatras) psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos, assistentes sociais, entre outros. Na prática, não é comum que o processo ocorra seguindo tal recomendação, não contemplando toda a complexidade do transtorno (Hayes et al., 2018).

O processo avaliativo do TEA - principalmente em adultos -, ainda se depara com uma série de limitações - dentre elas, a alta frequência de comorbidades - outras condições que podem coexistir com o transtorno (Lai & Baron-Cohen, 2015). A existência de outros transtornos, síndromes ou das AH/SD (condição denominada de

Dupla Excepcionalidade) podem impactar consideravelmente a manifestação de comportamentos característicos do autismo. Aliado ao despreparo técnico de uma parte dos profissionais tal fato favorece, com frequência, a formação de convicções que culminam em diagnósticos equivocados (Lugo-Marín et al., 2019; Wigham et al., 2019).

Diversos instrumentos são utilizados no Brasil para triagem ou diagnóstico do TEA. Parte deles serão apresentados nos resultados do estudo 1, o qual visou uma revisão de literatura sobre essa temática. A Tabela 2, a seguir, sumariza tais escalas, apresentando seu formato.

Tabela 2 – Escalas de triagem e diagnóstico do TEA utilizadas no Brasil

Nome do instrumento	Número de itens	Dimensões avaliadas	Origem do instrumento	Público-alvo
Escala de Responsividade Social-2	65	Consciência social, cognição social, comunicação social, motivação social e comportamentos restritos/repetitivos	Internacional	A partir de 2 anos
Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo – PROTEA	17	Comportamentos sociocomunicativos, qualidade da brincadeira e movimentos repetitivos/estereotipados	Nacional	24 a 60 meses
Modified Checklist for Autism in Toddlers - M-CHAT	23	Comportamentos sociais, comunicação e brincar	Internacional	16 a 30 meses
Autism Diagnostic Observation Schedule - ADOS	5 seções	Comunicação, interação social recíproca e comportamento	Internacional	12 meses a adultos
Autism Spectrum Quotient - AQ	10	Habilidades sociais, troca de atenção, atenção aos detalhes, comunicação e imaginação	Internacional	Adultos
Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R)	93	Interação social recíproca, comunicação e linguagem, comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados	Internacional	18 meses até adulto
Protocolo de Avaliação Comportamental	17	Comportamento sociocomunicativo, qualidade da brincadeira,	Nacional	24 a 60 meses

para Crianças com suspeita de Autismo - PROTEA-R-NV		movimentos repetitivos/estereotipados		
Childhood Autism Rating Scale - CARS	15	Relações pessoais, imitação, resposta emocional, uso corporal, de objetos, respostas (a mudanças, visual, auditiva, a sabores, cheiros e tato), medo, nervosismo, comunicação verbal e não verbal, nível de atividade, de consciência, impressões gerais	Internacional	Acima de 2 anos
Screening for Autism in Adults - SfA-A	75	Comunicação social, interação social, padrões restritos/repetitivos de comportamentos e interesses, sensibilidade sensorial	Internacional	Adultos
Screening for Autism in Females - SfA-F	34	Camuflagem, interesses relacionados ao gênero, sensibilidade sensorial, comunicação social e interação	Internacional	Adultos
Escala Mini-TEA	15	Sinais gerais do transtorno		2,5 a 12 anos
Escala de Triagem para Identificação de Sinais de Autismo – Versão Professores (TEA-PROF)	65	Comunicação, interação social, comportamentos repetitivos/restritos, foco escolar	Nacional	6 a 12 anos

Fonte: elaboração própria

A análise da Tabela 2 permite observar a heterogeneidade dos instrumentos utilizados no Brasil para a triagem e avaliação do Transtorno do Espectro Autista. Verifica-se variação expressiva no número de itens, que oscila entre 10 e 93, bem como nas dimensões avaliadas, abrangendo aspectos relacionados à comunicação social, interação social, comportamentos restritos e repetitivos, sensibilidade sensorial e outras características comportamentais associadas ao transtorno. Observa-se, ainda, predominância de instrumentos de origem internacional, coexistindo com um

número reduzido de medidas desenvolvidas nacionalmente. Em relação ao público-alvo, constata-se concentração significativa de instrumentos destinados à população infantil, havendo menor disponibilidade de medidas voltadas à avaliação de adolescentes e adultos. Tais achados reforçam as dificuldades já apontadas pela literatura quanto à avaliação do TEA na vida adulta e evidenciam limitações importantes relacionadas à disponibilidade de instrumentos adequados para essa população.

No Brasil, em que pese haver a publicação de estudos de tradução, validação e adaptação transcultural relacionados a instrumentos internacionais - como as entrevistas *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS-2) e a *Autism Diagnostic Interview – Revised* (ADI-R), nenhum deles possui parecer favorável do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) – órgão do Conselho Federal de Psicologia (CFP) responsável por avaliar e emitir pareceres sobre os testes que o profissional da Psicologia pode utilizar em seu exercício profissional, conforme a Resolução CFP nº 31 (Conselho Federal de Psicologia, 2022) e o Código de Ética Profissional dos Psicólogos (Conselho Federal de Psicologia, 2005).

Algumas escalas, como a *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), o Sistema de Avaliação de Suspeita de Transtorno do Espectro Autista (PROTEA-R), a Escala de Responsividade Social (SRS-2), a *Childhood Autism Rating Scale – Second Edition* (CARS-2) e a Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA) são comumente utilizadas como ferramentas de triagem e rastreio de comportamentos inerentes ao TEA no Brasil. Ainda que existam estudos sobre as propriedades psicométricas do M-CHAT (Alves et al., 2022), do PROTEA-R (Pereira et. al., 2015), da SRS-2 (Barbosa et. al., 2015), da CARS-2 (Prenassi, 2024) e da ATA (Assumpção et al., 1999), eles não apresentam todas as qualidades psicométricas exigidas pelo Conselho Federal de Psicologia (2022), de modo que tais ferramentas constituem apenas fontes de dados complementares, não sendo caracterizadas como instrumentos psicométricos. Some-se a esse quadro o fato de que a maioria destes instrumentos é voltada para a população infantil, não havendo um instrumento diagnóstico específico para o TEA em adultos que esteja disponível aos profissionais no Brasil (Silva & Elias, 2020).

No âmbito internacional, as pesquisas têm destacado a necessidade do diagnóstico precoce, a partir da combinação da observação direta e de relatórios parentais (Lord et al., 2020), de forma a demonstrar que, quanto maior a qualidade da

avaliação e mais cedo o sujeito é submetido ao processo diagnóstico, maior a possibilidade da administração de intervenções adequadas, que possibilitam o desenvolvimento otimizado de diversas habilidades (Yu et al., 2023). Também é possível observar um crescente interesse em tecnologias digitais, que oferecem aplicações baseadas em inteligência artificial para triagem e monitoramento (Duda & Wall., 2022).

Outro desafio se situa na amplitude do espectro, em decorrência da heterogeneidade da manifestação de comportamentos característicos de funcionamento do TEA. Tal característica pode ocasionar apresentações com importantes diferenças relacionadas à frequência e intensidade de comportamentos, como questões ligadas à limitação da integração social e a problemas de saúde mental, ou ainda resultar em diagnósticos errôneos (Howlin & Magiati, 2017). Segundo os autores, as estratégias desenvolvidas para a camuflagem de comportamentos disfuncionais – que consiste na habilidade de observar e imitar os comportamentos de seus pares, apresentando menos estereotípias visíveis e dificuldades de comunicação social (Driver & Chester, 2021). Ocorre que o desenvolvimento de tais habilidades também podem comprometer ou dificultar a identificação durante o percurso de investigação. Tais ações podem se desdobrar em outras questões de saúde mental, consequência de uma maior quantidade de sintomas internalizantes (que podem ser confundidos com ansiedade ou depressão), sentimento de rejeição, crises de identidade por fingir ser algo que não se é, conflitos internos, estresse, ansiedade, exaustão e depressão (Gabrielsen et al., 2023; Gomes, 2024; Whitlock et al., 2020; Wood-Downie et al., 2021).

Embora muitos avanços tenham sido alcançados, o diagnóstico do TEA ainda enfrenta diversos desafios, como a falta de parâmetros objetivos para a avaliação (Silva & Elias, 2020), o acesso a profissionais capacitados em razão do alto custo do processo avaliativo (Marques & Bosa, 2015) e a defasagem tanto de profissionais quanto de oferecimento de formação profissional adequada (Garcia et al., 2016). Há ainda que se considerar as particularidades dos quadros em que o TEA se apresenta em conjunto com outras atipicidades do neurodesenvolvimento, como as Altas Habilidades/Superdotação.

2. ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

2.1. Origem e evolução do conceito

Compreendido inicialmente como sinônimo de inteligência e modificado pela evolução paradigmática e aprimoramento teórico da área, o conceito de altas habilidades/superdotação (AH/SD) é fruto de um construto que evoluiu com o passar dos anos, refletindo mudanças de natureza científicas e educacionais. Embora não haja consenso acerca de sua definição, as teorias com mais adesão na atualidade convergem no reconhecimento da demonstração de potenciais elevados em diversas áreas do desenvolvimento humano, como intelectual, criatividade, liderança, artes e habilidades acadêmicas (Pfeiffer, 2013), em comparação a diferentes grupos - seja em indivíduos da mesma faixa etária ou origem cultural - em uma ou mais dimensões da inteligência (National Council for Curriculum and Assessment, 2006; Mosquera et al., 2014).

O paradigma estabelecido por Terman (1916) associava a superdotação a QI (quociente de inteligência) elevado ainda é corroborada e admitida por diversos estudiosos. No entanto, em meados do século XX, pesquisadores como Cattell e Thurstone passam a investigar este construto de uma perspectiva multidisciplinar e de caráter multidimensional (Pocinho, 2009),

Dos diversos modelos que buscam delinear este conceito, destacam-se a Teoria Triárquica da Inteligência (Sternberg, 2000), a Teoria dos Três Anéis de Renzulli (1986), a Teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner (1983, 2000) e Modelo Diferenciado da Superdotação e Talento de Gagné (2004).

De acordo com a Teoria Triárquica da Inteligência de Sternberg (2000), a superdotação é constituída de diversos componentes e tipos. Suas principais prerrogativas residem na pluralidade e em três tipos de superdotação, que podem apresentar-se de maneira autônoma ou simultânea: criativa, prática e analítica. Segundo Sternberg (2003), esses três tipos de inteligência trabalham em conjunto, e são essenciais para a adaptação bem-sucedida em diversos contextos da vida.

A inteligência analítica está ligada à capacidade de solução de problemas de forma lógica e estrutural (inclusive em condições de avaliação formal). Indivíduos que possuem esse tipo de inteligência costumam apresentar desempenho superior em

tarefas complexas de análise, solução de problemas e conceitos abstratos – que guardam estreita relação com o desempenho acadêmico e de raciocínio analítico rigoroso e exigem habilidades cognitivas como memorização, comparação e distinção (Schneider & McGrew, 2018). Ainda, o desenvolvimento analítico das competências cognitivas e metodológicas ocorre ao longo da aprendizagem escolar, e interferem diretamente no desempenho estudantil (Wiley & Hébert, 2020).

Por outro lado, a inteligência criativa se relaciona com a habilidade de inovar, produzir ideias originais e lidar com situações imprevistas, criando soluções e mecanismos de adaptação, que se estendem a qualquer campo que valorize a inovação, como ciência e tecnologia. Além disso, Sternberg (2003) também considera a habilidade de aplicação das ideias de forma prática. Podemos observar como características de indivíduos com alta inteligência criativa uma grande capacidade de assumir diferentes perspectivas para abordar problemas com soluções novas e eficazes. Ainda é possível constatar que pessoas altamente criativas relatam melhora nas atividades criativas quando expostos a ambientes que incentivam a experimentação (Amabile & Pratt, 2016).

A inteligência prática está relacionada à aplicação de conhecimentos de forma efetiva e adaptativa no cotidiano. Sujeitos com este tipo de superdotação apresentam ótima habilidade de resolução de problemas e tomada de decisão, identificando e desenvolvendo estratégias eficazes para diferentes situações. Tais habilidades decorrem de seu alto potencial de compreensão do funcionamento de situações práticas e sociais, possibilitando a rápida correção de abordagens frente a desafios imprevistos (Sternberg, 2003).

Já o Modelo Diferenciado da Superdotação e Talento de Gagné (2000) sugere um caráter multidimensional e amplo, em que considera a herdabilidade genética na superdotação, além da influência de fatores ambientais no desenvolvimento de habilidades específicas – como família, escola, aprendizagem e prática. Sua hipótese admite a inteligência como produto de habilidades múltiplas e independentes, postulando sete dimensões possíveis em que as AH/SD podem se manifestar: lógico-matemática, linguística, interpessoal, intrapessoal, musical, espacial e corporal-cinestésica (Pocinho, 2009) Segundo o autor, os conceitos de dotação e talento são definidos de forma distinta, sendo que dotação designa a posse e o uso espontâneo de habilidades naturais superiores – aptidões inatas (dons) não treinadas – em pelo menos um domínio, situando o indivíduo entre os dez por cento mais bem sucedidos

de sua faixa etária (Gagné, 2012). Em contrapartida, talento refere-se ao desempenho excepcional em competências (conhecimentos e habilidades) desenvolvidas sistematicamente em um campo específico, também situando o sujeito entre os dez por cento melhor classificados entre seus pares que atuam naquele domínio. Desta forma, Gagné fundamenta a ideia de que a dotação corresponde a um potencial inato (geneticamente influenciado), enquanto o talento se configura como potencial realizado, fruto do desenvolvimento educativo e do treinamento sistemático de aptidões.

O modelo dos Três Anéis de Renzulli (1986) propõe, de forma gráfica, a representação de três componentes que considera fundamentais para a identificação da superdotação, embora ressalte que é possível que não haja a manifestação de todos eles ao mesmo tempo, além de atribuir igual importância a cada um. São eles: envolvimento com a tarefa, criatividade e capacidade acima da média. O ponto central de sua hipótese é a AH/SD seria decorrente da interação entre as três variáveis propostas. É importante ressaltar que tal modelo foi tomado como base para a elaboração das leis brasileiras para AH/SD.

O envolvimento com a tarefa (também chamado de motivação ou persistência) contempla a disposição do indivíduo ao engajamento profundo nas atividades, mesmo diante de desafios complexos. Este componente se caracteriza pela resiliência, que possibilita a aplicação prática do potencial cognitivo e criativo para o desenvolvimento de realizações concretas (Reis & Renzulli, 2019).

Para o autor, a criatividade consiste na capacidade de geração de ideias originais e inovadoras, pensamento divergente e proposição de soluções não convencionais a problemas – permitindo que o indivíduo explore diversas perspectivas e amplie suas potencialidades. A criatividade é um elemento central na manifestação do comportamento de superdotados, resultando na integração de processos mentais que transcendem o convencional (Pfeiffer & Renzulli, 2018).

Por último, a habilidade acima da média refere-se à capacidade superior de raciocínio, resolução de problemas e processamento de informações. Pode apresentar-se de maneira geral (como raciocínio abstrato e memória) ou específico (em áreas como música ou ciência), que podem se manifestar de diversas formas combinadas. As aptidões analíticas e operacionais acima da média e o desempenho excepcional em áreas intelectuais são evidentes nesses indivíduos.

A Teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner (1994) conceitua a inteligência

como um construto plural e múltiplo, constituído por domínios distintos e relativamente independentes, e definindo-a como “um potencial biopsicológico para processar informações que pode ser ativado em um contexto cultural para resolver problemas ou criar produtos que sejam valorizados em uma cultura” (Gardner, 2000, p. 191). De acordo com Armstrong (2018), integram tal teoria os seguintes componentes:

- a) Inteligência linguística: refere-se à capacidade de utilização da linguagem para comunicação, interpretação e expressão de ideias, de forma oral ou escrita. Sua manifestação superior compreende leitura, escrita, argumentação e compreensão de textos complexos;
- b) Inteligência lógico-matemática: é fundamentada nos processos de pensamento crítico e dedutivo relacionada à habilidade de raciocínio lógico, análise de problemas e identificação de padrões, sendo primordial para a resolução de questões abstratas e para o desempenho superior relacionadas às ciências naturais;
- c) Inteligência espacial: ligada à aptidão de visualização e manipulação de objetos e imagens, sendo basilar para o desempenho de atividades em áreas como engenharia, design, arquitetura, engenharia e artes visuais. A percepção espacial de objetos e sua representação mental são determinantes para a criatividade e inovação;
- d) Inteligência musical: envolve a percepção, discriminação e o desenvolvimento de padrões musicais, como ritmos e melodias. Indivíduos com alta habilidade nessa área demonstram maior sensibilidade aos elementos sonoros, apresentando capacidade de compor e interpretar a música de forma diferenciada;
- e) Inteligência corporal-cinestésica: consiste em formas coordenadas e eficientes de utilização do corpo para a expressão de ideias. É notória em contextos que exigem habilidades motoras e controle físico, como esportes, dança e demais formas de expressão corporal;
- f) Inteligência Interpessoal: refere-se à capacidade de compreensão, interação e interpretação de emoções, intenções e comportamentos alheios. É o tipo de inteligência fundamental para trabalho em equipe, liderança e construção de relações

interpessoais;

g) Inteligência Intrapessoal: é relacionada ao autoconhecimento e a capacidade de compreender as próprias emoções, motivações e limitações, permitindo a autorregulação de forma mais efetiva, influenciando o processo de tomada de decisões e o desenvolvimento pessoal;

h) Inteligência naturalística: envolve a identificação, categorização e compreensão de elementos naturais do ambiente (como plantas, animais e fenômenos). Tal habilidade é valorizada principalmente em cenários que demandam a interação de forma aprofundada com o meio ambiente e a compreensão dos sistemas naturais.

Em decorrência da evolução das teorias, o conceito abrange dimensões diversas, interligadas, e que, combinadas, resultam na singularidade de cada indivíduo (Zaia & Nakano, 2022). Assim, para que seja possível contemplar sua complexidade e o aprimoramento das teorias de inteligência, surge a necessidade de uma abordagem que analise a superdotação como resultado de diversas habilidades e competências, somados à capacidade cognitiva e intelectual.

Ainda de acordo com as autoras, ao longo do desenvolvimento e classificação dos fatores dinâmicos que se combinam dentro das AH/SD, percebeu-se que suas características podem ser evidenciadas em dois tipos: o cognitivo – facilmente perceptível em testes que envolvam resolução de problemas ou habilidades acadêmicas - e o não cognitivo - constituído de componentes emocionais, afetivos e sociais, não sendo, tais categorias, excludentes.

A pluralidade da manifestação dessas habilidades – como destacado por Santos e Santos (2024), envolve questões que vão além de uma performance superior, incluindo características pessoais (como motivação e persistência), mutáveis ao longo de seu desenvolvimento. Assim, a diversidade das AH/SD tornam seu estudo e identificação ainda mais complexos, orientando a pesquisa não para suas formas de apresentação, mas para a investigação das distinções de comportamento, interesses e demais características intrínsecas a esses indivíduos.

É nesse contexto que a literatura tem destacado características que, comumente, seriam manifestadas por superdotados. Uma síntese, agrupada por dimensões, é apresentada na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Áreas de manifestação das Altas Habilidades/Superdotação e suas características principais

Área	Características
Produtivo-Criativa (Renzulli, 2004)	Inovação no pensamento e nas soluções de problemas; Pensamento por analogias; Criativo, original, inventivo, faz uso do humor e demonstra interesses diversos; Capacidade de identificar conexões não convencionais entre conceitos; Propensão ao questionamento de normas e exploração de novas abordagens.
Psicomotora (Gagné, 2004)	Habilidade muito superior em atividades físicas e motoras, como esportes ou dança; Coordenação motora superior à média; Persistência em treinos e execução de atividades físicas desafiadoras; Alto nível de energia, percepção e controle corporal.
Artística (Santos, 2024)	Talento evidente em áreas como música, artes visuais, teatro ou dança; Sensibilidade estética e criatividade na expressão artística; Percepção aguçada de formas, cores, sons e movimentos; Dedicação e paixão pela prática e aperfeiçoamento artístico
Liderança (Gardner, 2013)	Habilidade de influenciar e motivar grupos para o alcançar objetivos; Empatia e sensibilidade social, com forte inteligência interpessoal; Capacidade de tomar decisões e resolver conflitos de forma eficaz; Confiança e carisma para assumir posições de responsabilidade.
Acadêmica (Renzulli, 2004)	Desempenho escolar notadamente acima da média; Desempenho elevado em tarefas que envolvam pensamento lógico, abstrato, adaptação às situações, observação, raciocínio, memória e retenção de informações; Maior facilidade de constatação por testes padronizados; Facilidade para compreender e aplicar conceitos avançados; Interesse profundo em um campo específico de conhecimento; Alta motivação para explorar e aprofundar-se na área de interesse.
Social (Pocinho, 2009)	Capacidade claramente superior de interação e conexão com outros indivíduos; Empatia, escuta ativa e habilidade de negociação; Sensibilidade para lidar com dinâmicas interpessoais e culturais; Capacidade de influenciar e mediar conflitos.

Fonte: Elaboração própria.

Conforme é possível observar no quadro apresentado, a heterogeneidade das Altas Habilidades/Superdotação é uma de suas características mais marcantes. Dependendo da área em que o potencial elevado se encontra, diferentes

características e perfis são encontrados. Tal constatação reforça a multidimensionalidade do conceito.

2.2. Critérios de identificação

Como abordado anteriormente, a inexistência de um consenso em relação ao conceito das AH/SD e sua ampla variedade de manifestações são as principais dificuldades enfrentadas no processo de avaliação. Mais além dos diferentes modelos propostos, sua coexistência com transtornos do neurodesenvolvimento (como o TEA), de aprendizagem (como a dislexia, disgrafia ou discalculia) ou de funções executivas (como o TDAH) torna ainda mais desafiadora a análise das características e dos resultados do sujeito (Hours et al., 2022). A subnotificação destes diagnósticos é um fator que pode impactar o resultado dos processos avaliativos, uma vez que muitos profissionais ainda utilizam, como critério único, testes de inteligência com pontuação que indique Q.I. $\geq$ a 130, tornando a avaliação das características restritas à dimensão cognitiva e desconsiderando evidências que apontem desempenho superior em outras áreas, como as artes ou os esportes (Miranda & Nakano, 2024; Subotnick et al., 2011). Nesses casos, é possível considerar sujeitos com QI < 130 como superdotados.

Segundo as últimas autoras citadas, o delineamento dos perfis comportamentais relacionados à superdotação sugere a apresentação de características como intensa curiosidade, habilidades de resolução de problemas, criatividade, profunda sensibilidade e intensidade – fatores que são percebidos a partir da observação clínica. Diversas pesquisas têm apontado evidências de dificuldades relacionadas ao aspecto comportamental dos superdotados, as quais acabam por impactar a habilidade de expressar a capacidade cognitiva (Subotnick et al., 2011). A avaliação das AH/SD compreende um processo extenso e complexo de avaliação de habilidades e fragilidades do indivíduo. Deve possuir caráter multidimensional, utilizando ferramentas e métodos que contemplem aspectos cognitivos, emocionais, sociais, acadêmicos, psicomotores, criativos, entre outros (Miranda & Nakano, 2024).

A utilização do modelo neuropsicológico tem se solidificado como uma alternativa segura, já que abrange, para além do construto cognitivo, a investigação de fatores como atenção, percepção e memória, a partir da utilização de diversos

recursos, como entrevistas e testes quantitativos (Mader Joaquim, 2010). A partir dele, é possível produzir um perfil cognitivo e funcional robusto, que permitirá o estabelecimento de intervenções clínicas e escolares adequadas para otimizar a adaptação e a funcionalidade do indivíduo, a partir do oferecimento de suporte personalizado para o desenvolvimento de seu potencial. Ainda que outros profissionais possam cursar especializações em Neuropsicologia, a aplicação de testes psicológicos é atividade privativa dos psicólogos, conforme estabelecido pela legislação (Brasil, 1962) e por resolução específica (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022).

A importância de sua identificação precoce reside principalmente na possibilidade do oferecimento de recursos educacionais e sociais que atendam às necessidades individuais para um desenvolvimento mais saudável e funcional, prevenindo ou diminuindo o impacto de questões relacionadas a problemas emocionais, sociais e de aprendizagem (Neihart et al., 2018). É importante salientar que, embora seja considerada como um tipo de neurodiversidade (Armstrong, 2017), as AH/SD possuem um processo de identificação significativamente distinto da avaliação clínica. Por esta razão, o termo “identificação” é utilizado para descrevê-lo, ao invés de “diagnóstico” – que remete às condições patológicas ou de transtornos, e não à manifestação de variações naturais das capacidades humanas -, não havendo um Código Internacional de Doenças (CID) referente a tal condição.

Estudos apontam hipóteses decorrentes da necessidade não só de um olhar ampliado que considere as potencialidades e desafios individuais durante o processo de identificação, mas, também de um profissional que possua vasto conhecimento específico para conduzir a avaliação, capaz de reconhecer padrões de pontuação e comportamentos recorrentes nessa população específica (Lima & Da Hora, 2020). O desconhecimento das variáveis concernentes à inteligência e às demais dimensões envolvidas – e até mesmo da dinâmica de interação entre elas - pode resultar em conclusões equivocadas, que ocasionarão impactos negativos para o indivíduo, uma vez que os testes psicométricos não são capazes de abarcar todas as formas de sua manifestação (Garcia et. al., 2016).

Há ainda outros elementos a se considerar em relação aos resultados - como questões ambientais e sensoriais durante a execução dos testes e a interação com o avaliador -, que podem influenciar os resultados negativamente. Ainda nesse sentido, é possível utilizar testes que avaliem outros domínios como fontes complementares

de obtenção de dados. Em pesquisa que compara o resultado de superdotados com um Grupo Controle, foi possível perceber uma diferença de cerca de 10 pontos entre os grupos em testes de atenção, memória, percepção visuoespacial e raciocínio (Castillo-Gualda et al., 2023). É possível perceber ainda alterações relacionadas a uma menor velocidade de processamento e memória de trabalho (Subotnick et al., 2011).

Há que se considerar ainda o anacronismo de determinados instrumentos, desenvolvidos sob a perspectiva de modelos de inteligência obsoletos, e uma prática que ignora aspectos clínicos e emocionais do indivíduo na ocasião da investigação, pontos constantemente comprometidos no momento da busca pela avaliação, já que muitas vezes tal demanda decorre de prejuízos em algum contexto (Tasca et al., 2024). Ferramentas como a análise de discrepância dos resultados em baterias de inteligência somados à análise de testes responsáveis por avaliar outras dimensões podem ser utilizados para viabilizar uma conclusão baseada na análise global crítica do conjunto.

No Brasil, a avaliação das AH/SD são compostas, mais comumente, pela utilização de testes psicológicos, observação clínica, entrevistas com o indivíduo e com familiares ou pessoas de seu convívio e a aplicação de testes. Na Tabela 4 estão descritos alguns dos principais instrumentos para tais fins.

Tabela 4 – Testes psicológicos mais utilizados para identificação de AH/SD no Brasil, respectivos construtos analisados e suas principais características

Testes psicológicos	Construtos avaliados	Descrição do instrumento	Principais características
Escala Wechsler de Inteligência para Crianças – WISC-IV (2013)	Inteligência Geral e habilidades específicas	Escala composta por subtestes que avaliam inteligência geral e diversas habilidades verbais e não verbais	Abrange 10 subtestes principais e medidas compostas
Escala Wechsler de Inteligência para Adultos – WAIS-IV (2008)	Inteligência Geral e habilidades específicas	Escala composta por subtestes voltados a avaliar inteligência geral, habilidades verbais e não verbais	Possui 15 subtestes, sendo alguns opcionais
Teste das Matrizes Progressivas de Raven (2008)	Inteligência geral e raciocínio abstrato	Apresenta padrões geométricos que devem ser completados pelo participante, avaliando raciocínio dedutivo	Amplamente utilizado internacionalmente, com normas brasileiras disponíveis

SON -R 6-40 (2018)	Inteligência não verbal, raciocínio abstrato, resolução de problemas	Conjunto de tarefas não verbais com estímulos pictóricos	Não requer linguagem oral; ideal para crianças e adultos (de 6 a 40 anos), com dificuldades verbais e pessoas neurodivergentes
SON-R 2 1/2 -7 (2018)	Inteligência não verbal, habilidades cognitivas precoces	Tarefas não verbais com base em imagens. Foco em crianças pequenas e pré-escolares	Indicado para crianças de 2,5 a 7 anos; avaliação não dependente de linguagem oral
Teste de Criatividade Figural Infantil (Nakano et al., 2011)	Criatividade figural em crianças	Desenhos para avaliar 12 características criativas, agrupadas em quatro fatores, além de uma pontuação total	Focado em criatividade figural; utilizado em avaliações de habilidades específicas e Dupla Excepcionalidade
Teste de Criatividade Figural – versão adolescentes e adultos (Nakano, 2025)	Criatividade figural em indivíduos com idades entre 14 e 87 anos	Desenhos para avaliar 12 características criativas, agrupadas em quatro fatores, além de uma pontuação total	Focado na criatividade figural, sendo utilizado para identificação da superdotação criativa
Teste Não Verbal de Raciocínio Inferencial – TNVRI (Pasquali, 2005)	Raciocínio inferencial, habilidades lógicas e resolução de problemas	Tarefas estruturadas para avaliar a capacidade de raciocínio lógico e inferência sem suporte verbal.	Teste não verbal adequado para diferentes populações; foco em raciocínio lógico independente da linguagem.

Fonte: elaboração própria.

Vale ressaltar que, ainda que haja diversos testes psicométricos para a avaliação das Altas Habilidades/Superdotação, a maior parte se concentra na avaliação de aspectos cognitivos, constituindo-se em testes de inteligência. Tal situação reforça a constatação de que há, no Brasil, tendência a maior identificação da superdotação intelectual e menor ênfase nas demais áreas. Para além disso, também é importante ressaltar que, apesar dos testes, a análise clínica prevalece como soberana, inclusive no que diz respeito à escolha dos testes a serem utilizados para tais fins.

3. DUPLA E MÚLTIPLA EXCEPCIONALIDADE

3.1. Origem e evolução do conceito

Compreende-se como Dupla Excepcionalidade a ocorrência de um quadro de AH/SD em conjunto com uma deficiência, transtorno, distúrbio ou síndrome (Pereira & Rangni, 2021). A ocorrência concomitante destes quadros tem se fortalecido, trazendo à luz diversas possibilidades de manifestação de características particularmente pertencentes a esta população. A dificuldade de sua identificação reside principalmente no fato de as manifestações das características serem atípicas, complexas e divergentes das descrições utilizadas para cada condição isoladamente, de forma que é possível a percepção de habilidades superiores em conjunto com prejuízos incomuns à superdotação (Alves & Nakano, 2015; Nakano & Siqueira, 2012).

Em relação à prevalência, a identificação da superdotação é associada, frequentemente, aos transtornos específicos de aprendizagem, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno do Espectro Autista, em diversos tipos de combinações e graduações, totalizando cerca de 80 perfis possíveis de Dupla Excepcionalidade (Foley-Nicpon & Kim, 2018; Prior, 2013). Somado à diversidade de modelos teóricos e práticos existentes, este fato pode ocasionar a subnotificação da condição. Nesse sentido, pesquisas apontam a existência de cerca de 7% de indivíduos com Dupla Excepcionalidade em idade escolar (Dare & Nowicki, 2015).

É necessário considerar ainda o mascaramento de dificuldades oriundas de outros diagnósticos por sua coexistência com as altas habilidades (Park et al., 2018; Ramos & Hernandez, 2019), resultando no planejamento de intervenções que contemplem apenas uma das condições negligenciando os desdobramentos relacionados à segunda delas – muitas vezes sequer percebidas (Soares & Oliveira, 2020).

3.2. Dupla Excepcionalidade: Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) e Transtorno de Espectro Autista (TEA)

A coexistência do TEA e das AH/SD resulta na modificação das características comumente associada aos referidos quadros quando estes surgem individualmente.

A importância da identificação precoce da condição reside principalmente na possibilidade do início imediato de intervenções que proporcionem um desenvolvimento mais consistente e menos assimétrico do indivíduo - que resultará na valorização de seus pontos fortes, melhora da autoestima e aprofundamento do autoconhecimento (Coutinho-Souto & Fleith, 2021). No caso de tal condição, as principais duas se destacam.

Em primeiro lugar, a intensidade dos interesses e restrição do foco. Critério fundamental para o diagnóstico do TEA, esta característica pode colaborar com o desenvolvimento de habilidades notáveis em suas áreas de interesse, também em razão da evidência de uma excelente memória nestes sujeitos (Simões et al., 2013; Vieira & Simon, 2012). Entretanto, a intensidade dos interesses e sua limitação podem favorecer o isolamento social (Ramos & Hernandez, 2019), já que o desenvolvimento de atividades relacionadas ao seu hiperfoco e a dificuldade de formação e manutenção de vínculos afetivos é deveras custoso, principalmente quando seus interesses não são contemplados nesta dinâmica. Tal isolamento também pode estar relacionado a um déficit nas habilidades socioemocionais, que comprometem a percepção e consciência de seus sentimentos e das necessidades dos demais (Simões et al., 2013).

Em segundo, as habilidades sociais e cognitivas: outro dos critérios diagnósticos para a caracterização no espectro autista, parte das habilidades sociais e cognitivas deficitárias podem ser compensadas por características das AH/SD, tornando menos perceptíveis as dificuldades de interação. Como exemplo, é possível citar a compreensão de pistas sociais sutis, o engajamento e sustentação de dinâmicas de conversas, preferência por interações sociais previsíveis, rotinas e ambientes sociais familiares, resistência às suas alterações e preferência por realizar atividades sozinho (Alves & Nakano, 2015; Vilarinho-Rezende et al., 2015).

No que diz respeito principalmente à motivação para interação, a superdotação pode maximizar a sensação de desconexão com os pares, tanto em relação aos interesses quanto à capacidade cognitiva. Guimarães e Alencar (2012) relatam ainda a dificuldade da mudança de perspectiva – o que pode resultar em falar muito sobre determinado tema sem estar preocupado se há interesse do interlocutor em sua narrativa.

É possível notar ainda dificuldades relacionadas às funções executivas, principalmente relacionadas ao planejamento, organização e gerenciamento das

tarefas (Gelbar et al., 2021). Tais questões podem ocasionar obstáculos para o alcance de um ótimo desenvolvimento acadêmico e do desempenho funcional nas tarefas do cotidiano. Dentre elas, alterações no processamento sensorial: a sensibilidade alterada a estímulos sensoriais presentes no ambiente pode afetar tanto o desenvolvimento quanto a capacidade de interação e concentração do sujeito, podendo ela estar relacionada a qualquer um dos sentidos (Guimarães & Alencar, 2012).

Outros pontos incluem: (1) dificuldades motoras e no sentido de propriocepção, (2) dificuldade no processamento verbal: a alteração na velocidade de processamento e nas funções executivas podem impactar diretamente o processamento verbal destes indivíduos (Gelbar et al., 2021), (3) assincronia no desenvolvimento das habilidades (Coutinho-Souto & Fleith, 2021; Ramos & Hernandez, 2019). Enquanto comprometimento do desenvolvimento padrão das habilidades sociais ocorre com frequência, as habilidades cognitivas podem costumam apresentar desenvolvimento mais acelerado – o que pode resultar em confusão e frustração do sujeito. Uma das características mais perceptíveis resultante desta dinâmica é a dificuldade de relacionamento com pares da mesma faixa etária, privilegiando o convívio com indivíduos mais velhos (Soares & Oliveira, 2020).

Assim, se por um lado, as AH/SD podem proporcionar a diminuição do impacto do TEA na dimensão social, por outro lado pode resultar no surgimento de questões relacionadas à ansiedade, provenientes de seu descompasso no desenvolvimento, desequilíbrio emocional e frustrações (Gelbar et al., 2021; Guimarães & Alencar, 2012; Simões et al., 2013).

3.3. Avaliação da Dupla Excepcionalidade ao quadro AH/SD e TEA

O diagnóstico do TEA tem sido realizado principalmente por meio de observação, entrevistas e de maneira multidisciplinar, conforme apresentado anteriormente (Braga et al., 2023), utilizando escalas e testes como recursos de apoio para avaliações de dimensões isoladas (Marques & Bosa, 2015). Tal complexidade requer, dos profissionais envolvidos no processo de investigação, um vasto conhecimento a respeito do transtorno e das comorbidades que constantemente são encontradas (Vilarinho-Rezende et al., 2015).

Tal cenário se torna ainda mais complexo no processo da Dupla

Excepcionalidade, uma vez que as AH/SD podem mascarar as características do transtorno e vice-versa. É sabido que, dentre suas características, existem evidências de prejuízos na função executiva e no desenvolvimento de habilidades adaptativas. Há ainda a carência de uma definição consistente das manifestações das AH/SD quando esta surge em concorrência com transtornos do neurodesenvolvimento (Gelbar et al., 2021). Nesse sentido, salienta-se a necessidade do estabelecimento e diretrizes para o processo diagnóstico, de maneira a padronizar o processo (Bosa et al., 2016).

Estudos indicam a existência de um perfil cognitivo em superdotados com TEA, incluindo uma velocidade de processamento menor em relação aos indivíduos sem TEA – que pode impactar diretamente no desempenho acadêmico e no resultado dos testes, conforme é possível perceber nas diferenças significativas entre pontuações relacionadas à inteligência verbal e não verbal, embora a pontuação cognitiva seja acima da média (Gelbar et al., 2021). O autor aponta ainda que tal diferença pode interferir na pontuação total dos testes cognitivos e na identificação das altas habilidades.

3.4. Múltipla Excepcionalidade (ME): Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD), Transtorno do Espectro Autista e Transtorno de Déficit de Atenção (TEA) e Hiperatividade (TDAH)

O conceito de Múltipla Excepcionalidade (ME) refere-se a indivíduos que apresentam, simultaneamente, Altas Habilidades/Superdotação e duas ou mais condições clínicas, tais como transtornos do neurodesenvolvimento, deficiências ou dificuldades de aprendizagem. Trata-se de uma combinação entre necessidades educacionais especiais (NEE) e alto potencial em alguma área (Ryan & Waterman, 2018). Segundo os autores, dentre as NEE temos, como exemplos, TDAH, transtornos de aprendizagem (dislexia, disgrafia e discalculia), transtornos do processamento auditivo, visual ou sensorial, do desenvolvimento da coordenação motora, da aprendizagem não verbal, emocionais, sociais e comportamentais.

A maior parte das pesquisas nessa temática se concentra em crianças superdotadas e com dificuldades de aprendizagem, sendo que muito menos atenção tem sido dada àquelas que apresentam deficiência física, problemas de saúde ou múltiplas deficiências (Moon & Dillon, 1995).

Temos um fenômeno complexo, frequentemente negligenciado por sistemas educacionais e clínicos, devido à sobreposição atípica de traços que podem mascarar tanto as potencialidades quanto os desafios desses sujeitos (Silverman, 2024). A subnotificação deste diagnóstico é bastante frequente, uma vez que estes indivíduos não se encaixam nas categorias diagnósticas lineares: suas habilidades cognitivas podem mascarar dificuldades substanciais, enquanto suas defasagens podem ofuscar talentos notáveis (Olenchak & Desmet, 2024). Crianças com ME são frequentemente negligenciadas e subatendidas.

No caso desses jovens, a falha em olhar além da excepcionalidade apresentada leva ao desperdício de potencial e, muitas vezes, a uma enorme frustração no indivíduo, o que, por sua vez, pode exacerbar a excepcionalidade apresentada. Excepcionalidades duplas ou múltiplas também podem se mascarar umas às outras, de modo que as necessidades adicionais do jovem permaneçam não identificadas, resultando em ainda mais desperdício de potencial e frustração para os alunos e suas famílias (Ryan & Waterman, 2018). Segundo os autores, temos quatro grupos de múltipla excepcionalidade:

- a) Tipo 1, Alta habilidade/superdotação reconhecida, mas Necessidades Educativas Especiais (NEE) não reconhecidas: seu potencial elevado permite que eles compensem suas necessidades especiais por meio do uso de suas habilidades avançadas.
- b) Tipo 2, Alta habilidade/superdotação não reconhecida, NEE reconhecidas: frequentemente rotulados como aqueles que não conseguem fazer, em vez do que conseguem, muitas vezes não alcançando bons resultados na escola e podendo apresentar comportamentos negativos ou disruptivos.
- c) Tipo 3, Alta habilidade/superdotação não reconhecida, NEE não reconhecidas: cada aspecto mascara o outro e é o grupo com maior risco de baixo desempenho.
- d) Tipo 4, Alta habilidade/superdotação reconhecida, NEE reconhecidas: essas crianças/jovens recebem o apoio e o desafio de que precisam.

Essa amplitude de perfis contribui para uma lacuna de reconhecimento e atendimento, tanto nos serviços médicos e de educação especial quanto nos programas voltados à Superdotação. Em geral, esses sujeitos ficam à margem dos sistemas, e sem receber suporte adequado para nenhuma de suas necessidades. A identificação desses indivíduos costumam ser um processo longo, desafiador e complexo para pais, crianças, clínicos e professores (Ronksley-Pavia, 2024).

As manifestações comportamentais de crianças com Múltipla Excepcionalidade são frequentemente interpretadas de forma equivocada. A combinação de altas capacidades intelectuais com déficits em habilidades executivas, sensoriais, motoras ou emocionais pode gerar um perfil de desempenho escolar inconsistente, dificuldades de organização, resistência a rotinas e elevado sofrimento psicológico (Silverman, 2024). Assim, ao invés de serem reconhecidos como sujeitos com demandas duais, tais indivíduos são muitas vezes rotulados como indisciplinados, desmotivados ou pouco esforçados. Muitas vezes, seu desempenho, aparentemente mediano é resultado da disparidade entre o potencial e seu real desempenho, de modo que tais estudantes podem permanecer não identificados na escola (Ronksley-Pavia, 2024). Entretanto, segundo a autora, à medida em que as demandas educacionais passam a aumentar ao longo dos anos escolares, seu desempenho começa a cair, visto que as demandas cognitivas e educacionais aumentam e ultrapassam suas estratégias de compensação.

Outros indicadores de possível múltipla excepcionalidade no contexto escolar são apresentados por Ryan e Waterman (2018): (1) discrepância entre trabalho escrito e trabalho oral, (2) tentativa de encobrir dificuldades, por exemplo, fazendo palhaçadas na aula, (3) problemas com a lição de casa, sendo, dentre os problemas comuns, a baixa qualidade do trabalho em comparação com as respostas dadas em sala de aula, esquecendo de entregar ou interpretando mal o que o professor espera, (4) resultados em provas em desacordo com o conhecimento demonstrado em uma matéria, (5) vasto conhecimento sobre uma matéria ou área de interesse fora da escola, onde não há pressão para ter um bom desempenho, (6) extrema frustração ou raiva de si mesmo (e possivelmente do professor ou dos pais) quando não consegue fazer algo corretamente, (7) autoestima muito baixa, (8) demonstra lampejos de genialidade, (9) boa capacidade de resolução de problemas, (10) pouco autocontrole e (11) desorganização.

Um fator que agrava esse quadro é o fenômeno da compensação ou mascaramento, em que crianças superdotadas com condições concomitantes desenvolvem estratégias para ocultar ou minimizar suas dificuldades — por exemplo, usando linguagem avançada para disfarçar déficits em leitura ou memória de trabalho (Assouline et al., 2010). Essa capacidade contribui para diagnósticos tardios quando, muitas vezes, os prejuízos acadêmicos, emocionais e sociais já estão cristalizados.

O mascaramento, embora possa auxiliar o indivíduo a lidar com determinadas dificuldades, também pode constituir um obstáculo ao diagnóstico correto, na medida em que tende a obscurecer tanto as fragilidades quanto o potencial elevado presentes em quadros de múltiplas excepcionalidades (Olenchak & Desmet, 2024; Silverman, 2024). Além disso, a capacidade de compensação não se mantém estável em todos os contextos, podendo oscilar em função de fatores como fadiga, adoecimento, estresse, alimentação inadequada, exposição a situações novas e idade. Desse modo, estratégias compensatórias que se mostram eficazes em determinado momento do desenvolvimento podem tornar-se insuficientes à medida que as demandas acadêmicas, cognitivas e organizacionais se tornam mais complexas (Ryan & Waterman, 2018; Silverman, 2024).

Ainda segundo Silverman (2024), compensações que funcionavam bem no ensino fundamental podem mostrar-se completamente inadequadas no ensino médio, quando o trabalho escolar passa a exigir maior abstração, autonomia e autorregulação. A autora relata, inclusive, a experiência de uma psicóloga escolar que utilizava um procedimento interessante na avaliação de crianças com múltiplas excepcionalidades: pela manhã, quando a criança se encontrava mais disposta e as estratégias compensatórias tendiam a funcionar com maior eficácia, eram investigadas as habilidades associadas à superdotação; no final da tarde, quando o cansaço se tornava mais evidente e as compensações tinham menor probabilidade de operar de forma eficiente, eram observadas as áreas de dificuldade. Ainda que se trate de um relato de prática, esse exemplo ilustra de forma relevante o quanto o desempenho dessas crianças pode variar em função do contexto, do nível de exigência e do custo envolvido na compensação, aspecto também discutido na literatura sobre dupla e múltipla excepcionalidade (Moon & Dillon, 1995; Silverman, 2024).

De modo mais amplo, o diagnóstico de pessoas com múltiplas excepcionalidades mostra-se particularmente complexo, visto que a superdotação

pode interagir com as deficiências e transtornos de forma a mascarar, simultaneamente, o potencial elevado e as áreas prejudicadas (Olenchak & Desmet, 2024; Silverman, 2024). Como consequência, profissionais podem identificar com maior facilidade as fragilidades desses indivíduos sem reconhecer sua superdotação. Nesses casos, passam a receber suporte voltado às dificuldades, mas deixam de ser encaminhados para programas destinados ao desenvolvimento de seus pontos fortes, o que compromete uma compreensão mais integral de seu funcionamento e limita oportunidades adequadas de desenvolvimento (Ronksley-Pavia, 2024; Ryan & Waterman, 2018).

Na prática, a identificação de crianças com múltiplas excepcionalidades é frequentemente equivocada por diferentes razões. Entre elas, destacam-se o fato de suas pontuações serem comparadas às de crianças com desempenho médio, em vez de serem analisadas em relação às próprias aptidões; a possibilidade de seus escores mais baixos não se situarem suficientemente abaixo da norma para chamar atenção; o uso de médias e escores compostos, como o QI total, que tende a ocultar simultaneamente talentos e dificuldades; a própria capacidade compensatória, que muitas vezes eleva artificialmente pontuações mais baixas; e, por fim, a pouca consideração da magnitude das discrepâncias entre pontos fortes e fracos no processo interpretativo (Moon & Dillon, 1995; Silverman, 2024). Embora a análise de discrepâncias como critério para identificação de dificuldades de aprendizagem não seja amplamente consensual, Silverman (2024) argumenta que é justamente por meio dessas discrepâncias que muitas crianças com múltiplas excepcionalidades podem ser reconhecidas. Nessa mesma direção, educadores e clínicos especializados nessa população têm recorrido a leituras avaliativas que privilegiam perfis assimétricos de desempenho, nos quais elevadas capacidades coexistem com limitações importantes, sem que nenhuma dessas dimensões, isoladamente, seja suficiente para descrever o sujeito (Barber & Mueller, 2011; Moon & Dillon, 1995).

Pesquisas recentes também vêm chamando atenção para a diversidade de combinações possíveis dentro da dupla e da múltipla excepcionalidade, incluindo associações entre superdotação e condições como TEA, TDAH, dislexia e outras dificuldades do neurodesenvolvimento, o que amplia a complexidade da identificação e do suporte educacional (Maldonado, 2024; Ronksley-Pavia, 2025). Essas configurações não apenas alteram o percurso de desenvolvimento e aprendizagem

do indivíduo, mas também criam uma demanda de estratégias de avaliação e intervenção altamente individualizadas e transdisciplinares.

A avaliação eficaz da Múltipla Excepcionalidade exige a utilização de instrumentos e procedimentos que levem em conta tanto a amplitude quanto a heterogeneidade do perfil funcional dos sujeitos. Silverman (2024) argumenta que modelos avaliativos baseados em discrepâncias intraindividuais — em vez de estritamente normativos — são mais eficazes na identificação de ME, sobretudo em contextos educacionais inclusivos. Ao captar diferenças significativas entre pontos fortes e pontos fracos do mesmo indivíduo, esses modelos permitem intervenções mais responsivas e contextualizadas.

Diante disso, torna-se indispensável que profissionais da educação, psicologia e saúde estejam capacitados a reconhecer sinais de Múltipla Excepcionalidade e a articular práticas pedagógicas e terapêuticas que contemplem simultaneamente o desenvolvimento do potencial e o suporte às vulnerabilidades. Somente com esse enfoque integrado será possível promover o bem-estar e o pleno florescimento de crianças e jovens com múltiplas excepcionalidades.

4. PERSONALIDADE

4.1 Definições e importância

A personalidade é compreendida como um conjunto integrado de padrões estáveis de pensamento, emoção e comportamento que diferenciam os indivíduos e orientam suas interações com o ambiente (Karbasdehi et al., 2018). Dentro das ciências psicológicas, a personalidade é definida como uma estrutura dinâmica, composta por características relativamente estáveis que influenciam a maneira como os indivíduos percebem, interpretam e reagem aos estímulos do ambiente (Wakabayashi et al., 2006). Essa visão multidimensional não apenas explica a variação individual, mas também evidencia como traços específicos podem predispor certos comportamentos e estratégias de enfrentamento.

Esse constructo é fundamental na psicologia, pois permite prever reações diante de situações adversas, bem como informar intervenções que visem a promoção do bem-estar psicológico e social. A análise dos traços de personalidade facilita a identificação de predisposições emocionais, comportamentais e sociais, auxiliando tanto na prática clínica quanto em contextos educacionais.

No estudo dos traços de personalidade, um dos pioneiros foi Gordon Allport, que nos atenta para a importância das características individuais que definem a singularidade de cada ser humano, dividindo-os entre traços comuns (que se manifestam em grande parte da população) e traços pessoais (próprios de cada indivíduo) (Toomela, 2025). Propõe ainda que a personalidade pode ser mais bem compreendida a partir da identificação e mensuração de traços – que estariam organizados de maneira hierárquica, e influenciariam a forma como cada pessoa percebe e interage com o mundo (Allport, 1937/1965).

Partindo do pressuposto orgânico, Hans Eysenck desenvolve um modelo biológico da personalidade, que ressalta os aspectos hereditários e fisiológicos dos traços de personalidade individuais, e os integra com fatores ambientais, utilizando fundamentos neurofisiológicos para sustentar sua definição (Eysenck, 1967). O referido modelo fundamenta-se em dimensões como a Extroversão e o Neuroticismo, sugerindo que as variações na atividade do sistema nervoso central estariam associadas a diferentes padrões de comportamentos e predisposições emocionais.

A pesquisa atual referente aos traços de personalidade é oriunda das teorias fatoriais da personalidade, destacando-se nesta área Gordon Allport, Raymond Cattell e Hans Eysenck, que utilizavam recursos estatísticos como a análise fatorial para agregar esses traços em dimensões ou fatores (Pires et al., 2021). Como referências fundamentais desse cenário, é necessário citar os autores do modelo dos Cinco Grandes Fatores – o Big Five (Costa & McCrae, 2008) – um dos modelos mais aceitos e utilizados na atualidade para a sistematização da personalidade (John et al., 2008). Os pesquisadores demonstram, através de estudos longitudinais e transculturais, que as dimensões constitutivas de sua teoria (Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade) constituem um arcabouço teórico robusto e universal, capaz de oferecer o suporte adequado para a compreensão da personalidade.

A identificação dos traços de personalidade é crucial, pois permite o desenvolvimento de intervenções personalizadas, capazes de melhorar o ajuste socioemocional e prevenir a exacerbação de problemas, como ansiedade, depressão e dificuldades de interação social (Wakabayashi et al., 2006). Dessa forma, compreender a personalidade torna-se uma ferramenta essencial na elaboração de estratégias educacionais e terapêuticas.

4.2. O modelo *Big Five*

O modelo dos Cinco Grandes Fatores, ou *Big Five*, representa uma das abordagens mais aceitas para a descrição da personalidade. Esse modelo organiza os traços de personalidade em cinco dimensões fundamentais: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade (Costa & McCrae, 1992), tendo sido adotado como fundamentação teórica no presente estudo.

O Neuroticismo refere-se à tendência a experimentar emoções negativas, como ansiedade, tristeza, irritabilidade e vulnerabilidade ao estresse, e à maneira como tais emoções são experienciadas. Indivíduos com pontuações elevadas nessa dimensão podem apresentar maior sensibilidade a eventos adversos e dificuldades na regulação emocional, o que pode impactar a forma como respondem a desafios cotidianos e situações de pressão (Tsai et al., 2018). Essa dimensão é importante para a identificação de riscos de desregulação emocional e para o desenvolvimento de estratégias de autorregulação e intervenção clínica. Pessoas com altos escores

nesta faceta têm tendência a demonstrarem preocupação em demasia com as opiniões dos demais, altos níveis de ansiedade, sofrimento emocional, depressão e impulsividade quando expostas a experiências que resultem em emoções negativas. Em contrapartida, indivíduos com baixos escores tendem a ser emocionalmente estáveis e resilientes no tocante à questões do cotidiano, além de avaliar situações de desconforto emocional de forma mais objetiva (Nunes et al., 2010).

A extroversão diz respeito à orientação para o exterior e à tendência a buscar estímulos sociais. Caracteriza-se por traços como sociabilidade, assertividade, energia e otimismo. Pessoas com escores altos nessa dimensão tendem a se envolver ativamente em interações sociais e a demonstrar entusiasmo em ambientes de grupo, o que pode favorecer o estabelecimento de relações interpessoais positivas e a adaptação em contextos colaborativos (Tsai et al., 2018). Em contrapartida, indivíduos com pontuações mais baixas em extroversão podem preferir atividades solitárias e apresentar maior reserva emocional.

A dimensão de abertura à experiência engloba características relacionadas à imaginação, criatividade e curiosidade intelectual. Indivíduos que pontuam alto nessa dimensão geralmente demonstram interesse por novas ideias, valorizam a originalidade e possuem uma predisposição para explorar conceitos abstratos e variados. Essa abertura se traduz, muitas vezes, em uma maior flexibilidade cognitiva e na capacidade de encontrar soluções inovadoras para problemas (Grella et al., 2022). Por outro lado, níveis mais baixos de abertura podem indicar uma preferência por rotinas e procedimentos convencionais.

A amabilidade envolve a capacidade de se relacionar de forma empática e cooperativa com os outros, refletindo traços como, compaixão, cordialidade e confiança. Pessoas com alta amabilidade tendem a valorizar a harmonia social e a demonstrar sensibilidade às necessidades e sentimentos alheios, o que facilita a cooperação e a manutenção de relacionamentos interpessoais saudáveis (Tsai et al., 2018). Entretanto, indivíduos com baixos níveis de amabilidade tendem a confiar menos nos demais e demonstrar menor empatia. Essa dimensão é fundamental para a compreensão dos comportamentos sociais e para a promoção de ambientes colaborativos e de apoio.

Por fim, a conscienciosidade refere-se ao grau de organização, diligência e orientação para metas. Indivíduos com pontuações elevadas nessa dimensão são geralmente metódicos, responsáveis e persistentes, demonstrando forte

comprometimento com suas atividades e objetivos de comportamentos consistentes dá a um desempenho elevado em contextos acadêmicos e profissionais, pois facilita o planejamento, a execução de tarefas e a manutenção de padrões de comportamento consistentes (Grella et al., 2022). Baixos escores em conscienciosidade apresentam dificuldades na organização e no engajamento em contextos escolares e laborais. A conscienciosidade, portanto, desempenha um papel essencial na realização pessoal e na consecução de objetivos a longo prazo.

Estudos contemporâneos realizados com populações neurodivergentes (TEA, AH/SD e TDAH), demonstram que esse modelo é robusto para descrever variações individuais e prever comportamentos sociais e emocionais (Cipriano & Zaqueu, 2022; Tsai et al., 2018). Por exemplo, em contextos clínicos e educacionais, a análise dos escores do *Big Five* tem auxiliado na identificação de perfis que podem requerer suporte adicional, uma vez que altos níveis de Neuroticismo podem estar associados a maior vulnerabilidade ao estresse (Soto & John, 2017), enquanto elevados níveis de abertura à experiência são frequentemente correlacionados com a criatividade e a flexibilidade cognitiva.

4.3. Avaliação de personalidade

No âmbito da Avaliação Psicológica, os traços de personalidade são avaliados por meio de instrumentos padronizados, que possibilitam a mensuração das dimensões propostas pelo respectivo modelo teórico adotado. Atualmente, o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) do Conselho Federal de Psicologia apresenta 33 instrumentos aprovados para essa finalidade, abrangendo testes projetivos/expressivos – como o *House-Tree-Person* (Buck, 1994) e o Teste de Rorschach (Exner, 2003) – e testes objetivos – como o NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992) e a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP; Nunes et al., 2013). No entanto, cabe destacar que tais instrumentos ainda carecem de dados normativos específicos para populações neurodivergentes, como aquelas com TEA, TDAH ou Altas Habilidades/Superdotação, uma vez que atualmente nenhum deles os possui para tais populações.

Entre os modelos teóricos, o dos Cinco Grandes Fatores (*Big Five*) tornou-se o mais amplamente aceito e utilizado na mensuração da personalidade, tanto na vida adulta quanto na infância, embora esta última apresente desafios adicionais (Roberts

& Yoon, 2022; Slobodskaya, 2021). Instrumentos como o NEO-PI-R, o Big Five Inventory (BFI) e a BFP têm sido amplamente empregados para validar a estrutura fatorial do modelo e examinar sua consistência entre diferentes faixas etárias e contextos culturais (Costa et al., 2019; Grella et al., 2022).

Entretanto, como destacam Martins et al. (2024), a transposição direta de instrumentos construídos para adultos não é adequada à população infantil. Questões como vocabulário, capacidade de leitura, desenvolvimento cognitivo e atenção restringem a validade de autorrelatos entre crianças, especialmente com menos de 10 anos (Soto & John, 2017; De Pauw, 2017). Por isso, os estudos com crianças frequentemente recorrem a métodos de heterorrelato (pais e professores), entrevistas assistidas (como a *Berkeley Puppet Interview*) ou abordagens combinadas (como escalas pictóricas e narrativas contextualizadas) para estimar os traços de personalidade (Maćkiewicz & Cieciuch, 2016; Measelle et al., 2005).

Em sua revisão, Martins et al. (2024) identificou 21 instrumentos que operacionalizam o modelo dos Cinco Grandes Fatores na infância, com predomínio de escalas Likert de cinco pontos. Apenas dois instrumentos apresentaram controle explícito de viés de resposta, como aquiescência e desejabilidade social – aspectos especialmente críticos em avaliações infantis (Navarro-González et al., 2016; Soto et al., 2008). Além disso, constatou-se que muitos testes apresentam confiabilidade abaixo do ponto de corte convencional ($\alpha < .70$) em ao menos um dos fatores, indicando a necessidade de desenvolvimento e refinamento de instrumentos voltados à infância e à diversidade neuropsicológica.

A relevância da avaliação nesta fase da vida para neurodivergentes justifica-se na possibilidade da realização de intervenções precoces capazes de resultar em uma considerável redução de prejuízos nas etapas seguintes do desenvolvimento, como podemos observar no estudo de Dawson et al. (2010), que sinalizou melhorias significativas no desenvolvimento cognitivo, linguístico e adaptativo de neurodivergentes após intervenções na infância.

A aplicação desses instrumentos permite identificar padrões de traços de personalidade e sua relação com outras variáveis clínicas e educacionais, como o desempenho escolar, dificuldades de regulação emocional e sintomas internalizantes (Shiner et al., 2021; Vedel & Poropat, 2017). A análise dos traços pode orientar intervenções mais precisas e individualizadas, tanto no contexto clínico quanto educacional, favorecendo a compreensão do perfil psicológico de crianças com e sem

neurodivergências.

4.4. Perfil de personalidades de indivíduos autistas

A literatura que examina a personalidade em indivíduos autistas com base no modelo dos Cinco Grandes Fatores aponta um padrão relativamente convergente, ainda que marcado por heterogeneidade entre amostras, delineamentos e níveis de suporte. Em estudo com diferentes faixas etárias e fontes de informação, Schriber et al. (2014) verificaram que indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) tenderam a apresentar escores mais elevados em Neuroticismo e mais baixos em Extroversão, Socialização/*Agreeableness*, Realização/Conscienciosidade e Abertura à Experiência. Em sentido convergente, a meta-análise conduzida por Lodi-Smith et al. (2019) indicou que o TEA se associa, em média, à maior Neuroticismo e a menores níveis nos demais fatores do *Big Five*, quando comparado ao desenvolvimento típico.

Em conjunto, esses achados sustentam a noção de que a personalidade pode oferecer uma via complementar e teoricamente fértil para a compreensão da variabilidade no espectro. Ao mesmo tempo, sugerem que, embora Neuroticismo e Extroversão apareçam de forma mais consistente, os demais fatores tendem a expressar maior variabilidade empírica e interpretativa.

Para organizar esse perfil no contexto do presente estudo, optou-se pelo uso da Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), instrumento fundamentado no modelo dos Cinco Grandes Fatores. Na BFP, a dimensão Neuroticismo se relaciona ao ajustamento e à instabilidade emocional; a Extroversão se refere à intensidade e à frequência das interações interpessoais; o fator Socialização está atrelado à qualidade das relações; a Realização avalia aspectos relacionados à organização, persistência e orientação para metas; por fim, a Abertura está vinculada a comportamentos exploratórios e à valorização de novas experiências (Nunes et al., 2010). Ainda assim, a interpretação desses fatores não deve ser conduzida de maneira determinista, uma vez que a própria lógica da avaliação da personalidade pressupõe análise contextual e consideração conjunta dos fatores e de suas facetas (Nunes et al., 2010). Desse modo, a BFP não é tomada aqui como substituta da literatura internacional sobre personalidade e autismo, mas como uma moldura conceitual capaz de qualificar a leitura dos padrões descritos nessa literatura.

Entre os achados disponíveis, o aumento de Neuroticismo constitui o resultado mais robusto e mais consistentemente replicado. Esse padrão pode ser compreendido à luz da maior frequência de sofrimento internalizante, ansiedade, sobrecarga emocional e dificuldades de regulação afetiva descritas em pessoas autistas, especialmente em contextos marcados por exigências adaptativas intensas e experiências recorrentes de incompreensão social (Lodi-Smith et al., 2019; Schriber et al., 2014). Em meta-análise recente com crianças e adolescentes autistas, Restoy et al. (2024) mostraram maiores dificuldades de regulação/desregulação emocional no grupo com TEA, além de associação dessas dificuldades com sintomas internalizantes e repertório menos adaptativo de estratégias regulatórias.

À luz da BFP, esse perfil pode ser considerado teoricamente compatível com maior propensão a vivências de vulnerabilidade, instabilidade emocional, passividade/falta de energia e humor depressivo; contudo, essa correspondência deve ser formulada com cautela, pois a evidência empírica disponível é mais robusta para os domínios amplos do *Big Five* do que para as facetas específicas da BFP (Lodi-Smith et al., 2019; Nunes et al., 2010; Restoy et al., 2024; Schriber et al., 2014). Do ponto de vista estritamente psicométrico, trata-se, portanto, de uma aproximação interpretativa, e não de uma equivalência empírica direta. Assim, mais do que pressupor correspondências lineares, parece mais adequado entender que o modelo da BFP oferece uma abordagem conceitual útil para qualificar manifestações emocionais frequentemente descritas na literatura sobre TEA.

Quanto à Extroversão, a literatura aponta que indivíduos autistas tendem a apresentar escores mais baixos, sobretudo em aspectos relacionados à iniciativa social, à espontaneidade interacional e à busca por contextos altamente estimulantes (Lodi-Smith et al., 2019; Schriber et al., 2014). Estudos recentes com população autista ajudam a qualificar esse achado: em revisão de escopo sobre interações sociais em pré-escolares autistas em contextos inclusivos, Tsamitrou e Plumet (2024) observaram que essas crianças tendem a iniciar interações com menor frequência do que respondem a elas, além de apresentarem de forma predominante meios comunicativos não verbais.

De modo complementar, de Marchena et al. (2025) revisaram evidências de que adultos autistas frequentemente enfrentam barreiras comunicacionais que afetam relações, trabalho e cuidado em saúde, e que tais barreiras emergem de múltiplas fontes, incluindo linguagem, comunicação não verbal e ambientes/comunicadores

pouco acomodativos. Na estrutura da BFP, esse padrão pode ser lido como teoricamente compatível com menores níveis das facetas Comunicação (E1), Dinamismo/Assertividade (E3) e Interações Sociais (E4) - ainda que essa leitura deva ser entendida como uma interpretação fundamentada no instrumento, e não como um achado diretamente demonstrado nos estudos internacionais citados (Nunes et al., 2010).

Nesse sentido, a menor Extroversão em pessoas autistas não deve ser reduzida à ideia de desinteresse por vínculos, mas compreendida como possível expressão de maior custo cognitivo, afetivo e, em alguns casos, sensorial associado às interações sociais, já que diferenças sensoriais também se relacionam a maiores dificuldades de funcionamento social em crianças autistas (de Marchena et al., 2025; Derakhshanrad et al., 2022; Lodi-Smith et al., 2019; Schriber et al., 2014). Assim, a contribuição analítica desse fator reside em mostrar que diferenças na expressividade e na iniciativa social podem refletir modos distintos de processamento e participação social, e não ausência de interesse relacional em sentido simples. Em relação à Socialização, os estudos tendem a indicar escores mais baixos em comparação a grupos controle, especialmente quando essa dimensão é tratada como correspondente ao fator *Agreeableness* (Lodi-Smith et al., 2019; Schriber et al., 2014). No entanto, esse resultado exige cautela interpretativa, sobretudo porque uma leitura literal dessa diferença pode conduzir a conclusões indevidas sobre o funcionamento interpessoal de pessoas autistas. Uma revisão sistemática recente mostrou que crianças autistas frequentemente se engajam em comportamentos pró-sociais em frequência semelhante à de grupos de comparação, embora por vezes utilizem estratégias diferentes - o que reforça a inadequação de leituras simplificadoras que equiparem diferenças sociais à ausência de empatia ou prosocialidade (Ryan-Enright et al., 2022).

Uma hipótese interpretativa plausível é que tais resultados reflitam, ao menos em parte, dificuldades na leitura de pistas sociais, menor reciprocidade espontânea, maior literalidade comunicacional ou dificuldade de antecipação de expectativas sociais. Essa formulação encontra apoio em estudos recentes que apontam diferenças na compreensão de pistas verbais e não verbais, bem como em revisões que destacam a importância da linguagem literal e não literal, da comunicação não verbal para compreender a comunicação de adultos autistas (de Marchena et al., 2025; Forby et al., 2023).

Nessa direção, a análise facetada proposta pela BFP tende a ser particularmente relevante, uma vez que facetas como Amabilidade (S1), Pró-sociabilidade (S2) e Confiança nas pessoas (S3) podem se expressar de forma desigual, conforme a trajetória desenvolvimental, a presença de comorbidades e o contexto relacional do indivíduo (Nunes et al., 2010). Desse modo, a menção às facetas da BFP neste tópico tem caráter interpretativo e heurístico, não correspondendo a uma equivalência empírica direta com os estudos internacionais citados. Em termos analíticos, essa dimensão é particularmente relevante porque evidencia que diferenças interpessoais em pessoas autistas não devem ser lidas exclusivamente em chave deficitária, mas examinadas à luz das formas específicas pelas quais reciprocidade, confiança e pro-socialidade se organizam em contextos concretos.

No fator Realização, os estudos também apontam tendência a escores mais baixos em comparação a grupos de desenvolvimento típico, sobretudo em associação com dificuldades de planejamento, flexibilidade e autorregulação (Lodi-Smith et al., 2019; Schriber et al., 2014). Evidências mais recentes em população autista reforçam essa interpretação: Bausela-Herreras et al. (2024), em revisão e meta-análise com crianças autistas, identificaram escores clinicamente mais elevados em flexibilidade, inibição e funcionamento executivo global quando comparadas a crianças com desenvolvimento típico. Em complemento, Lacroix et al. (2024) mostraram que dificuldades de flexibilidade em adultos autistas tendem a se acentuar em tarefas com conteúdo social, sugerindo que o impacto executivo pode variar conforme o contexto.

Ainda assim, essa dimensão parece especialmente sensível à heterogeneidade do espectro, o que recomenda evitar interpretações lineares. Em alguns indivíduos autistas, particularmente quando há interesses intensos e forte investimento em áreas específicas, o engajamento em atividades de interesse pode coexistir com dificuldades importantes em situações abertas, imprevisíveis ou socialmente complexas, o que torna plausível uma distribuição não uniforme de resultados nas facetas como Competência (R1), Ponderação/Prudência (R2) e Empenho/Comprometimento (R3) (Bausela-Herreras et al., 2024; Nunes et al., 2010). Do ponto de vista interpretativo, isso sugere que a contribuição dessa dimensão reside menos em classificações globais e mais na possibilidade de captar modos distintos de autorregulação, persistência e investimento em metas, particularmente quando diferentes exigências contextuais ativam recursos e dificuldades de maneira desigual.

Já a Abertura à Experiência apresenta resultados mais variáveis e, entre os fatores além de Neuroticismo e Extroversão, parece constituir uma das dimensões de interpretação mais complexa no TEA. A meta-análise de Lodi-Smith et al. (2019) encontrou escores mais baixos nesse fator em pessoas autistas, embora essa associação tenha se mostrado menos intuitiva do que os achados referentes a Neuroticismo e Extroversão. Essa dimensão é particularmente desafiadora porque a curiosidade intelectual, o aprofundamento intenso em temas específicos e a originalidade de pensamento podem coexistir com maior necessidade de previsibilidade, menor busca por novidade e desconforto diante de mudanças.

Evidências recentes sobre flexibilidade cognitiva em pessoas autistas sustentam essa leitura menos linear, ao sugerirem que exploração intelectual e investimento profundo em tópicos específicos podem conviver com dificuldades de mudança contextual e adaptação flexível (Lacroix et al., 2024). Aplicado à BFP, isso sugere que facetas como Abertura a Ideias (A1), Liberalismo (A2) e Busca por Novidades (A3) podem não se mover na mesma direção, razão pela qual a análise facetada se mostra mais informativa do que a leitura isolada do escore global (Lodi-Smith et al., 2019; Nunes et al., 2010). Também aqui convém sublinhar que essa articulação entre domínio amplo e facetas específicas deve ser entendida como aproximação interpretativa. Em termos de análise, essa dimensão ilustra de maneira particularmente clara como perfis autistas podem combinar rigidez em alguns planos do funcionamento com originalidade, profundidade e complexidade em outros, o que reforça a necessidade de evitar interpretações simplificadoras sobre abertura ou fechamento à experiência.

Em síntese, o perfil de personalidade mais frequentemente descrito em indivíduos autistas envolve elevação de Neuroticismo e redução de Extroversão, com indícios também de diferenças em Socialização, Realização e Abertura, embora estas últimas se mostrem mais dependentes das características da amostra, do delineamento do estudo e do instrumento utilizado (Lodi-Smith et al., 2019; Schriber et al., 2014). Esse conjunto de achados reforça a importância de compreender a personalidade não como mera consequência do diagnóstico, mas como dimensão complementar para a descrição de modos de funcionamento, necessidades de suporte e variabilidade intraespectral. Nessa perspectiva, o uso de instrumentos como a BFP pode favorecer leituras mais nuançadas e menos reducionistas sobre o funcionamento psicológico de indivíduos autistas, desde que suas interpretações

permaneçam ancoradas em cautela teórica e rigor psicométrico.

4.5. Perfil de personalidades de indivíduos com AH/SD

O estudo das AH/SD envolve a análise das características cognitivas e socioemocionais de indivíduos que apresentam desempenho ou potencial significativamente superior à média em uma ou mais áreas do conhecimento. Nesse contexto, a compreensão do perfil de personalidade emerge como um aspecto fundamental para identificar necessidades de desenvolvimento, aprimorar intervenções e promover o bem-estar desses indivíduos. A seguir, são destacados pontos essenciais, respaldados por evidências internacionais recentes.

Considerando-se aspectos relacionados à heterogeneidade e diversidade, a pesquisa atual demonstra que não há um padrão único de personalidade entre os superdotados, os quais exibem perfis comportamentais variados que refletem a amplitude dos campos em que se destacam. Estudos que aplicam o modelo dos Cinco Grandes Fatores (*Big Five*) evidenciam resultados heterogêneos, embora haja evidências de que indivíduos AH/SD tendem a apresentar escores elevados na dimensão "Abertura à Experiência", atribuídos à curiosidade intensa e ao interesse pela aquisição de novos conhecimentos (Assouline & Whiting, 2018; Reis & Renzulli, 2019; Zeidner & Shani-Zinovich, 2011).

Alta sensibilidade emocional se faz presente. Muitos indivíduos com AH/SD apresentam elevada sensibilidade emocional, respondendo de forma intensa a estímulos internos e externos. Essa característica pode facilitar a empatia e a percepção de injustiças, mas também os torna mais vulneráveis a estressores, como a pressão por desempenho, o perfeccionismo e a ansiedade. A alta sensibilidade - quando não adequadamente compreendida ou gerida - pode levar a comportamentos de retraimento e irritabilidade, complicando a convivência em ambientes escolares e familiares (Mönks et al., 2019).

O perfeccionismo é frequentemente identificado em superdotados, manifestando-se como uma busca incessante pela excelência. Esse traço pode ser construtivo (quando associado à disciplina e persistência) ou desadaptativo (quando se converte em autocrítica excessiva e ansiedade devido ao medo do fracasso). A motivação intrínseca – o prazer de aprender pelo conhecimento em si – também caracteriza esses indivíduos, impulsionando-os a explorar novas áreas e a inovar

constantemente (Kerr & O'Shea, 2017).

Em relação ao Engajamento Social e Relações Interpessoais, os padrões de interação social entre os superdotados variam consideravelmente. Enquanto alguns preferem relações interpessoais seletivas e profundas, baseadas em interesses comuns, outros apresentam alta extroversão, buscando ativamente liderar e colaborar. Contudo, a discrepância entre a maturidade intelectual e a emocional pode resultar em dificuldades de integração, sentimentos de isolamento e conflitos com pares que possuem interesses ou níveis de compreensão distintos (Reis & Renzulli, 2019).

A relação entre superdotação e criatividade é amplamente reconhecida, refletindo-se em maior flexibilidade cognitiva, originalidade e disposição para questionar o status quo. Essa abertura à inovação pode dinamizar ambientes educacionais e profissionais. Entretanto, alguns superdotados concentram sua criatividade em áreas específicas - o que pode limitar a abrangência de sua expressão criativa, sobretudo quando comparados a indivíduos com interesses mais diversificados (Pfeiffer & Renzulli, 2018).

Por fim, traços de resiliência e desafios emocionais indicam que, apesar de muitos superdotados demonstrarem elevada resiliência diante de desafios intelectuais, há evidências de que podem ser mais suscetíveis a dificuldades emocionais. A pressão interna por perfeição, combinada com expectativas externas elevadas, pode predispor esses indivíduos a quadros de ansiedade e depressão. Assim, estratégias de autorregulação emocional, como práticas de *mindfulness* e intervenções psicoeducacionais, são essenciais para mitigar esses riscos e promover o bem-estar (Neihart et al., 2018).

Esses pontos reforçam a complexidade do perfil de personalidade em indivíduos com AH/SD e evidenciam a necessidade de abordagens integradas que considerem tanto o desempenho cognitivo quanto o equilíbrio emocional e social.

4.6. Perfil de personalidades de indivíduos com AH/SD e TEA

A Dupla Excepcionalidade refere-se a indivíduos que, além de apresentarem altas habilidades ou superdotação (AH/SD), convivem com condições que impõem dificuldades adicionais, como transtornos do neurodesenvolvimento, exemplificados pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa sobreposição resulta em um perfil

de personalidade singular, com implicações significativas tanto no contexto educacional quanto na saúde mental.

Crianças e adultos autistas podem demonstrar competências excepcionais em áreas específicas – por exemplo, memória, raciocínio lógico ou desempenho acadêmico – enquanto enfrentam desafios de adaptação socioemocional. Esse desempenho elevado pode mascarar as dificuldades de interação e comunicação, ocasionando diagnósticos tardios ou subdiagnósticos (Cain & Gilger, 2019; Charman et al., 2011).

Além disso, o TEA frequentemente se associa a interesses restritos e ao hiperfoco em temas específicos. Quando esses interesses coincidem com domínios valorizados, como programação, engenharia ou composição musical, o indivíduo pode apresentar desempenho notável. No entanto, tais interesses podem refletir altos escores em facetas de conscienciosidade – relacionadas à organização e diligência – ou em abertura à experiência, embora nem sempre de forma homogênea (Austin, 2005; Wakabayashi et al., 2006).

Estudos indicam também que a combinação de alta inteligência com TEA eleva a consciência das próprias dificuldades socioemocionais, o que pode amplificar a frustração diante da incapacidade de superar certos desafios, resultando em sentimentos de inadequação. Essa percepção aguda das limitações, por sua vez, intensifica o perfeccionismo – um traço comum tanto em superdotados quanto em indivíduos autistas. Na Dupla Excepcionalidade, a exigência interna elevada – somada a prejuízos de comunicação e processamento sensorial – aumenta a probabilidade de falhas em contextos sociais. Em termos de personalidade, essa conjuntura frequentemente se traduz em escores elevados de conscienciosidade e de Neuroticismo, indicando uma predisposição à ansiedade e à preocupação constante (Grella et al., 2022; Wakabayashi et al., 2006).

Embora pesquisas sobre AH/SD ressaltem a associação com criatividade e abertura ao novo, o perfil autista tende a restringir os interesses a áreas específicas. Esse paradoxo favorece a geração de ideias originais dentro do campo de interesse – como em matemática, música ou artes visuais – enquanto promove resistência a mudanças de rotina e a adaptação a novos contextos, devido à menor flexibilidade cognitiva (Cain et al., 2019; Wakabayashi et al., 2006). No âmbito dos Cinco Grandes Fatores (*Big Five*), a dimensão da amabilidade, que se relaciona à empatia, cooperação e calor interpessoal, é frequentemente comprometida em indivíduos

com TEA, que demonstram dificuldades em captar nuances sociais (Wakabayashi et al., 2006). No que diz respeito ao comprometimento da amabilidade em duplo excepcionais, não foi encontrada literatura que sustente tal afirmação. Ademais, em indivíduos com AH/SD, o alto repertório verbal ou especializado pode não se traduzir em habilidades interpessoais amplas, de modo que a aparente sociabilidade – como a capacidade de debater assuntos de interesse com profundidade – nem sempre implica em reciprocidade emocional, ocasionando potenciais conflitos interpessoais (Neilhart, 2002).

4.7. Perfil de personalidades de mulheres autistas triplo excepcionais

A literatura indica que é fundamental adotar estratégias de avaliação e acompanhamento psicoeducacional sensíveis às sutilezas da interação entre gênero, TEA e altas habilidades (Foley-Nicpon et al., 2010). Para tanto, algumas recomendações incluem, por exemplo, o uso de instrumentos e protocolos que contemplem o mascaramento de características autistas em mulheres, analisando não apenas a frequência de comportamentos repetitivos, mas também a quantidade de esforço despendido para suprimi-los (Wiskerke et al., 2018).

A análise do perfil de personalidade considerando variações em Extroversão, Neuroticismo, Conscienciosidade, Amabilidade e Abertura, comparando-as a amostras normativas femininas, em vez de misturar dados de ambos os sexos (Schriber et al., 2014) também é recomendada. Some-se a investigação aprofundada de comorbidades emocionais, como ansiedade e depressão, que podem estar presentes de modo mais proeminente em mulheres no espectro, especialmente aquelas com superdotação, em razão de sua capacidade de adaptação às exigências sociais (Grella et al., 2022). Por fim, a adaptação de práticas pedagógicas, oferecendo desafios cognitivos compatíveis com a superdotação e suporte às habilidades socioemocionais, para mitigar o estresse e a fadiga que podem vir da camuflagem diária (Burger-Veltmeijer et al., 2016).

Apesar de existirem indícios sólidos acerca de como o mascaramento e as diferenças de personalidade podem interferir no desenvolvimento escolar e socioemocional de mulheres autistas com altas habilidades, os estudos ainda são limitados quanto à análise detalhada de cada uma dessas variáveis em conjunto (Burger-Veltmeijer et al., 2016). Em particular, observou-se que os resultados

disponíveis não são suficientemente abrangentes para esclarecer como traços como Extroversão e Neuroticismo interagem com habilidades cognitivas elevadas, nem de que forma fatores culturais e estereótipos de gênero podem afetar a autorregulação e a percepção de si dessas mulheres (Grella et al., 2022; Schriber et al., 2014).

Além disso, as publicações costumam focalizar amostras mistas (homens e mulheres) ou se concentram em aspectos isolados, como comportamento repetitivo ou apenas aspectos pedagógicos, deixando lacunas referentes à complexidade do perfil global de personalidade e ao suporte educacional diferenciado (Wiskerke et al., 2018). Assim, torna-se imprescindível realizar investigações que unifiquem essas dimensões – altas habilidades, características do espectro e aspectos de gênero –, fundamentando práticas de avaliação e intervenção mais eficazes e genuinamente inclusivas.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo geral

Revisar os instrumentos de Avaliação Psicológica existentes no Brasil para o diagnóstico do TEA, e avaliar traços de personalidade nos diferentes grupos adultos (indivíduos com desenvolvimento típico, somente TEA, TEA e TDAH, Dupla Excepcionalidade (AH/SD e TEA) e Múltipla Excepcionalidade (AH/SD combinado com TEA e TDAH), analisando ainda a influência da variável gênero.

5.2. Objetivos específicos

- a) Revisar a literatura sobre instrumentos de avaliação psicológica existentes no Brasil para o diagnóstico do TEA;
- b) Avaliar a personalidade de indivíduos dos grupos TEA, Dupla Excepcionalidade (TEA + AH/SD), Múltipla Excepcionalidade (TEA+AH/SD+TDAH) e desenvolvimento típico;
- c) Investigar a existência de diferenças relacionadas aos traços de personalidade dos grupos.

5.3. Hipóteses

Serão encontrados perfis de personalidade diferentes nos indivíduos autistas, identificados com altas habilidades/Superdotação, Dupla Excepcionalidade e Múltipla Excepcionalidade, principalmente quando comparados ao grupo com desenvolvimento típico.

5.4. Resultados esperados

- a) Diferenças significativas em todas as dimensões analisadas no instrumento psicométrico entre os Grupos Critério e o Grupo Controle (Lodi-Smith et al., 2019);

b) Apresentação de escores significativamente maiores em Neuroticismo pelo Grupo identificado com TEA (Grella et al., 2022; Pereira et al., 2024; Tsai et al., 2018; Wakabayashi et al., 2006);

c) Menor extroversão (de Marchena et al., 2025; Derakhshanrad et al., 2022; Lodi-Smith et al., 2019; Schriber et al., 2014; Wakabayashi et al., 2006), socialização (Lodi-Smith et al., 2019; Schriber et al., 2014; Tsai et al., 2018), realização (Bausela-Herreras et al., 2024; Lodi-Smith et al., 2019; Schriber et al., 2014) e abertura (Lodi-Smith et al., 2019) nos grupos critérios que apresentam TEA;

d) Diferença significativa na faceta “Instabilidade Emocional (N2)”, sendo os escores dos Grupos Critério significativamente maiores que os do Grupo Controle (Lodi-Smith et al., 2019).

6. MÉTODO

Como forma de atingir os objetivos propostos, dois estudos foram organizados, sendo um para cada objetivo específico. A descrição do método adotado em cada um e seus resultados são apresentados separadamente para melhor compreensão.

6.1. Estudo 1: Instrumentos para avaliação diagnóstica de autismo no Brasil: revisão de literatura¹

6.1.1. Método

Foi utilizado o método de revisão sistemática da literatura nacional e internacional, uma ferramenta científica amplamente utilizada que tem como objetivo revisar a literatura acadêmica em diferentes áreas do conhecimento, com ênfase na redução de visões do pesquisador ao longo de todo o processo. As diretrizes PRISMA (Page et al., 2021) são amplamente utilizadas como padrão de transparência e sistematização na condução e relato de revisões da literatura, sendo adotadas neste estudo como ferramenta de organização metodológica.

6.1.2. Procedimentos

Os procedimentos adotados seguiram as diretrizes do PRISMA *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Page et al., 2021), com buscas de publicações realizadas no período de 2015 a 2025, a partir das bases de dados LILACs, SciELO Brasil e PubMed.

A escolha das bases de dados fundamenta-se na relevância dessas plataformas para a indexação da produção científica internacional nas áreas de Psicologia, Educação e Saúde - campos diretamente relacionados ao objeto desta investigação - revisada por pares, incluindo estudos empíricos e teóricos voltados à avaliação psicológica, ao desenvolvimento de instrumentos e à caracterização do Transtorno do Espectro Autista. Sua utilização visa garantir a adequação ao recorte proposto, privilegiando produções contextualizadas à realidade brasileira,

¹ O presente estudo foi encaminhado para avaliação e possível publicação em revista científica nacional na área da Psicologia

especialmente no que se refere às práticas de avaliação psicológica e às especificidades da aplicação de instrumentos em populações clínicas e não clínicas, buscando equilibrar especificidade temática e abrangência científica, e assegurando a identificação de estudos pertinentes ao objetivo da revisão, sem perder a aderência ao contexto brasileiro de aplicação dos instrumentos analisados.

Os descritores utilizados para a busca foram “TEA” e “avaliação”, com a aplicação de filtros para selecionar exclusivamente artigos científicos de acesso aberto, revisados por pares, publicados em português ou inglês.

Como o estudo se trata de uma revisão de literatura de caráter nacional, os critérios de inclusão envolveram a presença de estudos realizados no contexto brasileiro ou que apresentassem validação, adaptação ou utilização de instrumentos de avaliação do Transtorno do Espectro Autista no Brasil. Esse recorte foi definido em função da necessidade de compreender as especificidades da produção científica nacional, considerando as particularidades culturais, institucionais e metodológicas que influenciam a construção e aplicação de instrumentos psicológicos no país. Dessa forma, foram incluídos estudos que investigassem instrumentos desenvolvidos, adaptados ou utilizados em populações brasileiras, independentemente da origem do instrumento (nacional ou internacional), desde que sua aplicação ou validação tivesse ocorrido no contexto brasileiro.

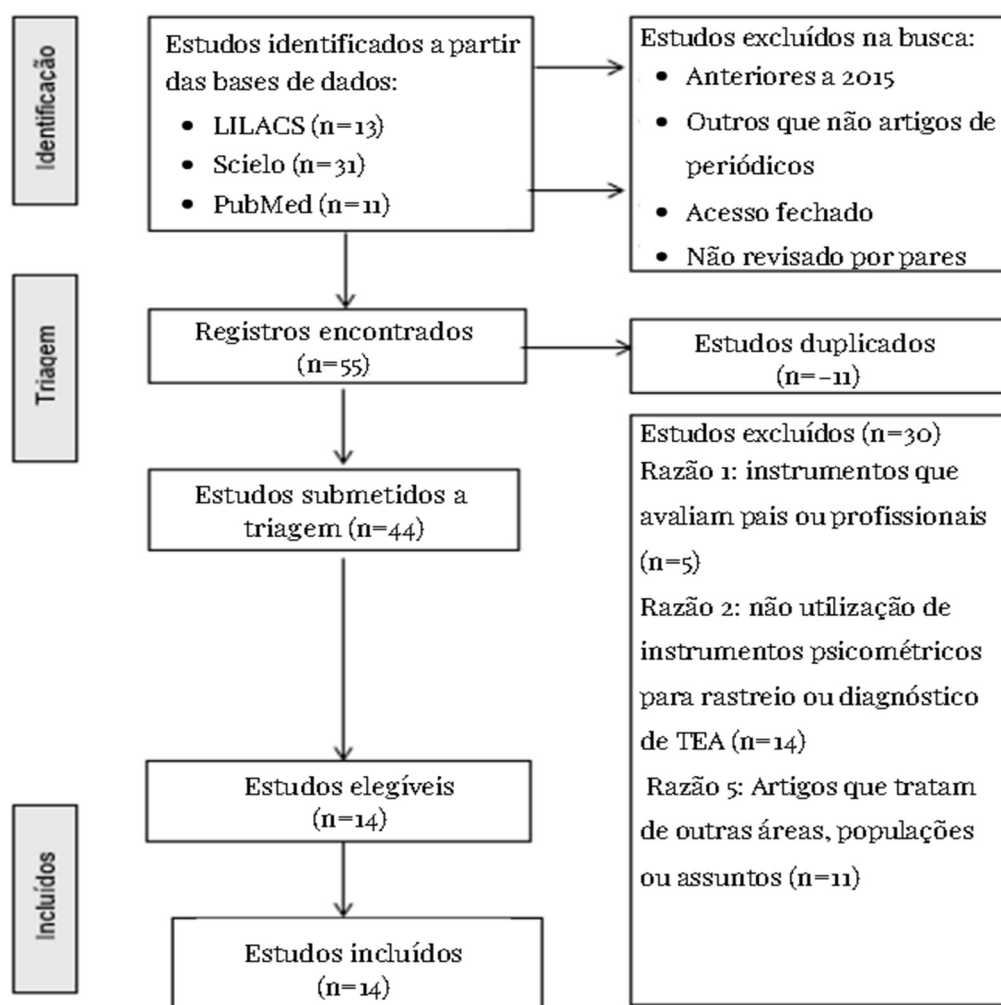
Os critérios de exclusão foram operacionalizados em diferentes níveis, conforme a etapa de triagem dos estudos. Inicialmente, foram excluídos estudos duplicados identificados nas bases de dados. Em seguida, durante a triagem de títulos, foram removidos estudos que não apresentavam relação com o Transtorno do Espectro Autista ou que não tratavam de instrumentos de avaliação psicológica. Estudos exclusivamente teóricos, sem relação com instrumentos ou sem aplicação no Brasil, foram excluídos do corpus analisado.

Na etapa de leitura de resumos, foram excluídos estudos que não abordavam diretamente instrumentos psicológicos, que não se referiam ao contexto brasileiro ou que não apresentavam aderência ao objetivo da revisão. Por fim, na etapa de leitura completa, foram excluídos estudos que não descreviam claramente o instrumento utilizado, que não apresentavam aplicação empírica ou validação, ou que não estavam disponíveis na íntegra. Ao final do processo, restaram 14 artigos, que foram lidos integralmente.

6.1.3. Análise de dados

Os estudos elegíveis foram lidos integralmente, sendo analisados em relação ao título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, amostra e instrumentos utilizados. Além disso, foram consideradas as composições das amostras - tanto em relação ao tamanho como à faixa etária dos participantes -, a metodologia utilizada, os critérios de composição dos grupos, procedimentos de coleta de dados, critérios de elegibilidade das amostras, o tipo de instrumento utilizado (divididos entre instrumentos de triagem, de diagnóstico e de avaliação específica), o volume de produção sobre o tema e a predominância do tipo de estudo (quantitativo, qualitativo ou mistos), bem como o referencial teórico e a dimensão analisada. Os procedimentos descritos podem ser observados quanto ao número de estudos encontrados, incluídos e excluídos em cada base de dados no fluxograma de pesquisa segundo as diretrizes PRISMA (Page et al., 2021), conforme Figura 2.

Figura 2 – Fluxograma de pesquisa segundo as diretrizes PRISMA



Fonte:

6.1.4. Resultados

O presente estudo teve como objetivo, identificar os instrumentos utilizados para diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, por meio da avaliação psicológica, no Brasil, nos últimos dez anos, bem como suas principais características, além de analisar brevemente os construtos avaliados em cada um deles, os referenciais teóricos sob os quais foram elaborados, suas evidências de validade e apresentação dos resultados mais relevantes de cada um.

Os instrumentos identificados na revisão foram organizados considerando suas características principais, incluindo finalidade (rastreamento, diagnóstico ou avaliação complementar), população-alvo e dimensões avaliadas. Essa categorização teve

como objetivo sistematizar as informações encontradas na literatura, permitindo uma análise comparativa entre os diferentes instrumentos utilizados no contexto brasileiro para avaliação do Transtorno do Espectro Autista.

A organização proposta não tem como objetivo hierarquizar os instrumentos em termos de validade absoluta, mas evidenciar suas funções específicas dentro do processo avaliativo, destacando seu papel complementar na construção do diagnóstico clínico. Dessa forma, busca-se reforçar a compreensão de que a avaliação do TEA envolve múltiplos instrumentos com diferentes níveis de aprofundamento e finalidades distintas.

6.1.5 Características dos instrumentos identificados na revisão

Os instrumentos identificados na presente revisão foram organizados e descritos a partir de suas principais características estruturais e psicométricas, considerando dimensões avaliadas, formato de aplicação, número de itens e finalidade clínica ou de rastreio. Essa sistematização tem como objetivo possibilitar uma compreensão integrada das ferramentas atualmente utilizadas no contexto brasileiro para avaliação do Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como de instrumentos associados à identificação de sinais de risco e à avaliação dimensional do funcionamento social.

A apresentação dos instrumentos a seguir busca evidenciar não apenas suas propriedades descritivas, mas também suas funções no processo avaliativo, distinguindo-se aqueles voltados ao rastreio precoce daqueles destinados à avaliação diagnóstica ou à mensuração de características comportamentais em nível dimensional. Essa diferenciação é fundamental para a compreensão da arquitetura metodológica da avaliação do TEA.

a) PROTEA-R-NV (Protocolo de Avaliação de Crianças com Suspeita de TEA)

O PROTEA-R-NV é um protocolo de observação estruturada desenvolvido para avaliação de sinais precoces associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente no contexto de triagem clínica e investigação diagnóstica em crianças pequenas. Trata-se de um instrumento de aplicação direta por observação comportamental, composto por itens que avaliam indicadores centrais do

desenvolvimento sociocomunicativo.

O protocolo é estruturado em domínios que contemplam aspectos amplamente reconhecidos na literatura do desenvolvimento do TEA, incluindo atenção compartilhada, interação social, brincadeira simbólica e comportamentos repetitivos e estereotipados. Esses domínios são operacionalizados em itens observacionais que permitem a discriminação entre diferentes níveis de risco para TEA, sendo o instrumento voltado especialmente para o rastreio de sinais clínicos em contextos de avaliação inicial.

No estudo de validação de critério do instrumento, evidenciou-se sua capacidade de discriminar grupos clínicos e não clínicos, com destaque para itens relacionados à atenção compartilhada e à brincadeira simbólica como marcadores sensíveis de diferença entre crianças com TEA e grupos controle.

O PROTEA-R-NV foi concebido como um instrumento de observação estruturada, com foco em itens críticos de rastreio, sendo aplicado por avaliadores treinados, e não por autorrelato ou heterorrelato, o que o diferencia de escalas padronizadas de questionário.

b) ADOS / ADOS-2 (*Autism Diagnostic Observation Schedule*)

O *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) constitui um instrumento padronizado de avaliação observacional semiestruturada, considerado referência internacional no diagnóstico do TEA. Sua estrutura é organizada em módulos, selecionados de acordo com o nível de linguagem expressiva e idade do indivíduo avaliado.

O instrumento avalia quatro grandes domínios do funcionamento do espectro autista: comunicação, interação social, brincadeira e uso imaginativo de materiais, além de comportamentos restritos e repetitivos. A estrutura modular permite adaptação à variabilidade do desenvolvimento linguístico e cognitivo dos indivíduos avaliados, o que o torna aplicável desde crianças não verbais até adultos verbalmente fluentes.

A versão adaptada para o contexto brasileiro manteve a estrutura modular do instrumento original, e o processo de validação envolveu tradução, retrotradução e análise de equivalência semântica, além da verificação de confiabilidade interavaliadores em diferentes domínios do protocolo.

O ADOS é composto por tarefas estruturadas que permitem a eliciação de comportamentos espontâneos relevantes para o diagnóstico, sendo o desempenho do indivíduo codificado segundo critérios padronizados de frequência e qualidade comportamental.

c) M-CHAT / M-CHAT-R/F (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*)

O *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) e sua versão revisada com follow-up (M-CHAT-R/F) constituem instrumentos de rastreio precoce do TEA voltados para crianças pequenas, especialmente na faixa etária entre 16 e 30 meses.

O instrumento original é composto por itens de resposta dicotômica (sim/não), organizados como um questionário dirigido aos pais ou cuidadores, com o objetivo de identificar sinais iniciais de risco para TEA. A versão revisada (M-CHAT-R/F) reduziu o número de itens para 20, simplificou a linguagem e incorporou uma etapa de seguimento (follow-up), destinada à qualificação de respostas inicialmente consideradas de risco.

A estrutura do instrumento é dividida em duas etapas: triagem inicial e entrevista de follow-up. Na primeira etapa, o preenchimento ocorre em aproximadamente cinco minutos; na segunda etapa, os itens considerados críticos são investigados com maior profundidade, com duração média de 5 a 10 minutos adicionais. O escore total define o nível de risco (baixo, moderado ou alto), orientando encaminhamentos clínicos.

O processo de validação brasileira demonstrou propriedades psicométricas adequadas, incluindo boa sensibilidade, especificidade e validade discriminante, reforçando sua utilidade como instrumento de rastreio populacional em serviços de atenção primária e vigilância do desenvolvimento infantil.

d) SRS-2 (*Social Responsiveness Scale – Second Edition*)

A *Social Responsiveness Scale – Second Edition* (SRS-2) é um instrumento padronizado de avaliação quantitativa de características associadas ao espectro autista, baseado em questionário respondido por pais, professores ou cuidadores. O instrumento contém 65 itens, organizados em cinco dimensões teóricas do funcionamento social.

As dimensões avaliadas incluem: percepção social, cognição social, comunicação social, motivação social e comportamentos restritos e repetitivos. Essas subescalas derivam diretamente dos critérios diagnósticos do DSM-5, permitindo a avaliação dimensional da gravidade dos sintomas sociais associados ao TEA.

Cada item é pontuado em escala tipo Likert de quatro pontos, refletindo a frequência de comportamentos observados. O escore total pode ser convertido em escores padronizados (T-scores), permitindo comparação com normas populacionais e classificação da gravidade dos sintomas sociais.

No contexto brasileiro, estudos de validação indicam que a estrutura interna do instrumento apresenta forte consistência entre as subescalas e adequada capacidade preditiva para identificação de TEA, sustentando sua utilização tanto em pesquisa quanto em prática clínica.

e) *Autism Spectrum Quotient (AQ)*

O *Autism Spectrum Quotient (AQ)* é um instrumento de autorrelato desenvolvido para mensuração quantitativa de traços autísticos em indivíduos adultos com inteligência dentro da média ou superior. Trata-se de uma escala amplamente utilizada tanto em contextos clínicos quanto em pesquisas epidemiológicas, com o objetivo de identificar a presença de características associadas ao espectro autista em nível dimensional.

O instrumento é composto por 50 itens, organizados em cinco dimensões principais: comunicação social, interação social, atenção a detalhes, imaginação e flexibilidade cognitiva. Cada item é respondido em formato de escala tipo Likert dicotômica ou de concordância, variando conforme a versão utilizada, permitindo a mensuração da intensidade de traços autísticos subclínicos.

O escore total varia de forma contínua, sendo utilizado como indicador de presença de características do espectro autista, sem caráter diagnóstico isolado. O AQ é frequentemente utilizado como instrumento de rastreio em populações adultas, contribuindo para identificação inicial de perfis compatíveis com TEA.

f) *Social Communication Questionnaire (SCQ)*

O *Social Communication Questionnaire (SCQ)* é um instrumento de rastreio

baseado no *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R), desenvolvido para triagem de sinais associados ao Transtorno do Espectro Autista em crianças a partir de 4 anos de idade. O instrumento é composto por 40 itens, respondidos por pais ou cuidadores, com formato dicotômico (sim/não), e está estruturado em duas dimensões principais: comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos.

O SCQ pode ser aplicado em duas versões temporais (vida inteira e atual), permitindo avaliar tanto a presença histórica quanto a expressão atual dos sintomas. O escore total indica nível de risco para TEA, sendo amplamente utilizado como instrumento de triagem em contextos clínicos e educacionais.

g) Escala LABIRINTO

A Escala LABIRINTO é um instrumento brasileiro de avaliação voltado à identificação de sinais associados ao Transtorno do Espectro Autista em crianças, especialmente em contexto de triagem clínica e investigação inicial.

O instrumento é composto por itens que avaliam dimensões centrais do desenvolvimento infantil, incluindo interação social, comunicação, comportamento adaptativo e padrões comportamentais atípicos. A estrutura da escala é baseada em indicadores clínicos de desenvolvimento e risco, com aplicação voltada a profissionais da saúde e educação.

Os itens são organizados de forma a permitir avaliação global do risco para TEA, com elevada consistência interna reportada em estudos de validação. A escala possui forte foco em sensibilidade diagnóstica, sendo utilizada principalmente em contextos de triagem precoce.

h) *Childhood Autism Rating Scale* (CARS)

A *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) é uma escala observacional amplamente utilizada para avaliação da gravidade de sintomas do Transtorno do Espectro Autista em crianças.

O instrumento é composto por 15 itens, que avaliam áreas como interação social, comunicação verbal e não verbal, resposta emocional, uso do corpo, adaptação a mudanças e nível de atividade. Cada item é pontuado em escala ordinal de 1 a 4, indicando desde comportamento típico até comportamento severamente

atípico.

O escore total permite classificar o nível de severidade do TEA, sendo amplamente utilizado tanto em contexto clínico quanto em pesquisa, com função diagnóstica auxiliar.

i) *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R)

O *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R) é uma entrevista clínica semiestruturada aplicada aos pais ou cuidadores, utilizada como instrumento de apoio diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.

O instrumento é composto por 93 itens, organizados em três grandes domínios: linguagem e comunicação, interação social recíproca e comportamentos restritos e repetitivos. Além disso, inclui itens relacionados ao desenvolvimento inicial e histórico clínico do indivíduo.

A aplicação é realizada por avaliadores treinados, com foco na obtenção de informações detalhadas sobre o desenvolvimento precoce e a trajetória sintomatológica. O ADI-R não é um instrumento de rastreio, mas sim um componente estruturado de avaliação diagnóstica complementar.

j) *Child Behavior Checklist* (CBCL)

O *Child Behavior Checklist* (CBCL) é um instrumento de avaliação comportamental amplo, baseado em relato de pais ou cuidadores, utilizado para identificação de problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes.

O instrumento possui diferentes versões conforme faixa etária e é composto por aproximadamente 100 a 120 itens, organizados em escalas sindrômicas e escalas de internalização e externalização.

As dimensões incluem ansiedade/depressão, retraimento, problemas sociais, problemas de atenção, comportamento agressivo e outras manifestações psicopatológicas. O CBCL não é específico para TEA, mas frequentemente utilizado em pesquisas como medida complementar de funcionamento emocional e comportamental.

k) *Screening for Autism in Adults* – SfA-A

O *Screening for Autism in Adults* (SfA-A) é um instrumento de rastreio voltado à identificação de características associadas ao Transtorno do Espectro Autista em populações adultas. O instrumento é composto por itens que avaliam dimensões como comunicação social, interação social, padrões comportamentais restritos e aspectos sensoriais, organizados em formato de autorrelato. Sua estrutura é voltada para triagem inicial de traços autísticos em adultos, especialmente em contextos clínicos onde há suspeita de TEA não diagnosticado previamente. O escore total indica nível de risco, sendo utilizado como indicador de encaminhamento para avaliação clínica mais aprofundada.

l) *Screening for Autism in Females* – SfA-F

O *Screening for Autism in Females* (SfA-F) é um instrumento de rastreio desenvolvido especificamente para identificação de traços do espectro autista em mulheres adultas, considerando particularidades fenotípicas frequentemente associadas ao sexo feminino, como camuflagem social e apresentação subclínica de sintomas.

O instrumento é composto por itens que avaliam comunicação social, adaptação comportamental, estratégias de mascaramento social e padrões restritos de interesse. Sua estrutura busca captar manifestações menos evidentes do TEA em mulheres, frequentemente subdiagnosticadas em instrumentos tradicionais.

Assim como o SfA-A, trata-se de um instrumento de rastreio, não diagnóstico, sendo utilizado para identificação inicial de risco e encaminhamento para avaliação especializada.

A Tabela 5 descreve as variáveis avaliadas em cada instrumento e seu status de validação, sendo possível observar os títulos, autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo, amostra e instrumentos utilizados para cada estudo incluído.

Tabela 5 – Identificação dos estudos

Autores e ano	Título do artigo	Tipo de estudo	Amostra	Instrumentos
Marques & Bosa (2015)	Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo	Estudo de evidências de validade de critério	30 crianças, entre 2 e 4 anos, divididas em 3 grupos: Autismo, Síndrome de <i>Down</i> e Desenvolvimento Típico.	Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo - PROTEA
Barbosa et al. (2015)	Propriedades psicométricas da Escala de Responsividade Social-2 para Transtornos do Espectro Autista	Estudo Psicométrico de análise de validade e precisão.	115 sujeitos, sendo 90 com diagnóstico de autismo e 25 neurotípicos.	Escala de Responsividade e Social – SRS-2
Silva et al. (2018)	Desenvolvimento cognitivo, linguístico e histórico de risco psíquico em crianças de 2 anos.	Estudo de coorte retrospectivo com análise quantitativa de dados.	20 crianças entre 18 e 24 meses.	Modified Checklist for Autism in Toddlers – M-CHAT
Pacífico et al. (2019)	Preliminary evidence of the validity process of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS): translation, cross-cultural adaptation and semantic equivalence of the Brazilian Portuguese version	Estudo de validação de instrumento com análise de equivalência semântica e confiabilidade interavaliadores.	9 crianças TEA entre 4 e 13 anos.	Autism Diagnostic Observation Schedule - ADOS
De Araújo et al. (2021)	Screening for Autism Spectrum Disorders: Validation of the Portuguese Version of the Social	Estudo de validação psicométrica (comparações entre condições experimentais,	20 participantes adultos, estudantes de graduação, sendo 8 homens e 12	Autism Spectrum Quotient – AQ Social Communication Questionnaire

	Communication Questionnaire.	correlações psicométricas, análise de interação entre variáveis, medidas de tempo de reação).	mulheres	- SCQ
Steigleder et al. (2021)	Sinais de Alerta para Transtorno do Espectro Autista: Evidências de Validade do PROTEA-R-NV	Estudo de validade de critério e validade convergente.	Nas análises de comparação, 15 crianças com TEA e 15 crianças sem TEA, enquanto, nas análises correlacionais, participaram 44 crianças com e sem TEA, todas com idade entre 2 anos e 6 anos e 6 meses.	Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo - PROTEA-R-NV
Pondé et al. (2021)	A Validation Study of the LABIRINTO Scale for the Evaluation of Autism Spectrum Disorder in Children Aged 2 to 4 Years.	Estudo de validação psicométrica (validade de construto, validade de conteúdo, consistência interna, validade de critério, análise ROC, sensibilidade e especificidade, teste-reteste).	75 crianças entre 2 anos e 4 anos e 11 meses, sendo 48 diagnosticadas com autismo e 27 com desenvolvimento típico.	Escala LABIRINTO; Childhood Autism Rating Scale - CARS
Alves et al. (2022)	The Autism Spectrum Quotient in a Sample of Brazilian Adults: Analyses of Normative Data	Estudo descritivo e de desempenho psicométrico (análise de consistência interna,	418, sendo 385 adultos neurotípicos a partir de 18 anos e 33 adultos com diagnóstico	Autism Spectrum Quotient – AQ Self-Reporting Questionnaire-20 – SRQ-20

	and Performance.	distribuição e normatização, desempenho do instrumento, ponto de corte, valores preditivos e acurácia diagnóstica).	confirmado ou suspeito de TEA.	
Alves et al. (2022)	Estudo de Propriedades Psicométricas do M-CHAT no Brasil	Estudo de validação psicométrica (consistência interna, normatização, desempenho do instrumento, ponto de corte, valores preditivos, análise de acurácia diagnóstica).	1204 crianças entre 24 e 36 meses, sendo 88 com diagnóstico de TEA e 1116 sem diagnóstico de TEA.	Modified Checklist for Autism in Toddlers – M-CHAT.
Borges et al. (2023)	Social Responsibility Scale (SRS-2): Validity Evidence Based on Internal Structure	Estudo de validação de instrumento com foco na estrutura interna.	1001 participantes entre 2 e 73 anos.	Escala de Responsividad e Social – SRS-2
Losapio et al. (2023)	Translation into Brazilian Portuguese and validation of the M-CHAT-R/F scale for early screening of autism	Estudo de validação de instrumento com análise transcultural.	75 crianças entre 16 e 30 meses, sendo 41 com desenvolvimento típico e 34 com diagnóstico de TEA.	Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised with Follow-Up – M-CHAT R/F
Forcelini et al. (2024)	Proposal of a Screening Instrument for Autism Spectrum Disorder in Children (Mini-TEA Scale)	Estudo de validação psicométrica (validade de conteúdo, consistência interna, teste de acurácia	75 crianças de 2,5 anos a 12 anos, sendo 28 delas diagnosticadas com TEA.	Instrument for Autism Spectrum Disorder in Children – Mini-TEA Childhood Autism Rating

		diagnóstica, teste-reteste, análise de ponto de corte, validade de critério concorrente).		Scale - CARS
Portoles e et al (2024)	A Normative Model Representing Autistic Individuals Amidst Autism Spectrum Phenotypic Heterogeneity	Estudo de modelagem normativa e análise dimensional	2.744 indivíduos entre 2 e 18 anos	Autism Diagnostic Interview- Revised – ADI- R Child Behavior Checklist – CBCL
Marque s et al. (2025)	Psychometric Evaluation of Two Adult Autism Screening Tools in Brazil.	Estudo de validação psicométrica (análise fatorial exploratória e confirmatória, consistência interna, validade de critério, teste- reteste, normalização e ajuste de modelo).	3302 adultos para a SfA-A; 7738 mulheres adultas para SfA-F.	Screening for Autism in Adults – SfA-A Screening for Autism in Females – SfA-F Autism Spectrum Quotient - AQ

Fonte: elaboração própria.

Durante a leitura dos artigos selecionados, foi possível perceber uma grande variabilidade na composição das amostras, tanto em relação ao tamanho como a faixa etária. A maior amostra utilizada foi de 1001 participantes entre dois e 73 anos, e a menor foi composta de 3 crianças do sexo masculino, com idade entre oito e nove anos. Foi observada ainda uma grande divergência metodológica, principalmente o fato de grande parte dos artigos relatarem a utilização da conveniência como critério de composição dos grupos. Nota-se também a diversidade de procedimentos de coleta de dados e de critérios de elegibilidade das amostras.

Para tornar a análise e a comparação de dados mais inteligível, é possível ainda classificar tal literatura em temas principais, dividindo os instrumentos por tipos: instrumentos de triagem, instrumentos de diagnósticos e instrumentos de avaliação específica. Dentre os instrumentos de triagem foram inseridos aqueles utilizados para

a identificação de indivíduos que possuam características do TEA, indicando necessidade de avaliação mais robusta. É o caso do Questionário de Avaliação de Autismo (ASQ), do Inventário de Comportamentos Autísticos (ABC) e do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). Os instrumentos de diagnóstico são aplicados para confirmar ou descartar a possibilidade do diagnóstico, como o *Autism Diagnostic Interview–Revised* (ADI-R), o *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) e o PROTEA-R: Protocolo de Observação para Rastreamento de Indicadores do Transtorno do Espectro Autista – Revisado (PROTEA-)R. Outro tipo são os instrumentos de avaliação específica, responsáveis pela avaliação de áreas específicas do desenvolvimento (como linguagem, comunicação, cognição, funções executivas etc.), que podem apresentar alteração em decorrência da presença do TEA. Como exemplos temos o *Social Communication Questionnaire* (SCQ) e o SON-R 6-40.

No que tange ao volume de produção sobre o tema, é possível perceber um crescimento considerável do ano de 2019 em diante, que mantém consistência em relação à quantidade de estudos produzidos por ano, sendo quatro deles publicados em 2019, três em 2020, três em 2021, um em 2022 e quatro em 2023. É possível que o aumento de diagnósticos formais de TEA confeccionados por médicos e psicólogos esteja relacionado a tal salto de produção de conhecimento acerca da temática.

Sobre o tipo de estudo, é possível constatar a predominância dos estudos quantitativos (82,35%), enquanto os estudos mistos contam com apenas com 11,73% e as revisões de literatura com 5,88%. Em relação aos instrumentos utilizados, cabe ressaltar que se utilizam de diferentes referenciais teóricos (predominantemente o DSM-IV e DSM-V). Nela, é possível constatar que, dos 26 instrumentos analisados nos estudos, 46,15% deles avaliam a dimensão comportamental, 30,76% a cognitiva, 11,53% a emoção, 11,53% a comunicação e 7,69% a linguagem. Ainda sobre o referido Quadro, foram realizadas buscas no sistema SATEPSI sobre cada um dos instrumentos citados, sendo constatado que nenhum dos testes voltados à avaliação específica do TEA possui parecer favorável, ou sequer consta como analisado pelo órgão.

m) Discussão

Com o objetivo de identificar os instrumentos utilizados para diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil nos últimos dez anos, este estudo se propôs a analisar as principais características e evidências de validade de seus achados. Ainda que seja possível observar um aumento na quantidade de estudos sobre o tema nos últimos anos, possivelmente relacionado ao crescimento dos diagnósticos de TEA, os resultados reforçam a existência de lacunas significativas na validação, normatização e adequação cultural dos instrumentos, comprometendo a confiabilidade de sua utilização no contexto brasileiro.

É importante diferenciar instrumentos de rastreio e instrumentos diagnósticos no contexto da avaliação do Transtorno do Espectro Autista: instrumentos de rastreio têm como objetivo identificar sinais indicativos de risco ou presença de características associadas ao TEA, sendo utilizados como triagem inicial para orientar a necessidade de investigação mais aprofundada. Esses instrumentos não possuem, isoladamente, capacidade diagnóstica.

Por outro lado, instrumentos diagnósticos são aqueles utilizados em processos mais estruturados de avaliação clínica, frequentemente envolvendo entrevistas padronizadas, observação direta e integração de múltiplas fontes de informação. Esses instrumentos contribuem para a formulação diagnóstica, mas não substituem o julgamento clínico profissional, que permanece essencial no processo avaliativo. Assim, a avaliação do TEA deve ser compreendida como um processo de caráter multidimensional, no qual instrumentos de rastreio e diagnóstico desempenham funções complementares, sendo integrados a dados clínicos, observacionais e contextuais para a construção de uma compreensão abrangente do funcionamento do indivíduo.

A análise revelou grande variabilidade nos instrumentos utilizados, que podem ser classificados em duas categorias principais: instrumentos de triagem e instrumentos diagnóstico. Instrumentos de triagem, como o M-CHAT-R/F (Losapio et al., 2023), ASSQ (Silva et al., 2018) e SfA-A/F (Marques et al., 2025) são utilizados para identificar indivíduos com características do TEA, e têm o objetivo de identificar sinais indicativos do quadro, em contextos escolares e de atenção primária na saúde.

Já os instrumentos diagnósticos, como o ADOS-2 (Pacífico et al., 2019) e o ADI-R (Portolese et al., 2024) são considerados padrão-ouro no exterior, mas

apresentam custos elevados, além de ser necessário treinamento especializado para os profissionais – o que limita sua utilização em contextos de vulnerabilidade social. No entanto, a ausência de validação formal no Brasil levanta questões éticas e técnicas acerca do seu uso no país.

Ainda que adaptadas, ferramentas desenvolvidas em outros contextos nem sempre contemplam adequadamente fatores linguísticos e culturais relevantes ao contexto de aplicação, o que pode limitar sua compreensão e eficiência (Epstein & Guillemín, 2015). Além disso, os instrumentos carecem de normas específicas para a população brasileira: a não existência de normas com índices psicométricos satisfatórios podem limitar sua precisão diagnóstica e dificultar a comparação entre grupos.

O custo para aquisição e aplicação dos testes e a necessidade de formação profissional especializada para sua administração também terminam por dificultar o acesso ao conhecimento necessário para a realização do diagnóstico, especialmente em áreas com poucos recursos. Tal ponto justifica a necessidade do desenvolvimento de instrumentos de baixo custo, culturalmente adaptadas e de fácil aplicação para avaliação do TEA.

Outro aspecto observado refere-se à dispersão dos estudos identificados. A maior parte dos instrumentos apareceu em apenas uma publicação, sendo raros aqueles que foram investigados em mais de um estudo psicométrico dentro do contexto brasileiro. Esse cenário dificulta a acumulação de evidências sobre propriedades psicométricas, limita análises comparativas entre estudos e reduz a possibilidade de replicação dos resultados.

A escassez de investigações sucessivas envolvendo os mesmos instrumentos sugere que o campo ainda se encontra em estágio inicial de consolidação, caracterizado por iniciativas isoladas de adaptação, validação ou investigação de propriedades psicométricas. Consequentemente, muitos instrumentos apresentam um conjunto ainda restrito de evidências empíricas nacionais, reforçando a necessidade de novos estudos que ampliem a robustez das evidências disponíveis.

Também é importante ressaltar a existência de limitações existentes, em grande parte dos estudos, devido à pequena representatividade da amostra, seja por seu tamanho (De Araújo *et al.*, 2021; Pacífico *et al.*, 2019) ou por sua restrição a contextos específicos, como o tempo disponível para a aplicação dos instrumentos.

Nos estudos aqui analisados, as coletas foram realizadas predominantemente

por conveniência, resultando em potencial enviesamento devido à limitada abrangência territorial e dos locais de coleta - como clínicas particulares ou escolas públicas (Marques & Bosa, 2015; Pacífico *et al.* 2019), situação que pode interferir na representatividade dos resultados. Somada a isso, a pequena quantidade de estudos que avaliem as evidências de validade e qualidades psicométricas dos instrumentos como o ADOS-2 (Pacífico *et al.*, 2019) e o ASSQ (Silva *et al.*, 2018) na população brasileira torna a validação do instrumento limitada.

No contexto da avaliação psicológica no Brasil, o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), regulamentado pelo Conselho Federal de Psicologia, constitui uma importante instância de análise técnica dos instrumentos psicológicos, com base em evidências de validade, precisão e normatização. No entanto, a aprovação ou ausência de parecer favorável no SATEPSI não deve ser interpretada como um indicador absoluto de qualidade ou inadequação do instrumento, mas sim como uma referência regulatória relacionada ao uso profissional no contexto brasileiro.

Diversos instrumentos amplamente utilizados na prática clínica e na pesquisa internacional podem ainda não possuir avaliação formal no sistema brasileiro, especialmente em função de processos de adaptação cultural, tempo de validação ou limitações institucionais. Dessa forma, a análise da qualidade de um instrumento deve considerar um conjunto mais amplo de evidências psicométricas, incluindo validade de construto, validade de critério, consistência interna e estudos de acurácia diagnóstica.

No caso dos instrumentos analisados nesta revisão, observa-se que diferentes medidas apresentam níveis distintos de evidência psicométrica, sendo algumas amplamente validadas internacionalmente e outras ainda em processo de adaptação ou consolidação no contexto brasileiro. Assim, a seleção e utilização desses instrumentos devem ser compreendidas a partir de sua finalidade (rastreo, diagnóstico ou avaliação dimensional) e do conjunto de evidências empíricas disponíveis, e não exclusivamente por sua situação regulatória no SATEPSI. Dessa forma, reforça-se a importância de uma perspectiva integrativa na avaliação psicológica, que considere tanto os parâmetros regulatórios nacionais quanto a robustez das evidências científicas internacionais que sustentam o uso dos instrumentos analisados.

Outro fator relevante que interfere no processo diagnóstico é a

heterogeneidade do autismo, que emerge como um dos principais desafios no que tange à avaliação, pois sua manifestação ocorre de formas diversas entre os indivíduos (APA, 2022). Essa variação inclui diferenças na comunicação, habilidades sociais, comportamento adaptativo, cognição e processamento sensorial. Os instrumentos analisados concentram-se predominantemente nas características nucleares do TEA, como comportamentos repetitivos e déficit na comunicação social, mas deixam de avaliar áreas importantes, como funções executivas, habilidades específicas e manifestações de características na interação com comorbidades. Estudos futuros devem priorizar o desenvolvimento de instrumentos que capturem a multiplicidade de manifestações do TEA, buscando garantir uma avaliação abrangente e personalizada.

Para superar os desafios identificados, é urgente investir na pesquisa e desenvolvimento de instrumentos psicométricos específicos para o TEA, que sejam culturalmente adaptados, economicamente acessíveis e tecnicamente robustos. Também é necessário maior investimento em estudos longitudinais, uma vez que há lacunas significativas na avaliação e evolução das características (Portolese et al., 2024), e difundir instrumentos de baixo custo, como o Mini-TEA (Forcelini et al., 2024) e o M-CHAT – que demonstram potencial para triagem em larga escala.

Além disso, políticas públicas que incentivem a democratização do acesso a essas ferramentas são fundamentais para garantir diagnósticos precoces e precisos em diferentes contextos sociais e regionais do Brasil, disponibilizando de forma equânime o acesso ao processo de investigação.

Os achados reforçam a urgência de políticas públicas que incentivem o desenvolvimento e a validação de instrumentos diagnósticos específicos para o contexto brasileiro. O fomento governamental e o financiamento de estudos de validação e adaptação cultural podem impulsionar e acelerar a produção científica da área. Além disso, campanhas de conscientização sobre o TEA, tanto com enfoque nas famílias como na capacitação dos profissionais, são fundamentais para difundir o conhecimento sobre a importância do diagnóstico precoce e a utilização de ferramentas apropriadas.

A síntese dos instrumentos identificados nesta revisão evidencia um campo ainda fortemente marcado por instrumentos de rastreio, com predominância de escalas voltadas à identificação precoce de sinais associados ao Transtorno do Espectro Autista, especialmente em populações infantis. Instrumentos como M-

CHAT, PROTEA-R-NV e SCQ concentram-se predominantemente na detecção de risco, enquanto instrumentos como ADOS e ADI-R assumem papel mais estruturado no processo diagnóstico, embora ainda dependentes de integração clínica e julgamento profissional.

Observa-se, por outro lado, uma menor disponibilidade de instrumentos voltados à avaliação dimensional do funcionamento em adultos, bem como uma limitação de ferramentas que integrem diferentes domínios psicológicos para além dos critérios nucleares do TEA. Essa assimetria sugere que a produção científica na área ainda se encontra concentrada em modelos de rastreio e diagnóstico categorial, com menor desenvolvimento de abordagens que considerem a variabilidade entre indivíduos e grupos de forma mais ampla.

Além disso, verifica-se que a maioria dos instrumentos disponíveis no contexto brasileiro apresenta foco predominante em manifestações comportamentais observáveis, com menor ênfase em dimensões psicológicas mais amplas, como traços de personalidade, estratégias de enfrentamento e funcionamento adaptativo global. Essa limitação restringe a compreensão da heterogeneidade observada entre indivíduos com diagnósticos semelhantes, especialmente em populações adultas e em perfis de maior complexidade clínica, como Dupla e Múltipla Excepcionalidade.

Diante desse cenário, identifica-se uma lacuna relevante na literatura nacional quanto à integração de variáveis psicológicas mais amplas na compreensão do funcionamento de indivíduos neurodivergentes, particularmente no que se refere à articulação entre traços de personalidade e condições do neurodesenvolvimento. Essa lacuna reforça a pertinência de investigações que ultrapassem a descrição sintomatológica e avancem para modelos explicativos mais integrativos.

Cabe salientar ainda que a avaliação do Transtorno do Espectro Autista demanda atuação multiprofissional e integração de diferentes fontes de informação. Embora a avaliação psicológica desempenhe papel relevante na investigação do funcionamento cognitivo, comportamental e socioemocional, o processo diagnóstico frequentemente envolve a contribuição de diferentes profissionais da saúde, considerando a complexidade e heterogeneidade das manifestações do transtorno.

n) Considerações finais

Esta revisão permitiu identificar avanços e desafios relacionados à avaliação

do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto brasileiro. Os estudos analisados evidenciaram a existência de diferentes instrumentos destinados ao rastreio, à avaliação diagnóstica e à mensuração dimensional de características associadas ao espectro autista, com distintos níveis de evidência psicométrica e finalidades clínicas. Observou-se que parte desses instrumentos apresenta resultados promissores quanto à validade, precisão e capacidade discriminativa, contribuindo para o aprimoramento dos processos de avaliação e identificação do TEA.

Entretanto, os achados também revelam importantes limitações na produção científica nacional: verificou-se uma predominância de instrumentos voltados ao rastreio precoce, especialmente em populações infantis, bem como uma menor disponibilidade de ferramentas destinadas à avaliação de adolescentes e adultos. Além disso, muitos estudos ainda apresentam limitações metodológicas relacionadas ao tamanho e à composição das amostras, à representatividade populacional e à necessidade de ampliação das evidências de validade em diferentes contextos socioculturais brasileiros.

Outro aspecto identificado refere-se à complexidade inerente ao próprio fenômeno investigado. O TEA caracteriza-se por ampla heterogeneidade clínica, envolvendo diferentes perfis de funcionamento social, comunicacional, cognitivo e comportamental. Tal variabilidade impõe desafios à construção de instrumentos capazes de contemplar adequadamente a diversidade de manifestações observadas ao longo do espectro, reforçando a necessidade de abordagens avaliativas multidimensionais.

Observou-se ainda que a maior parte dos instrumentos identificados se concentra na avaliação de manifestações comportamentais diretamente relacionadas aos critérios diagnósticos do transtorno. Embora tais medidas sejam fundamentais para o processo avaliativo, elas oferecem menor compreensão acerca de aspectos psicológicos mais amplos, incluindo diferenças individuais relacionadas ao funcionamento emocional, interpessoal e adaptativo. Essa característica evidencia uma lacuna importante na literatura nacional, especialmente no que se refere à investigação de variáveis complementares que possam contribuir para uma compreensão mais abrangente da heterogeneidade observada entre indivíduos com diagnósticos semelhantes.

Diante desse cenário, torna-se relevante ampliar os esforços de pesquisa voltados ao desenvolvimento, adaptação e aperfeiçoamento de instrumentos para

avaliação do TEA no Brasil, bem como à investigação de dimensões psicológicas que transcendam a caracterização sintomatológica tradicional. Nesse sentido, estudos que explorem a relação entre características do neurodesenvolvimento e variáveis como personalidade, funcionamento adaptativo e processos emocionais podem contribuir para modelos de compreensão mais integrativos e para práticas avaliativas mais contextualizadas.

Por fim, destaca-se a importância da continuidade de investimentos em pesquisa, formação profissional e produção de evidências psicométricas no contexto brasileiro, favorecendo o aprimoramento dos processos de avaliação psicológica e ampliando o conhecimento científico acerca da diversidade de perfis presentes no espectro autista.

6.2. Estudo 2: Investigação de diferenças relacionadas na personalidade entre grupos

O estudo teve, como objetivo, avaliar os traços de personalidade de indivíduos provenientes de diferentes grupos, identificados com TEA, Dupla Excepcionalidade (TEA + AH/SD), Múltipla Excepcionalidade (TEA+AH/SD+TDAH), TEA + TDAH e desenvolvimento típico. Buscou também investigar a existência de diferenças em traços de personalidade entre os grupos.

6.2.1. Participantes

A amostra total foi composta por 259 indivíduos, com idades entre 18 e 61 anos ($M = 28,7$; $DP = 10,1$). Deste total, 68,6% dos participantes eram do sexo feminino e 31,4% do sexo masculino. Posteriormente, os participantes foram divididos em cinco grupos, sendo: (1) Grupo Controle (indivíduos sem nenhum tipo de diagnóstico), (2) grupo com diagnóstico de TEA, (3) grupo identificado com Dupla Excepcionalidade (TEA e AH/SD), (4) grupo identificado com Múltipla Excepcionalidade (AH/SD, TEA e TDAH) e (5) grupo diagnosticado com TEA e TDAH.

O Grupo 1 (indivíduos identificados com Múltipla Excepcionalidade) foi composto por 36 participantes, com idades entre 22 e 57 anos ($M = 35,5$; $DP = 8,4$), sendo 55,6% do sexo feminino e 44,4% do sexo masculino. O Grupo 2 (indivíduos identificados com Dupla Excepcionalidade) foi composto por 23 participantes, com

idades entre 21 e 61 anos ($M = 41,1$; $DP = 11,2$), sendo 73,9% do sexo feminino e 26,1% do sexo masculino.

O Grupo 3 (indivíduos diagnosticados com TEA e TDAH) foi composto por 28 participantes, com idades entre 19 e 51 anos ($M = 33,6$; $DP = 7,6$), sendo 60,7% do sexo feminino e 39,3% do sexo masculino. O Grupo 4 (indivíduos diagnosticados com TEA) foi composto por 22 participantes, com idades entre 20 e 53 anos ($M = 32,9$; $DP = 8,8$), sendo 45,5% do sexo feminino e 54,5% do sexo masculino. O Grupo 5 (Grupo Controle) foi composto por 127 participantes, com idades entre 18 e 49 anos ($M = 22,6$; $DP = 6,0$), sendo 77,2% do sexo feminino e 22,8% do sexo masculino.

Foram utilizados, como critérios de inclusão, para os grupos critérios (TEA, TEA/TDAH, Dupla Excepcionalidade e Múltipla Excepcionalidade): ser maior de 18 anos, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, diagnóstico/identificação formal da condição do quadro do respectivo grupo, realizado por profissionais capacitados e dentro de um processo de avaliação psicológica ou neuropsicológica. Como critério de exclusão, a presença de diagnóstico formal de déficit intelectual, presença de Dupla Excepcionalidade que combina AH/SD com outro quadro que não o TEA, retirada do consentimento mesmo após a coleta de dados, desistência da participação durante o processo do estudo, ou a não conclusão do teste aplicado.

Para o Grupo Controle, foram utilizados, como critérios de inclusão, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a ausência de qualquer tipo de diagnóstico ou condição. Como critério de exclusão foi considerada a presença de qualquer outro diagnóstico formal de funcionamento atípico, retirada do consentimento mesmo após a coleta de dados, desistência da participação durante o processo do estudo, ou a não conclusão do teste aplicado.

6.2.2. Instrumentos

a) *Bateria Fatorial de Personalidade – BFP (Nunes et al., 2010).*

A Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) é um instrumento de avaliação psicológica brasileiro, fundamentado no Modelo dos Cinco Grandes Fatores (*Big Five*), que visa mensurar os principais traços de personalidade em adolescentes e adultos.

Engloba a avaliação dos cinco fatores (Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade, embora nesta bateria os nomes das dimensões foram alterados (Realização substitui Conscienciosidade e Socialização substitui Amabilidade).

A Dimensão Neuroticismo é composta por quatro facetas: Neuroticismo (N1), Instabilidade Emocional (N2), Passividade/Falta de energia (N3) e Depressão (N4). A dimensão Extroversão é constituída por outras quatro facetas, sendo elas, Comunicação (E1), Atividade (E2), Dinamismo (E3) e Interações Sociais (E4). Socialização é subdividida em três facetas: Amabilidade (S1), Pro-sociabilidade (S2) e Confiança nas pessoas (S3), enquanto a dimensão de Realização consiste nas facetas Competência (R1), Ponderação (R2) e Empenho/comprometimento (R3). Por último, a Abertura se subdivide entre Abertura de Ideias (A1), Liberalismo (A2) e Busca por novidades (A3).

O instrumento é composto por 126 itens (afirmações) que descrevem sentimentos, comportamentos ou pensamentos, sendo que o participante deve responder de acordo com seu grau de concordância ou frequência de identificação com o enunciado, em uma escala de resposta do tipo Likert, de 7 pontos que varia de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. A bateria pode ser aplicada em adolescentes a partir dos 12 anos e adultos, sem limite de faixa etária.

b) Questionário sociodemográfico

Composto por 15 questões, o questionário sociodemográfico foi utilizado com o objetivo de descrever as características da amostra.

6.2.3. Procedimentos

Os participantes dos grupos critérios foram recrutados por meio de duas estratégias complementares: a primeira consistiu na colaboração de oito profissionais atuantes na área de avaliação neuropsicológica de adultos, todos com experiência clínica no atendimento de indivíduos neurodivergentes. A seleção desses profissionais ocorreu por conveniência, considerando o conhecimento prévio da pesquisadora acerca de suas práticas de avaliação e experiência na investigação de condições do neurodesenvolvimento (conforme formulário apresentado no Apêndice

B). Esses profissionais auxiliaram na divulgação da pesquisa entre pacientes previamente avaliados e identificados com os perfis investigados neste estudo. Complementarmente, foram realizadas divulgações em comunidades *online* voltadas ao público neurodivergente, com o objetivo de ampliar o alcance da coleta.

Para fins deste estudo, foram considerados diagnósticos ou identificações formais aqueles estabelecidos previamente em contexto de avaliação psicológica ou neuropsicológica, conduzida por profissional habilitado, com emissão de documentação clínica correspondente. Nos casos de Dupla Excepcionalidade e Múltipla Excepcionalidade, exigiu-se a identificação formal das condições que compunham cada grupo, conforme informado pelo participante no momento da coleta. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da participação. A aplicação dos instrumentos ocorreu de forma *online*, por meio de link encaminhado pela pesquisadora.

Para o Grupo Controle, utilizou-se um banco de dados previamente constituído pela orientadora da pesquisa, buscando-se aproximar sua distribuição etária e de gênero à dos grupos critérios.

6.2.4. Critérios de composição dos grupos

Os participantes foram distribuídos em cinco grupos, de acordo com os diagnósticos e identificações previamente obtidos em processos formais de avaliação.

O grupo TEA foi composto por participantes com diagnóstico formal de Transtorno do Espectro Autista. O grupo TEA/TDAH foi constituído por indivíduos que possuíam diagnóstico formal concomitante de Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. O grupo Dupla Excepcionalidade foi composto por participantes com diagnóstico formal de Transtorno do Espectro Autista e identificação formal de Altas Habilidades/Superdotação. Já o grupo de Múltipla Excepcionalidade foi constituído por participantes que apresentavam simultaneamente diagnóstico formal de Transtorno do Espectro Autista, diagnóstico formal de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade e identificação formal de Altas Habilidades/Superdotação.

Por fim, o Grupo Controle foi composto por participantes sem relato de diagnóstico formal de condições do neurodesenvolvimento, transtornos psiquiátricos ou identificação de Altas Habilidades/Superdotação no momento da coleta.

A composição dos grupos teve como base as informações fornecidas pelos participantes durante o processo de recrutamento, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos para cada condição investigada.

6.2.5. Análise de dados

Após finalizada a coleta individual, os resultados foram baixados da plataforma de testes da editora, sendo tabulados de modo a identificar o gênero e o grupo ao qual o participante pertence. O banco de dados continha a pontuação bruta nas dimensões e facetas da BFP.

O teste foi corrigido pelo próprio sistema da editora, uma vez que o instrumento possui correção informatizada e automática, fornecendo o escore bruto para as dimensões e facetas. Tais dados foram digitados em um banco de dados no Excel, juntamente com os dados do questionário sociodemográfico. Em seguida, os dados provenientes de banco de dados do Grupo Controle foram incorporados ao banco de dados principal para realização das análises estatísticas.

As análises foram realizadas no programa estatístico JASP. Inicialmente, foram calculadas estatísticas descritivas para cada grupo, incluindo pontuação mínima, máxima, média e desvio padrão. A normalidade da distribuição dos escores foi investigada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Os resultados indicaram que parte das variáveis não atendeu aos pressupostos de normalidade. Considerando essa heterogeneidade e visando a adoção de uma estratégia analítica mais conservadora para comparação entre grupos independentes, optou-se pela utilização de testes estatísticos não paramétricos.

Para identificar a existência de diferenças entre os cinco grupos investigados, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. O tamanho de efeito foi estimado por meio do coeficiente ômega quadrado (ω^2), medida que permite avaliar a magnitude das diferenças observadas entre os grupos de forma complementar aos testes de significância estatística. Para sua interpretação, foram adotadas as recomendações de Espírito Santo e Daniel (2015), segundo as quais valores inferiores a 0,19 indicam efeito insignificante, valores entre 0,20 e 0,49 indicam efeito pequeno, valores entre 0,50 e 0,79 indicam efeito médio, valores entre 0,80 e 1,29 indicam efeito grande e valores iguais ou superiores a 1,30 indicam efeito muito grande. Foi adotado nível de significância de $p \leq 0,05$ como referência para todas as análises.

Quando identificadas diferenças estatisticamente significativas no teste de Kruskal-Wallis, foram realizadas comparações múltiplas por pares (post hoc) utilizando o teste U de Mann-Whitney, com o objetivo de identificar entre quais grupos as diferenças ocorreram.

6.2.6. Resultados

Inicialmente a estatística descritiva foi estimada para cada um dos grupos, considerando os cinco grandes fatores e suas facetas. Os resultados são apresentados, separadamente para cada fator, sendo compostos, inicialmente pela estatística descritiva, seguida do teste de diferença de média e teste post hoc.

a) Neuroticismo

Para a Dimensão Neuroticismo, os resultados são apresentados na Tabela 6. Nela é possível perceber resultados mais altos no Fator Neuroticismo apresentados pelo Grupo 1 (Múltipla Excepcionalidade) e os mais baixos no Grupo 5 (Controle). Em relação às facetas, o Grupo 3 (TEA/TDAH) obteve os maiores resultados na faceta N1 - Vulnerabilidade, enquanto o Grupo 5 (Controle) obteve os menores. O Grupo 1 (Múltipla Excepcionalidade) obteve os maiores resultados na faceta N2 - Instabilidade, enquanto o grupo Grupo 4 (TEA) obteve os resultados mais baixos. O Grupo 3 obteve os maiores resultados na faceta N3 - Passividade, enquanto o grupo 5 (Controle) obteve os menores resultados, e na faceta N4 - Depressão, os resultados mais elevados foram do Grupo 1 (Múltipla Excepcionalidade) e, enquanto os menos elevados foram do Grupo 5 (Controle).

Tabela 6 – Estatística descritiva por grupo na Dimensão Neuroticismo e suas facetas

Medida	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
N	4,72	0,97	4,20	1,21	4,64	0,88	4,23	0,97	3,57	0,82
N1	4,67	1,18	4,42	1,15	4,78	1,24	4,68	1,15	3,78	1,16
N2	5,17	1,24	4,14	1,38	4,60	1,24	3,89	1,41	4,02	1,35
N3	4,98	1,43	4,34	1,66	5,33	1,01	4,42	1,33	4,11	1,15
N4	4,07	1,32	3,91	1,48	3,91	1,39	3,93	1,11	2,37	0,91

Fonte: elaboração própria.

Legenda: N = Neuroticismo; N1 = Vulnerabilidade; N2 = Instabilidade; N3 = Passividade; N4 = Depressão; Grupo 1 = Múltipla excepcionalidade; Grupo 2 = Dupla excepcionalidade; Grupo 3 = TEA/TDAH; Grupo 4 = TEA; Grupo 5 = Controle.

Visando analisar se essas diferenças eram significativas, o teste Kruskal-Wallis foi aplicado, sendo os resultados apresentados na Tabela 7, a seguir. O tamanho do efeito também foi estimado para cada medida.

Tabela 7 – Influência de grupo no Fator Neuroticismo

Medida	F	p	ω^2
N – Neuroticismo	18,31	< 0,001	0,21
N1 – Vulnerabilidade	9,08	< 0,001	0,11
N2 – Instabilidade	6,63	< 0,001	0,08
N3 – Passividade	7,86	< 0,001	0,09
N4 – Depressão	32,69	< 0,001	0,32

Fonte: elaboração própria.

Os resultados indicam que, na dimensão Neuroticismo, houve diferença

significativa entre os grupos, tanto considerando-se o fator quanto suas facetas. O tamanho de efeito pode ser classificado como médio na Dimensão geral do fator N – Neuroticismo e na faceta N4 – Depressão e de tamanho pequeno nas facetas N1 – Vulnerabilidade, N2 – Instabilidade e N3 – Passividade.

Em seguida, diante das diferenças significativas, o teste de post-hoc foi aplicado, visando identificar entre quais grupos as médias se diferenciam. Devido a grande quantidade de dados, optou-se pela apresentação somente daqueles resultados que se mostraram significativos (Tabela 8).

Tabela 8 – Comparação dos grupos através do teste *Post-hoc* na Dimensão Neuroticismo e seus fatores

Dimensão/Faceta	Grupos comparados	Diferença	d	p
N – Neuroticismo	1 e 5	1,15	1,27	< 0,001
	3 e 5	1,07	1,18	< 0,001
N1 – Vulnerabilidade	1 e 5	0,89	0,76	< 0,001
	3 e 5	1	0,86	< 0,001
	4 e 5	0,9	0,77	0,007
N2 – Instabilidade	1 e 4	1,28	0,98	0,003
	1 e 5	1,15	0,88	< 0,001
N3 – Passividade	1 e 5	0,87	0,69	0,002
	3 e 5	1,22	0,97	< 0,001
N4 – Depressão	1 e 5	1,69	1,53	< 0,001
	2 e 5	1,52	1,37	< 0,001
	3 e 5	1,53	1,38	< 0,001
	4 e 5	1,56	1,4	< 0,001

Fonte: elaboração própria.

Legenda: Grupo 1 = Múltipla excepcionalidade; Grupo 2 = Dupla excepcionalidade; Grupo 3 = TEA/TDAH; Grupo 4 = TEA; Grupo 5 = Controle.

De acordo com os resultados, é possível perceber que, dependendo da medida, as diferenças são significativas entre diferentes pares. Houve diferença significativa no fator geral de Neuroticismo entre o Grupo 1 (Múltipla Excepcionalidade) e o Grupo 2 (Dupla Excepcionalidade) quando comparados ao Grupo 5 (Controle), sendo o tamanho de efeito grande em ambos. Na faceta N1 - Vulnerabilidade, houve diferença entre o e Grupo 5 (Controle), de tamanho de efeito grande com os grupos Grupo 1 (Múltipla Excepcionalidade), Grupo 3 (TEA/TDAH) e Grupo 4 (TEA).

Na faceta N2 - Instabilidade, as diferenças foram entre os Grupo 1 (Múltipla Excepcionalidade) e Grupo 4 (TEA), e entre os grupos 1 (Múltipla Excepcionalidade) e Grupo 5 (Controle), ambos de tamanho de efeito grande. Na faceta N3 - Passividade, as diferenças constatadas entre o Grupo 5 (Controle) e os grupos 1 (Múltipla Excepcionalidade) e Grupo 3 (TEA/TDAH), ambos com tamanho de efeito grande. Por fim, na faceta N4 - Depressão, surgiram diferenças entre todos os grupos e o Grupo 5 (controle), de tamanho de efeito grande.

b) Extroversão

Prosseguindo o estudo, o mesmo tipo de análise foi realizado para o Fator Extroversão. Os resultados são apresentados nas Tabelas 9, 10 e 11. No Fator Extroversão, conforme na Tabela 9, é possível perceber os resultados mais altos na dimensão Neuroticismo no Grupo 5 (Controle) e os mais baixos no Grupo 4 (TEA).

Tabela 9 – Estatística descritiva por grupo na dimensão extroversão e suas facetas

Medida	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
E	3,44	1,21	3,22	0,85	3,18	0,87	3,14	0,72	4,53	0,83
E1	3,49	1,45	3,39	1,39	2,84	1,16	3,07	1,16	4,33	1,17
E2	3,54	1,48	3,13	0,94	3,35	1,23	3,07	0,96	3,82	1,09
E3	3,72	1,47	3,43	1,11	3,33	0,92	3,66	0,97	4,73	0,91
E4	3,01	0,97	2,95	1,00	3,18	1,13	2,75	0,78	5,27	0,91

Fonte: elaboração própria.

Legenda: E = Extroversão; E1 = Nível de Comunicação; E2 = Altivez; E3 = Dinamismo/Assertividade; E4 = Interações Sociais; Grupo 1 = Múltipla excepcionalidade; Grupo 2 = Dupla excepcionalidade; Grupo 3 = TEA/TDAH; Grupo 4 = TEA; Grupo 5 = Controle.

Em relação às facetas, o Grupo 5 (Controle) obteve os maiores resultados na faceta E1 – Nível de comunicação, enquanto o Grupo 3 (TEA/TDAH) obteve os menores; o Grupo 5 (Controle) obteve os maiores resultados na E2, enquanto o grupo Grupo 4 (TEA) obteve os resultados mais baixos; o Grupo 5 (Controle) obteve os maiores resultados na faceta E3 – Dinamismo-Assertividade, enquanto o grupo 3 (TEA/TDAH) obteve os menores resultados, e na faceta E4 – Interações Sociais, os resultados mais elevados foram do Grupo 5 (Controle) e, enquanto os menos elevados foram do Grupo 4 (TEA).

Visando analisar a diferença de grupo na medida da dimensão Extroversão e suas facetas, o teste Kruskal-Wallis foi aplicado. Os resultados são apresentados na Tabela 10.

Tabela 10 – Influência de grupo no Fator Extroversão

Medida	F	p	ω^2
E – Extroversão	32,16	< 0,001	0,32
E1 – Nível de comunicação	14,22	< 0,001	0,17
E2 – Altivez	3,82	0,005	0,04
E3 – Dinamismo/assertividade	21,18	< 0,001	0,23
E4 – Interações sociais	92,79	< 0,001	0,58

Fonte: elaboração própria.

Nesta dimensão (E), houve diferença significativa entre os grupos em todas as medidas, com tamanho de efeito grande na faceta E4, médio na Dimensão geral E e na faceta E3, e de tamanho pequeno nas facetas E1 e E2. Diante das diferenças significativas, o teste *Post-hoc* foi aplicado, visando identificar entre quais grupos as médias se diferenciam. Os resultados são apresentados na Tabela 11.

Tabela 11 – Comparação dos grupos através do teste *Post-hoc* na Dimensão

Extroversão e seus fatores

Dimensão/Faceta	Grupos comparados	Diferença	d	p
E – Extroversão	1 e 5	-1,08	-1,21	< 0,001
	2 e 5	-1,3	-1,46	< 0,001
	3 e 5	-1,35	-1,51	< 0,001
	4 e 5	-1,39	-1,56	< 0,001
E1 – Nível de comunicação	1 e 5	-0,84	-0,68	0,003
	3 e 5	-1,49	-1,21	< 0,001
	4 e 5	-1,26	-1,02	< 0,001
E3 – Dinamismo/assertividade	1 e 5	-1	-0,96	< 0,001
	2 e 5	-1,29	-1,25	< 0,001
	3 e 5	-1,39	-1,34	< 0,001
	4 e 5	-1,06	-1,03	< 0,001
E4 – Interações sociais	1 e 5	-2,25	-2,39	< 0,001
	2 e 5	-2,31	-2,45	< 0,001
	3 e 5	-2,08	-2,21	< 0,001
	4 e 5	-2,52	-2,67	< 0,001

Fonte: elaboração própria.

Legenda: Grupo 1 = Múltipla excepcionalidade; Grupo 2 = Dupla excepcionalidade; Grupo 3 = TEA/TDAH; Grupo 4 = TEA; Grupo 5 = Controle.

De acordo com os resultados, é possível perceber que somente a faceta E2 - Altivez não apresentou diferença significativa entre os grupos. Nas demais, é possível perceber diferença significativa na Dimensão E entre todos os grupos quando comparados com o Grupo 5 (Controle), sendo o tamanho de efeito grande em todos eles. Mais especificamente, na faceta E1 – Nível de Comunicação, houve diferença entre o Grupo 5 (Controle) e os grupos Grupo 1 (Múltipla Excepcionalidade), Grupo 3 (TEA/TDAH) e Grupo 4 (TEA), com tamanho de efeito considerado grande.

Na faceta E3 – Dinamismo-Assertividade, as diferenças constatadas foram entre o Grupo 5 (Controle) e todos os demais grupos, sendo todos eles com tamanho de efeito grande. Na faceta E4- Interações Sociais, constatou-se diferença entre todos os grupos e o Grupo 5 (controle), de tamanho de efeito grande.

c) Socialização

No Fator Socialização, os resultados são apresentados nas Tabelas 7, 8 e 9. Foram considerados os resultados no fator geral e nas facetas específicas. Na Dimensão Socialização, na Tabela 12, é possível perceber os resultados mais altos na no Grupo 2 (Dupla Excepcionalidade) e os mais baixos no Grupo 4 (TEA).

Tabela 12 – Estatística descritiva por grupo na dimensão socialização e suas facetas

Medida	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
S	4,91	0,69	5,29	0,65	5,19	0,61	4,89	0,69	4,96	0,78
S1	5,58	1,02	5,45	0,92	5,56	0,68	5,37	1,23	5,45	0,78
S2	5,33	1,12	5,82	0,69	5,63	0,89	5,31	1,02	4,98	1,05
S3	3,82	1,14	4,59	1,03	4,44	0,97	3,99	1,01	4,54	0,87

Fonte: elaboração própria.

Legenda: S = Socialização; S1= Amabilidade; S2 = Pró-sociabilidade; S3 = Confiança; Grupo 1 = Múltipla excepcionalidade; Grupo 2 = Dupla excepcionalidade; Grupo 3 = TEA/TDAH; Grupo 4 = TEA; Grupo 5 = Controle.

Em relação às facetas, o Grupo 1 (Múltipla Excepcionalidade) obteve os maiores resultados na S1 - Amabilidade, enquanto o Grupo 4 (TEA) obteve os menores; o Grupo 2 (Dupla Excepcionalidade) obteve os maiores resultados na S2 – Pró-sociabilidade, enquanto o Grupo 4 (TEA) obteve os resultados mais baixos; o Grupo 2 (Dupla Excepcionalidade) obteve os maiores resultados na faceta S3 -

Confiança, enquanto o grupo 1 (Múltipla Excepcionalidade) obteve os menores resultados. Visando analisar a diferença de grupo na medida da dimensão Socialização e suas facetas, o teste Kruskal-Wallis foi aplicado, sendo os resultados apresentados a seguir.

Tabela 13 – Influência de grupo no Fator Socialização

Medida	F	p	ω^2
S - Socialização	1,74	0,14	0,01
S1 - Amabilidade	0,32	0,86	0
S2 – Pró-sociabilidade	5,33	< 0,001	0,06
S3 - Confiança	5,37	< 0,001	0,06

Fonte: elaboração própria.

Na dimensão Socialização, diferenças significativas entre os grupos foram encontradas apenas nas facetas S2 – Pró-sociabilidade e S3 - Confiança, sendo os tamanhos de efeito pequeno em ambas. Diante das diferenças significativas, o teste de Post-hoc foi aplicado, visando identificar entre quais grupos as médias se diferenciam. Os resultados são apresentados na Tabela 14.

Tabela 14 – Comparação dos grupos através do teste *Post-hoc* na dimensão socialização e seus fatores

Dimensão/Faceta	Grupos comparados	Diferença	d	p
S2 – Pró-sociabilidade	2 e 5	0,84	0,82	0,003
S3 - Confiança	1 e 5	-0,71	-0,75	< 0,001

Fonte: elaboração própria.

Legenda: Grupo 1 = Múltipla excepcionalidade; Grupo 2 = Dupla excepcionalidade; Grupo 3 = TEA/TDAH; Grupo 4 = TEA; Grupo 5 = Controle.

De acordo com os resultados, é possível perceber a ausência de diferenças entre os grupos na dimensão S e na faceta S1 - Amabilidade. Em relação à faceta S2 – Pró-sociabilidade, houve diferença de tamanho de efeito médio entre os grupos G2 (Dupla Excepcionalidade) e G5 (Controle) e, na faceta S3 – Confiança, a diferença

ocorreu entre os grupos G1 (Múltipla Excepcionalidade) e G5 (Controle), sendo o tamanho de efeito também grande.

d) Realização

A seguir, os resultados do Fator Realização são apresentados, considerando-se, inicialmente a estatística descritiva. Em seguida o teste de diferença e média e o *Post-hoc*. Na Tabela 15 é possível constatar que os resultados mais altos no Fator Realização foram apresentados pelo Grupo 4 (TEA) e, os mais baixos, pelo Grupo 5 (Controle).

Tabela 15 – Estatística descritiva por grupo na Dimensão Realização e suas facetas

Medida	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
R	5,14	0,83	5,13	0,81	4,77	0,85	5,21	0,86	4,63	1,02
R1	4,79	1,01	4,65	1,03	4,38	0,88	4,79	0,77	4,72	0,92
R2	4,86	1,56	5,00	1,26	4,66	1,44	5,14	1,45	4,82	1,39
R3	5,81	1,16	5,75	0,85	5,32	1,17	5,71	0,95	4,36	1,26

Fonte: elaboração própria.

Legenda: R = Realização; R1= Competência; R2 = Ponderação; R3 = Empenho; Grupo 1 = Múltipla excepcionalidade; Grupo 2 = Dupla excepcionalidade; Grupo 3 = TEA/TDAH; Grupo 4 = TEA; Grupo 5 = Controle.

Em relação às facetas, os Grupos 1 (Múltipla Excepcionalidade) e 4 (TEA) obtiveram os maiores resultados na faceta R1 - Competência, enquanto o Grupo 3 (TEA/TDAH) obteve o menor; o Grupo 4 (TEA) obteve os maiores resultados na medida R2 – Ponderação, enquanto o Grupo 3 (TEA/TDAH) obteve os resultados mais baixos; por último, o Grupo 1 (Múltipla Excepcionalidade) obteve os maiores resultados na faceta R3 - Empenho, enquanto o grupo 5 (Controle) obteve os menores resultados.

Com base nos achados, foi realizado o teste Kruskal-Wallis para análise da

diferença entre os grupos em cada medida da dimensão Realização, visando explorar a influência do grupo no fator. Os resultados se encontram na Tabela 16.

Tabela 16 – Influência de grupo no Fator Realização

Medida	<i>F</i>	<i>p</i>	ω^2
R - Realização	3,94	0,004	0,04
R1 - Competência	1,01	0,40	0,0001
R2 - Ponderação	0,43	0,78	0
R3 - Empenho	19,34	< 0,001	0,22

Fonte: elaboração própria.

Na Dimensão Realização, houve diferença significativa apenas Dimensão R – com tamanho de efeito pequeno) e na Faceta R3, com tamanho de efeito médio. A partir da constatação das divergências entre os grupos, foi realizado o teste *Post-hoc*, para averiguar entre quais grupos existem diferenças de média, conforme Tabela 17.

Tabela 17 – Comparação dos grupos através do teste *Post-hoc* na Dimensão Realização e seus fatores

Dimensão/Faceta	Grupos comparados	Diferença	<i>d</i>	<i>p</i>
R3 - Empenho	1 e 5	1,44	1,21	< 0,001
	2 e 5	1,38	1,16	< 0,001
	3 e 5	0,96	0,81	< 0,001
	4 e 5	1,34	1,13	< 0,001

Fonte: elaboração própria.

Legenda: Grupo 1 = Múltipla excepcionalidade; Grupo 2 = Dupla excepcionalidade; Grupo 3 = TEA/TDAH; Grupo 4 = TEA; Grupo 5 = Controle.

De acordo com os resultados, é possível perceber a ausência de diferenças entre os grupos na dimensão R, R1 e R2, havendo diferença significativa apenas na faceta R3. Em relação a esta última, houve diferença de tamanho de efeito grande entre os grupos G1 (Múltipla Excepcionalidade, G2 (Dupla Excepcionalidade), G3

(TEA/TDAH) e G4 (TEA) quando comparados ao G5 (Controle).

e) Abertura

Por fim, a Dimensão Abertura foi analisada, utilizando-se os mesmos tipos de análises realizadas anteriormente. Os resultados são apresentados nas Tabelas 18, 19 e 20. Na Tabela 15 é possível constatar que os resultados mais altos no Fator Abertura emergiram no Grupo 5 (Controle) e os mais baixos no Grupo 2 (Dupla Excepcionalidade).

Tabela 18 – Estatística descritiva por grupo na Dimensão Abertura e suas facetas

Medida	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
A	4,46	0,83	4,17	0,76	4,29	0,93	4,43	0,92	4,72	0,72
A1	5,19	1,07	4,62	1,07	4,67	1,21	4,99	1,32	4,69	1,13
A2	4,87	1,21	4,76	0,86	4,81	1,14	5,15	1,09	4,84	0,92
A3	3,33	1,38	3,08	1,27	3,41	1,2	3,12	1,32	4,73	0,96

Fonte: elaboração própria.

Legenda: A = Abertura; A1 = Abertura a Ideias; A2 = Liberalismo; A3 = Busca por Novidades; Grupo 1 = Múltipla excepcionalidade; Grupo 2 = Dupla excepcionalidade; Grupo 3 = TEA/TDAH; Grupo 4 = TEA; Grupo 5 = Controle.

Em relação às facetas, o Grupo 1 (Múltipla Excepcionalidade) obteve o maior resultado na faceta A1 – Abertura a ideias, enquanto o Grupo 2 (Dupla Excepcionalidade) obteve o menor; o Grupo 4 (TEA) obteve os maiores resultados na medida A2 - Liberalismo, enquanto o Grupo 2 (Dupla Excepcionalidade) obteve os resultados mais baixos; por último, o Grupo 5 (Controle) obteve os maiores resultados na faceta A3 – Busca por novidades, enquanto o grupo 2 (Dupla Excepcionalidade) obteve os menores resultados. Para o exame da diferença de grupo na medida da dimensão Amabilidade e suas facetas, apresentam-se na Tabela a seguir os resultados do teste Kruskal-Wallis.

Tabela 19 – Influência de grupo no Fator Abertura

Medida	F	p	ω^2
A - Abertura	4,27	0,002	0,04
A1 – Abertura a ideias	1,75	0,13	0,01
A2 - Liberalismo	0,63	0,63	0
A3 – Busca por novidades	27,91	< 0,001	0,29

Fonte: elaboração própria

No Fator Abertura, houve diferença significativa com tamanho de efeito pequeno na Dimensão A e de tamanho de efeito médio na Faceta A3. Para investigar entre quais grupos havia diferença significativa, foi realizado o teste *Post-hoc* (Tabela 20).

Tabela 20 – Comparação dos grupos através do teste *Post-hoc* na Dimensão Abertura e e seus fatores

Dimensão/Faceta	Grupos comparados	Diferença	d	p
A3 – Busca por novidades	1 e 5	-1,39	-1,25	< 0,001
	2 e 5	-1,64	-1,47	< 0,001
	3 e 5	-1,33	-1,19	< 0,001
	4 e 5	-1,6	-1,43	< 0,001

Fonte: elaboração própria.

Percebe-se na Tabela, a não existência de diferenças significativas entre os grupos na dimensão A e nas facetas A1 e A2. Já na faceta A3, houve diferença de tamanho de efeito grande entre o Grupo G5 (controle) e todos os demais grupos.

f) Síntese dos achados

Devido ao número elevado de análises realizadas, uma síntese dos achados é apresentada a seguir. Os resultados indicam se houve diferença significativa em cada fator/faceta e qual grupo apresentou as maiores médias.

Tabela 21 – Síntese dos Resultados do Estudo 2

Medida	Faceta	Diferença significativa	Maior média
Neuroticismo (N)		x	ME
	Vulnerabilidade (N1)	x	TEA/TDAH
	Instabilidade (N2)	x	ME
	Passividade (N3)	x	TEA/TDAH
	Depressão (N4)	x	ME
Extroversão (E)		x	Controle
	Nível de comunicação (E1)	x	Controle
	Altivez (E2)	x	Controle
	Dinamismo/assertividade (E3)	x	Controle
	Interações sociais (E4)	x	Controle
Socialização (S)			2E
	Amabilidade (S1)		1
	Pró-sociabilidade (S2)	x	2E
	Confiança (S3)	x	2E
Realização (R)		x	TEA
	Competência (R1)		ME e TEA
	Ponderação (R2)		TEA
	Empenho (R3)	x	ME
Abertura (A)		x	Controle
	Abertura a ideias (A1)		ME
	Liberalismo (A2)		TEA
	Busca por novidades (A3)	x	Controle

Fonte: elaboração própria.

Conforme pode ser visualizado, no Fator Neuroticismo há diferença significativa no fator e todas as facetas. No Fator Extroversão novamente todas as medidas apresentam diferenças significativas entre os grupos. No fator socialização somente as facetas pró-sociabilidade e confiança são diferentes entre os grupos. No fator realização as diferenças significativas ocorrem no fator geral e na faceta empenho. Por fim, no fator abertura e na faceta busca por novidades diferenças entre os grupos se mostraram significativas.

Considerando-se os grupos, o controle apresentou médias mais altas em todas as medidas de extroversão (fator geral e facetas) e no fator abertura e sua faceta busca por novidades. O grupo TEA/TDAH se destaca em dois fatores de Neuroticismo (vulnerabilidade e passividade). O grupo com múltipla excepcionalidade apresenta médias mais altas no Fator Neuroticismo e suas facetas instabilidade e depressão, além das facetas competência e empenho no Fator Realização e abertura a ideias no Fator Abertura. O grupo TEA se destaca na faceta de competência e realização do

Fator Realização e, por fim, o grupo com dupla excepcionalidade apresenta médias mais altas no Fator Socialização e duas facetas dele (pró-sociabilidade e confiança).

g) Discussão

Os achados indicam que as diferenças entre os grupos se distribuem de forma heterogênea entre dimensões e facetas da personalidade, o que permite examinar, de maneira aprofundada, os padrões observados à luz das características clínicas e funcionais de cada grupo.

A hipótese geral de perfis de personalidade distintos entre indivíduos com TEA (simples ou em múltipla excepcionalidade) comparados ao grupo controle foi parcialmente corroborada pelos achados: no estudo observou-se que os grupos clínicos (TEA, TEA+AH/SD+TDAH) apresentaram escores significativamente maiores em Neuroticismo que o grupo controle. Em especial, o Grupo Múltipla Excepcionalidade obteve o maior escore médio em Neuroticismo, enquanto o Grupo Controle apresentou o mais baixo.

As análises estatísticas confirmaram diferenças significativas no Fator Neuroticismo ($p < 0,001$, ω^2 médio) e em quase todas as suas facetas (N1 a N4) entre, ao menos, um Grupo Clínico e o Grupo Controle. Esses resultados apoiam a literatura que associa o perfil autístico a elevados níveis de Neuroticismo (ansiedade, instabilidade emocional) (Lodi-Smith *et al.* 2019; Restoy *et al.*, 2024; Schriber *et al.* 2014). Em consonância, Schriber *et al.* (2014) relataram que indivíduos com ASD tendem a pontuar mais alto em Neuroticismo e mais baixo em Extroversão que controles típicos.

Na Dimensão Neuroticismo, a qual diz respeito à instabilidade emocional, frequência de sofrimento e sobrecarga emocional, capacidade de ajustamento e déficit na regulação afetiva (Nunes *et al.*, 2010), os dados mostram que todos os grupos de dupla/múltipla excepcionalidade superaram o Grupo Controle, especialmente nas facetas Depressão (N4) – que analisa como os indivíduos interpretam as situações ocorridas em suas vidas - e Vulnerabilidade (N1) – onde são avaliadas a fragilidade emocional e a intensidade da vivência do sofrimento emocional a partir de suas percepções de aceitação pelos demais (Nunes *et al.*, 2013). O Grupo 1 (Múltipla Excepcionalidade) diferiu significativamente do controle, apresentando um tamanho de efeito grande. Esses achados corroboram estudos prévios de traço autístico

elevado em Neuroticismo (Lodi-Smith et al., 2019; Restoy et al., 2024; Schriber et al., 2014). A hipótese de escores elevados em Neuroticismo pelo grupo critério foi corroborada.

A Dimensão Extroversão, utilizada para avaliar as relações sociais e as expressões emocionais do indivíduo (Nunes et al., 2013), também mostrou diferenças marcantes: todos os grupos clínicos tiveram médias significativamente menores que o Grupo Controle em todas as facetas, conforme indicado por testes *Post-hoc* (tamanhos de efeito grandes a muito grandes). Isso confirma a expectativa de menor Extroversão nos grupos clínicos – a partir da hipótese que indivíduos autistas tendem a ser menos extrovertidos –, e está alinhado a achados anteriores no tema (Marchena et al., 2025; Lodi-Smith et al., 2019; Schriber et al., 2014). Portanto, a hipótese de redução da Extroversão nos grupos clínicos foi corroborada.

Já na Dimensão Socialização (equivalente ao conceito *Agreeableness* do *Big Five*, e que afere a confiança, o envolvimento e preocupação com os demais), os resultados foram mais sutis: não houve diferença significativa no escore geral de Socialização entre os grupos, refutando a previsão de diferenças em todas as dimensões. No entanto, as facetas de Pró-sociabilidade (S2) – que está relacionada a comportamentos de risco e confronto com normas sociais e legais, moralidade e agressividade - e Confiança (S3) (Nunes et al., 2013) – responsável por analisar o os níveis de confiança nos outros – mostraram diferenças: o Grupo Dupla Excepcionalidade superou o Grupo Controle em Pró-sociabilidade - S2, assim como o Grupo Múltipla Excepcionalidade em Confiança - S3. Em suma, esta hipótese foi confirmada apenas parcialmente, já que as facetas S2 e S3 diferiram conforme previsto, mas a Socialização como dimensão geral não difere estatisticamente.

No Fator Realização, onde se avaliam motivação, perseverança, potencial de planejar ações orientadas a uma meta e organização (Nunes et al., 2013), encontrou-se diferença significativa apenas na faceta Empenho/Comprometimento (R3), voltado para a análise de atenção aos detalhes em trabalhos e parâmetros de autoexigência em relação às tarefas (Nunes et al., 2013). Todos os grupos clínicos obtiveram escores maiores em R3 que o Grupo Controle, com tamanhos de efeito grandes. As demais facetas da referida dimensão e o fator geral não diferiram do Grupo Controle. Portanto, a hipótese de diferença ampla em Conscienciosidade foi refutada, restando apenas a confirmação de maior empenho nos grupos clínicos.

Diferentemente do previsto, não foram verificadas diferenças significativas na

faceta Abertura a ideias (A1) – que busca avaliar a forma como o indivíduo recebe novos conceitos (Nunes et al., 2013) entre os grupos, indicando a não existência de diferenças de traços de personalidade nos grupos estudados (Assouline & Whiting, 2018). É possível considerar a hipótese de que estes resultados sejam ocasionados pela interação entre rigidez em contextos específicos e profunda capacidade analítica, ou seja, entre a curiosidade, o intenso aprofundamento e interesse em temas restritos, à rigidez que resulta na baixa tolerância a mudanças, a menor busca por novidades e a maior necessidade de previsibilidade. Vale notar que, ainda que a literatura sobre Altas Habilidades/Superdotação costume apontar altos níveis de Abertura em superdotados (Assouline & Whiting, 2018; Reis & Renzulli, 2019; Zeidner & Shani-Zinovich, 2011), os resultados deste estudo sugerem que a combinação com TEA não alterou significativamente essa dimensão.

Em síntese, as evidências mostram que os indivíduos com dupla/múltipla excepcionalidade exibiram perfis com traços de personalidade diferenciados do grupo típico em algumas dimensões, sobretudo maior Neuroticismo e menor Extroversão. Esses achados corroboram estudos anteriores relacionados ao perfil autístico (e, em parte, de superdotação). A ausência de diferenças generalizadas em todos os fatores do *Big Five* refuta a expectativa original de divergências universais, indicando que as influências de AH/SD e TEA se expressam de modo seletivo nos traços de personalidade.

Os resultados obtidos foram interpretados a partir das comparações realizadas entre os grupos investigados, tomando o Grupo Controle como referência para análise das diferenças observadas. Embora essa estratégia permita identificar padrões relativos de funcionamento entre os grupos, deve-se considerar que o próprio Grupo Controle constitui uma amostra de conveniência e não uma amostra normativa. Nesse sentido, estudos futuros poderão ampliar a compreensão dos achados por meio da comparação dos grupos diagnósticos com dados normativos da Bateria Fatorial de Personalidade, permitindo verificar em que medida os perfis identificados diferem não apenas entre si, mas também em relação aos parâmetros observados na população brasileira utilizada na normatização do instrumento.

h) Limitações

Algumas limitações relacionadas à composição dos grupos devem ser

consideradas na interpretação dos resultados: embora os participantes dos grupos critérios tenham informado possuir diagnóstico ou identificação formal compatível com as condições investigadas, não se pode descartar a possibilidade da presença de comorbidades não identificadas durante os processos avaliativos originais. Tal possibilidade é particularmente relevante em condições do neurodesenvolvimento, uma vez que a literatura tem demonstrado elevadas taxas de coexistência entre diferentes diagnósticos, bem como dificuldades históricas relacionadas ao reconhecimento simultâneo de múltiplas condições em um mesmo indivíduo (Lai et al., 2019; Lord et al., 2020).

De forma semelhante, a composição do Grupo Controle também demanda cautela interpretativa. A ausência de diagnóstico formal não necessariamente implica ausência das condições investigadas, especialmente considerando as evidências de subdiagnóstico e diagnóstico tardio frequentemente descritas em adultos autistas, indivíduos com Altas Habilidades/Superdotação e pessoas com apresentações clínicas mais sutis ou mascaradas socialmente (Lai et al., 2019; Marques & Bosa, 2015; Silva & Elias, 2020). Assim, não é possível descartar completamente a presença de participantes com características compatíveis com condições do neurodesenvolvimento no grupo considerado típico.

Adicionalmente, tanto os grupos critérios quanto o grupo controle foram constituídos por amostras de conveniência, o que limita a representatividade populacional dos participantes e restringe a generalização dos resultados. Dessa forma, os achados devem ser interpretados como evidências referentes à amostra investigada, recomendando-se cautela na extrapolação para outras populações e contextos clínicos.

Outra limitação do presente estudo refere-se à composição dos grupos investigados. Embora tenha sido realizada uma tentativa de aproximação entre os participantes quanto à distribuição etária e de gênero, não foi conduzido um procedimento formal de pareamento entre os grupos. Observa-se, especialmente, diferença nas médias de idade entre o Grupo Controle e alguns dos grupos critérios, o que pode ter influenciado parte dos resultados encontrados. Considerando que os traços de personalidade podem apresentar variações associadas ao desenvolvimento e às experiências acumuladas ao longo do ciclo vital (Costa & McCrae, 2019), não se pode descartar completamente o efeito dessas variáveis sobre os escores observados.

Adicionalmente, embora informações de escolaridade tenham sido coletadas para caracterização da amostra, essa variável não foi utilizada como critério de pareamento entre os grupos. Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros busquem amostras mais equilibradas quanto à idade, gênero e escolaridade, de modo a reduzir potenciais fatores de confusão e ampliar a precisão das comparações realizadas.

i) Considerações finais

A presente dissertação teve como objetivo revisar os instrumentos de avaliação psicológica utilizados no Brasil para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e investigar traços de personalidade em adultos com desenvolvimento típico, TEA, TEA/TDAH, Dupla Excepcionalidade (AH/SD e TEA) e Múltipla Excepcionalidade (AH/SD, TEA e TDAH), considerando, ainda, a influência da variável gênero. De modo geral, os objetivos propostos foram alcançados, possibilitando a construção de um panorama teórico e empírico sobre um tema ainda pouco explorado no contexto brasileiro. A relevância do estudo torna-se particularmente evidente diante da escassez de investigações nacionais que articulem, simultaneamente, personalidade, TEA, dupla e múltipla excepcionalidade na vida adulta, especialmente com base no modelo dos Cinco Grandes Fatores e em instrumento psicométrico específico para avaliação da personalidade.

No Estudo 1, a revisão sistemática da literatura evidenciou fragilidades importantes no campo da avaliação diagnóstica do TEA no Brasil. A análise dos estudos publicados entre 2015 e 2025 revelou heterogeneidade metodológica, predominância de investigações quantitativas com amostras de conveniência, crescimento mais expressivo da produção a partir de 2019 e limitações relevantes quanto à disponibilidade de instrumentos com adaptação cultural, validação e normatização satisfatórias para o contexto brasileiro, especialmente no caso da população adulta. Também se observou que poucos instrumentos específicos para avaliação do TEA possuem evidências psicométricas acumuladas e ampla utilização no contexto brasileiro, evidenciando a necessidade de ampliação das pesquisas de adaptação, validação e normatização voltadas a essa população.

Tais achados dialogam com a discussão apresentada ao longo da dissertação sobre as dificuldades de avaliação do TEA em adultos e sobre a persistente lacuna

de instrumentos válidos e acessíveis para essa população no Brasil, corroborando a necessidade de avanço metodológico e institucional nesse campo.

No Estudo 2, voltado à investigação de diferenças de personalidade entre grupos, os resultados mostraram que os grupos clínicos exibiram perfis diferenciados do Grupo Controle em algumas dimensões, sobretudo em Neuroticismo e Extroversão. Em síntese, as evidências indicaram maior Neuroticismo e menor Extroversão nos grupos com TEA, TEA/TDAH, Dupla Excepcionalidade e Múltipla Excepcionalidade, corroborando os achados mais consistentes da literatura sobre o perfil autístico. Essa convergência, contudo, foi apenas parcial, uma vez que as diferenças esperadas não se distribuíram, de forma homogênea, em todos os fatores da personalidade. Embora a literatura internacional também aponte tendências de redução em Socialização, Realização e Abertura, essas dimensões apresentaram, no presente estudo, diferenças mais seletivas, restritas a facetas específicas ou a comparações pontuais entre grupos.

Desse modo, os resultados corroboram de forma mais direta os achados de Schriber et al. (2014) e Lodi-Smith et al. (2019) no que se refere ao aumento de Neuroticismo e à redução de Extroversão em indivíduos autistas, mas apenas parcialmente no que diz respeito às demais dimensões, cuja variabilidade já vinha sendo assinalada, pela própria literatura, como mais dependente das características da amostra, do delineamento e do instrumento empregado. Em conjunto, os dados sugerem que as influências do TEA, do TDAH e das AH/SD sobre a personalidade se expressam menos como um padrão global e uniforme e mais como uma configuração seletiva e complexa entre os fatores do *Big Five*. Tal achado reforça a premissa adotada nesta dissertação de que indivíduos pertencentes a um mesmo grupo diagnóstico não constituem uma população homogênea, evidenciando a relevância da investigação dos traços de personalidade como forma de compreender a variabilidade de funcionamento observada entre pessoas que compartilham uma mesma condição clínica.

Do ponto de vista científico e aplicado, este trabalho contribui para a área da Avaliação Psicológica ao ampliar a compreensão sobre a personalidade em adultos neurodivergentes, especialmente em grupos ainda pouco estudados, como os de Dupla e Múltipla Excepcionalidade. Ao demonstrar que os perfis encontrados não se distribuem de forma homogênea e que a combinação entre TEA, TDAH e AH/SD produz configurações específicas de funcionamento dos traços de personalidade, o

estudo oferece subsídios para uma leitura menos reducionista da neurodivergência. Nessa direção, os achados reforçam a importância de compreender a personalidade não como simples consequência do diagnóstico, mas como uma dimensão complementar capaz de qualificar a avaliação, refinar hipóteses clínicas e favorecer intervenções mais ajustadas às necessidades singulares dos indivíduos.

Entre as limitações do trabalho, destaca-se, inicialmente, o caráter exploratório dos estudos empíricos, o que recomenda cautela na generalização dos resultados. A composição da amostra, embora relevante em termos de diversidade diagnóstica, não permite afirmar representatividade populacional. Além disso, os participantes dos grupos clínicos foram recrutados em clínicas vinculadas a profissionais conhecidos da pesquisadora, enquanto o

Grupo Controle foi constituído a partir de banco de dados da orientadora, ainda que se tenha buscado equiparação etária e de gênero. A aplicação online dos instrumentos, por sua vez, favoreceu o alcance da amostra, mas também pode ter introduzido variáveis não controladas relacionadas ao contexto de resposta.

Como sugestões para estudos futuros, recomenda-se a ampliação do número de participantes e a realização de pesquisas com amostras mais diversificadas em termos regionais, socioeconômicos e clínicos, de modo a permitir análises mais robustas e maior poder de generalização. Também se mostram relevantes investigações que contemplem outras identidades de gênero, bem como estudos que articulem personalidade com variáveis como camuflagem, funcionamento adaptativo, sofrimento psíquico, suporte necessário ao longo da vida adulta e experiências de dupla e múltipla excepcionalidade em diferentes contextos.

No campo da Avaliação Psicológica, permanece como demanda urgente o desenvolvimento, adaptação, validação e normatização de instrumentos específicos para o diagnóstico do TEA em adultos no Brasil, especialmente aqueles capazes de contemplar a heterogeneidade dos perfis neurodivergentes e a coexistência entre condições como TEA, TDAH e AH/SD. Também seria profícuo o desenvolvimento de estudos que investiguem, longitudinalmente, a estabilidade ou a modulação desses perfis de personalidade ao longo do tempo, bem como suas implicações em contextos clínicos, educacionais e ocupacionais.

Dessa forma, espera-se que esta dissertação contribua para o avanço da produção científica nacional sobre TEA, personalidade, Dupla Excepcionalidade e Múltipla Excepcionalidade, oferecendo subsídios para o refinamento da avaliação

psicológica em adultos e para o fortalecimento de práticas mais contextualizadas e baseadas em evidências. Em um campo ainda marcado por lacunas diagnósticas, limitações instrumentais e elevada heterogeneidade clínica, compreender os perfis de personalidade associados a essas condições representa não apenas um avanço acadêmico, mas, também, uma contribuição relevante para a prática profissional e para a ampliação do reconhecimento da diversidade no funcionamento humano.

REFERÊNCIAS

- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. Henry Holt & Company.
- Almeida, M. L., & Neves, A. S. (2020). A popularização diagnóstica do autismo: Uma falsa epidemia? *Ciência Psicologia e Profissão*, 40. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>
- Alves, M. R., Maia, F. A., Almeida, M. T. C., Saeger, V. S. A., Silva, V. B., Bandeira, L. V. S., Cezar, I. A. M., Oliveira, S. L. N., Costa, A. A., Oliveira, A. A., & Silveira, M. F. (2022). Estudo de propriedades psicométricas do M-CHAT no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238467>
- Alves, T. de A., & Laros, J. A. (2017). Propriedades psicométricas do SON-R 6-40 em pessoas com deficiência intelectual. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(2), 151–163. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p151-163>
- Alves, R. J. R., & Nakano, T. C. (2015). A dupla-excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 32(99), 346-360. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300008
- Amabile, T. M., & Pratt, M. G. (2016). The dynamic componential model of creativity and innovation in organizations: Making progress, making meaning. *Research in Organizational Behavior*, 36. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2016.03.002>
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Author.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). Author.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3^a ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^a ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^a ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR® classification*. American Psychiatric Association Publishing.
- Armstrong, T. (2017). *Neurodiversity in the classroom: Strength-based strategies to help students with special needs succeed in school and life*. ASCD.
- Armstrong, T. (2018). *Multiple intelligences in the classroom: A practical guide for educators* (4^a ed.). ASCD.
- Asperger, H. (1991). *Autistic psychopathy in childhood*. In U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger syndrome* (pp. 37–92). Cambridge University Press. (Original work published 1944)
- Assouline, S., & Whiting, A. (2018). A multidimensional approach to giftedness: Integrating cognitive, socioemotional, and personality perspectives. *Gifted Child Quarterly*, 62(3), 141–155. <https://doi.org/10.1177/0016986218770011>
- Assumpção Jr., F. B., Kuczyński, E., Gabriel, M. R., & Rocca, C. C. (1999). Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA): Validade e confiabilidade de uma escala para detecção de condutas autísticas. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57(1), 23–29. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000100005>
- Austin, E. J. (2005). Personality correlates of the broader autism phenotype in adults.

- Personality and Individual Differences*, 38(2), 451–460. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.04.022>
- Autism Society of America. (1999). *What is autism?* Autism Society of America
- Banach R., Szatmari, P., Goldberg, J., Tuff, L. P., Zwaigenbaum, L., & Mahoney, W. J. (2009). Brief Report: Relationship between nonverbal IQ and gender in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), 188–193. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0612-4>
- Barber, C., & Mueller, C. T. (2011). Social and self-perceptions of adolescents identified as gifted, learning disabled, and twice exceptional. *Roeper Review*, 33(2), 109–120. <https://doi.org/10.1080/02783193.2011.554158>
- Barbosa, I. G., Rodrigues, D. H., Rocha, N. P., Simões-e-Silva, A. C., Teixeira, A. L., & Kummer, A. (2015). Propriedades psicométricas da Escala de Responsividade Social-2 para Transtornos do Espectro Autista. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(3), 230–237. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000083>
- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Bailey, A., Gottesman, I., & Couter, A. L. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: Evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*, 21(1), 63–77. <https://doi.org/10.1017/S0033291700028099>
- Bausela-Herreras, E., Escolano-Pérez, E., & Zubiaur-González, F. (2024). Autism spectrum disorder and BRIEF-P: A review and meta-analysis. *Children*, 11(8), 978. <https://doi.org/10.3390/children11080978>
- Bosa, C. A., Zanon, R. B., & Backes, B. (2016). Autismo: Construção de um Protocolo de Avaliação do Comportamento da Criança—Protea-R. *Psicologia: Teoria e Prática*, 18, 194–205. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p194-205>
- Braga, L. C. D., Silva, S. de S. F., Carmo, P. A. do, Lacerda, G. N., & Cruz, C. S. (2023). Challenges in diagnosing Autism Spectrum Disorder in childhood. *Research, Society and Development*, 12(14), e67121444417. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44417>
- Brasil. (1962). Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. *Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4119.htm
- Brasil. (2008). Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Ministério da Educação. <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducacional.pdf>
- Buck, J. (1994). *The House-Tree-Person Technique: A Clinical Approach*. Wiley.
- Burger-Veltmeijer, A. E. J., Minnaert, A. E. M. G., & Van den Bosch, E. J. (2016). Intellectually gifted students with possible characteristics of ASD: A multiple case study of psycho-educational assessment practices. *European Journal of Special Needs Education*, 31(1), 76–95. <https://doi.org/10.1080/08856257.2015.1087147>
- Cain, M. K., Kaboski, J. R., & Gilger, J. W. (2019). Profiles and academic trajectories of cognitively gifted children with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(7), 1663–1674. <https://doi.org/10.1177/1362361318804019>
- Casten, L. G., Thomas, T. R., Doobay, A. F., Foley-Nicpon, M., Kramer, S., Nickl-Jockschat, T., Abel, T., Assouline, S., & Michaelson, J. J. (2022). The combination of autism and exceptional cognitive ability increases risk for suicidal ideation. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2022.02.17.22271086>

- Castillo-Gualda, R., Moraleda, A., & Brackett, M. A. (2023). The cognitive profile of intellectual giftedness. *International Journal of Educational Psychology*, 12(3), 233–250. [The cognitive profile of intellectual giftedness - Dialnet](#)
- Charman, T., Jones, C. R. G., Pickles, A., & Simonoff, E. (2011). Defining the cognitive phenotype of autism. *Brain Research*, 1380, 10–21. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2010.10.075>
- Ciaranello, A. L., & Ciaranello, R. (1995). The neurobiology of infantile autism. *Annual Review of Neuroscience*, 18, 101–128. <https://doi.org/10.1146/annurev.ne.18.030195.000533>
- Cipriano, J. A., & Zaqueu, L. C. C. (2022). A Dupla Excepcionalidade: Altas habilidades/superdotação associada ao transtorno do espectro autista – compreendendo as especificidades. *Conjecturas*. <https://doi.org/10.53660/CONJ-547-802>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Conselho Federal de Psicologia. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Co%CC%81digo-de-%C3%89tica.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). Resolução CFP nº 31, de 13 de setembro de 2022. Estabelece diretrizes para a realização de avaliação psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo. <https://site.cfp.org.br>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI): Professional manual*. Psychological Assessment Resources. https://www.researchgate.net/publication/240133762_Neo_PI-R_professional_manual
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2008). The revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R). *Psychological Assessment*, 20(2), 105–111. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.105>
- Costa, P. T., Jr, McCrae, R. R., & Löckenhoff, C. E. (2019). Personalidade ao longo da vida. *Revisão anual de psicologia*, 70, 423–448. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103244>
- Council for Curriculum, Examinations & Assessment. (2006). *Identifying and nurturing gifted and talented learners*. Dublin, Ireland. https://www.ncca.ie/media/1974/exceptionally_able_students_draft_guidelines_for_teach_ers.pdf
- Coutinho-Souto, W. K. S., & Fleith, D. S. (2021). Inclusão educacional: Estudo de caso de um aluno com Dupla Excepcionalidade. *Revista de Psicologia*, 40(2), 339–379. <https://doi.org/10.18800/psico.202101.014>
- De Marchena, A., Cuneo, N., Gurbuz, E., Brown, M., Trujillo, J., & Bergstrom, J. (2025). Communication in autistic adults: An action-focused review. *Current Psychiatry Reports*, 27(8), 471–481. <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01616-6>
- Dare, L., & Nowicki, E. A. (2015). Twice-exceptionality: Parents' perspectives on 2e identification. *Roeper Review* 37(4), 208-218. <https://doi.org/10.1080/02783193.2015.1077911>
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17–e23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>
- De Araújo, M. F. P., de Castro, W. A., Nishimaru, H., Urakawa, S., Ono, T., & Nishijo, H. (2021). Performance in a gaze-cueing task is associated with autistic traits. *AIMS Neuroscience*, 8(1), 148–160. <https://doi.org/10.3934/Neroscience.2021007>

- De Pauw, S. S. W. (2017). Childhood personality and temperament. In T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford Handbook of the Five Factor Model* (pp. 401–421). Oxford University Press.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Inventário de Habilidades Sociais (IHS): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. Casa do Psicólogo.
- Derakhshanrad, S. A., Piven, E., & Zeynalzadeh Ghoochani, B. (2024). The relationship between sensory experiences and social functioning in children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 70(4), 632–640. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2128553>
- Driver, B., & Chester, V. (2021). The presentation, recognition and diagnosis of autism in women and girls. *Advances in Autism*, 7(3), 194–207. <https://doi.org/10.1108/AIA-12-2019-0050>
- Duda, M., Daniels, J., & Wall, D. P. (2022). Clinical evaluation of a digital app for autism screening in young children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(1), 102–115. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04989-4>
- Epstein, J., & Guillemin, F. (2015). A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(4), 435–441. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System* (4th ed.). Wiley.
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Charles C. Thomas.
- Farias, E. S., Nakano, T. C., & Wechsler, S. M. (2023). Identificação por professores de alunos com dotação intelectual: Construção de instrumento e evidências de validade de conteúdo. *Ciências Psicológicas*, 17(1), e2581. <https://doi.org/10.22235/cp.v17i1.2581>
- Feinstein, A. (2010). *A history of autism: Conversations with the pioneers*. John Wiley & Sons.
- Fiamoncini, J. D., & Satler, C. (2021). Relação entre inteligência fluida e funções executivas nos diferentes períodos de vida: literatura. *Cuadernos de Neuropsicologia-Panamerican, Journal of Neuropsychology*, 15(1). <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/454/525>
- Foley-Nicpon, M., Assouline, S. G., & Colangelo, N. (2013). Twice-exceptional learners: Who needs to know what? *Gifted Child Quarterly*, 57(3), 169–180. <https://doi.org/10.1177/0016986213490021>
- Foley-Nicpon, M., Doobay, A. F., & Assouline, S. G. (2010). Cognitive and academic distinctions among gifted youth with Asperger syndrome. *Gifted Child Quarterly*, 54(1), 13–25. <https://doi.org/10.1177/0016986211433199>
- Foley-Nicpon, M., & Kim, J. Y. C. (2018). Identifying and providing evidence-based services for twice-exceptional students. In S. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of Giftedness in Children: Psychoeducational Theory, Research, and Best Practices* (2nd ed., pp. 255–271). Springer.
- Forby, L., Rodgers, J., & Blais, C. (2023). *Autistic traits, gaze behaviour, and the ability to infer social relationships*. PLOS ONE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282310>
- Forcelini, C. M., Ampese, R., de Melo, H. Y., Pasin, C. P. N., Pádua, J. R. D., Spanholo, C. B., Hoffmann, F. E., Diniz, J. B., Capponi, L. C. Z., Souza, L., Zortea, M., et al. (2024). Proposal of a screening instrument for autism spectrum disorder in children (Mini-TEA Scale). *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 82(3), 1–8. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1780517>
- Freud, S. (1961). *The ego and the id* (J. Riviere, Trans.). W. W. Norton & Company. (Trabalho original publicado em 1923).
- Frith, U. (Ed.). (1991). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge University Press.

- Gabrielsen, T. P., Begay, K. K., Campbell, K., Hahn, K., & Harrington, L. T. (2023). *Assessment of autism in females and nuanced presentations: Integrating research into practice*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-33969-1>
- Gagné, F. (2000). From giftedness to talent: A developmental model. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness* (pp. 3–15). Cambridge University Press.
- Gagné, F. (2004). Transforming gifts into talents: The DMGT as a developmental theory. *High Ability Studies*, 15(2), 119–147. <https://doi.org/10.1080/1359813042000314682>
- Gagné, F. (2012). Building gifts into talents: Detailed overview of the DMGT 2.0. In R. F. Subotnik, A. Olszewski-Kubilius, & F. C. Worrell (Eds.), *The psychology of high performance: Developing human potential into domain-specific talent* (pp. 75–112). American Psychological Association.
- Gagné, F. (2015). From genes to talent: The DMGT/CMTD perspective. *Revista de Educación*, 368, 12–37. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2015-368-289>.
- Garcia, A. H. C., Viveiros, M. M., Schwartzman, J. S., & Brunoni, D. (2016). Transtornos do espectro do autismo: Avaliação e comorbidades em alunos de Barueri, São Paulo. *Psicologia: Teoria e Prática*, 18(1), 166–177. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100013&lng=pt&tlng=pt
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. Basic Books.
- Gardner, H. (1994). *Multiple intelligences: The theory in practice* (2ª ed.). Basic Books.
- Gardner, H. (2000). *Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century*. Basic Books.
- Gardner, H. (2013). *Mentes que lideram: Como líderes eficazes criam e executam*. Elsevier.
- Gelbar, N. W., Cascio, A. A., & Madaus, J. W. (2021). A systematic review of the research on gifted individuals with autism spectrum disorder. *Gifted Child Quarterly*, 66(2), 102–118. <https://doi.org/10.1177/00169862211061876>
- Geschwind D. H. (2011). Genetics of autism spectrum disorders. *Trends in cognitive sciences*, 15(9), 409–416. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.07.003>
- Gillberg, C. (1993). Autism and related behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37(4), 343–372. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1993.tb00879.x>
- Girianelli, V. R., Tomazelli, J., Silva, C. M. F. P., & Fernandes, C. S. (2023). Early diagnosis of autism and other developmental disorders. Brazil, 2013–2019. *Revista de Saúde Pública*, 57, 21. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004710>
- Gomes, L. O. (2025). *Autismo em meninas e mulheres: Avaliação e diagnóstico*. Literare Books International.
- Grella, O. N., Dunlap, A., Nicholson, A. M., Stevens, K., Pittman, B., Corbera, S., Diefenbach, G., Pearlson, G., & Assaf, M. (2022). Personality as a mediator of autistic traits and internalizing symptoms in two community samples. *BMC Psychology*, 10, 81. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00774-z>.
- Guimarães, T. G., & Alencar, E. M. L. S. (2012). Dupla Excepcionalidade: Superdotação e Transtorno de Asperger: Contribuições teóricas. *Amazônica: Revista de Psicopedagogia, Psicologia Escolar e Educação*, 8(1), 204–216. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4047470.pdf>
- Hall-Lande, J., ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance*

- Summaries*, 72(2), 1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Hayes, J., Ford, T., Rafeeqe, H., & Russell, G. (2018). Clinical practice guidelines for diagnosis of autism spectrum disorder in adults and children in the UK: A narrative review. *BMC Psychiatry*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1800-1>
- Hours, C., Recasens, C., & Baleyte, J. M. (2022). ASD and ADHD Comorbidity: What Are We Talking About? *Frontiers in psychiatry*, 13, 837424. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.837424>
- Howlin, P., & Magiati, I. (2017). Autism spectrum disorder: Outcomes in adulthood. *Current Opinion in Psychiatry*, 30, 69–76. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000308>
- Huerta, M., Bishop, S. L., Duncan, A., Hus, V., & Lord, C. (2012). Application of DSM-5 criteria for autism spectrum disorder to three samples of children with DSM-IV diagnoses of pervasive developmental disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 169(10), 1056–1064. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12020276>
- Hull, L., Mandy, W., & Petrides, K. V. (2017). “Putting on my best normal”: Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519–2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shifts to the integrative Big Five trait taxonomy. O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), In *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 114–158). Guilford Press. <http://www.ocf.berkeley.edu/~johnlab/2008chapter.pdf>
- Jung, C. G. (1964). *Man and his symbols*. Editora Dell.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.
- Kerr, P. S., & O’Shea, S. (2017). Perfectionism in gifted students: A double-edged sword. *Gifted Child Quarterly*, 61(2), 112–125. <https://doi.org/10.1177/0016986217692694>
- Lacroix, A., Chetouani, M., Billeci, L., et al. (2024). Understanding cognitive flexibility in emotional evaluation in autistic males and females: The social context matters. *Molecular Autism*, 15, Article 64. <https://doi.org/10.1186/s13229-024-00622-4>
- Lai, M., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013–1027. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00277-1)
- Lai, M., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., Baron-Cohen, S., (2015). Sex/Gender Differences and Autism: Setting the Scene for Future Research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11 – 24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
- Lai, M. C., Amestoy, A., Bishop, S., Brown, H. M., Giwa Onaiwu, M., Halladay, A., Harrop, C., Hotez, E., Huerta, M., Kelly, A., Miller, D., Nordahl, C. W., Ratto, A. B., Saulnier, C., Siper, P. M., Sohl, K., Zwaigenbaum, L., & Goldman, S. (2023). Improving autism identification and support for individuals assigned female at birth: clinical suggestions and research priorities. *The Lancet: Child & adolescent health*, 7(12), 897–908. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(23\)00221-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(23)00221-3)
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., Happé, F., & Baron-Cohen, S. (2016). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690-702. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>
- Lefort, R., & Lefort, R. (2003). *La distinction de l’autisme*. Seuil.
- Leitner, Y. (2014). The co-occurrence of autism and attention deficit hyperactivity disorder in children - what do we know? *Frontiers in human neuroscience*, 8, 268.

- <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00268>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), e1–e34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>
- Lima, N. D. P., & Da Hora, C. L. (2020). Instrumento de avaliação do repertório básico para alfabetização (IAR): Aplicabilidade para crianças com transtorno do espectro autista. *Revista Exitus*, 10, 1–27. <https://doi.org/10.24065/2237-9460.2020v10n1id1501>
- Lockwood Estrin, G., Milner, V., Spain, D., Happé, F., & Colvert, E. (2021). Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a Systematic Review. *Review journal of autism and developmental disorders*, 8(4), 454–470. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>.
- Lodi-Smith, J., Rodgers, J. D., Cunningham, S. A., Lopata, C., & Thomeer, M. L. (2019). Meta-analysis of Big Five personality traits in autism spectrum disorder. *Autism*, 23(3), 556–565. <https://doi.org/10.1177/1362361318766571>
- Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., et al. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 6, 5. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- Lord, C., Charman, T., Havdahl, A., Carbone, P., Anagnostou, E., Boyd, B., ... McPartland, J. C. (2020). The Lancet commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet*, 396(10259), 271–310. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31189-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31189-7)
- Losapio, M. F., Siquara, G. M., Lampreia, C., Lázaro, C. P., & Pondé, M. P. (2023). Translation into Brazilian Portuguese and validation of the M-CHAT-R/F scale for early screening of autism spectrum disorder. *Revista Paulista de Pediatria*, 41, e2021262. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021262>
- Lugo-Marín, J., Magán-Maganto, M., Rivero-Santana, A., Cuéllar-Pompa, L., Alviani, M., Jenaro-Río, C., Díez, E., & Canal-Bedia, R. (2019). Prevalence of psychiatric disorders in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.12.004>
- Mader Joaquim, M. (2010). *Avaliação neuropsicológica: fundamentos, métodos e aplicações*. Casa do Psicólogo.
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., et al. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(2), 1–14. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Mahler, M. (1952). On child psychosis and schizophrenia: Autistic and symbiotic infantile psychoses. *Psychoanalytic Study of the Child*, 7, 286–305.
- Mahler, M. S. (1965). On early infantile psychosis: The symbiotic and autistic syndromes. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 4, 554–568.
- Maldonado, E. (2024). Update on twice-exceptional learners and their educational needs. *Neurodivergences*, 3, 129. <https://doi.org/10.56294/neuro2024129>
- Mannoni, M. (1967). *A criança, sua doença e os outros* (2. ed.). Zahar.
- Manouilenko, I., & Bejerot, S. (2015). Sukhareva—Prior to Asperger and Kanner. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(6), 479–482. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1005022>

- Marques, D. F., & Bosa, C. A. (2015). Protocolo de avaliação de crianças com autismo: Evidências de validade de critério. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(1), 43–51. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015011085043051>
- Marques, L. do N., Murray, C., Fortaleza, L., Landeira-Fernandez, J., & Benevides, J. (2025). Psychometric evaluation of two adult autism screening tools in Brazil. *Autism Research*, 18(9), 1840–1850. <https://doi.org/10.1002/aur.70089>
- Martins, P. S. R., Alves, J. M., Vital, V. H. P., Amorim, L. S., & Mansur-Alves, M. (2024). Revisão sistemática de instrumentos de personalidade usando o Big-Five em crianças. *Cadernos de Psicologia*, 4(1), 1–24. <https://doi.org/10.9788/CP2024.1-04>
- McAdams, D. P. (2013). *The redemptive self: Stories Americans live by*. Oxford University Press.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2008). The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 159–181). Guilford Press.
- Measelle, J. R., John, O. P., Ablow, J. C., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2005). Can children provide coherent, stable, and valid self-reports on the Big Five dimensions? A longitudinal study from ages 5 to 7. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(1), 90–106. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.1.90>
- Miranda, J. D., & Nakano, T. C. (2024). A avaliação neuropsicológica no contexto das altas habilidades/superdotação: Reflexões críticas. In J. R. de Souza Silva (Org.), *Temas contemporâneos em Psicologia: Ensino, ciência e profissão* (Vol. 1, pp. 71–84). Editora Bagai
- Moon, S. M., & Dillon, D. R. (1995). Multiple exceptionalities: a case study. *Journal for the Education of the Gifted*, 18(2), 111–130. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/016235329501800202>.
- Mönks, F., Reuter, M., & Schwab, S. (2019). Emotional intensity and regulation in gifted adolescents: Insights from self-report measures. *Journal of Advanced Academics*, 30(1), 22–38. <https://doi.org/10.1177/1932202X18813742>
- Mosquera, J. J. M., Stobaus, C. D., & Freitas, S. N. (2014). Altas habilidades/superdotação no transcurso da vida: Da infância à adultez. In A. M. R. Virgolim & E. C. Konkiewitz (Orgs.), *Altas habilidades/superdotação, inteligência e criatividade* (pp. 265–283). Papirus.
- Nakano, T. C. (2018). *Teste de Criatividade Figural Infantil (TCFI): Manual técnico*. Vetor.
- Nakano, T. C., & Negreiros, J. R. (2024). Escalas de identificação das altas habilidades/superdotação no Brasil: Análise crítica. *Olhares: Revista do Departamento de Educação da Unifesp*, 12(1). <https://doi.org/10.34024/olhares.2024.v12.15134>
- Nakano, T. C., & Siqueira, L. G. G. (2012). Validade de conteúdo da Gifted Rating Scale (versão escolar) para a população brasileira. *Revista Avaliação Psicológica*, 11(1), 123–140. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1677-04712012000100012>
- Neihart, M. (2002). Social and emotional characteristics of gifted children. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness and talent* (2ª ed., pp. 421–438). Kluwer Academic Publishers.
- Neihart, M., Reis, S. M., Robinson, N. M., & Moon, S. M. (2018). Promoting resilience in gifted students: Integrative strategies for overcoming emotional challenges. *Roeper Review*, 40(2), 120–134. <https://doi.org/10.1080/02783193.2018.1438560>
- Nunes, C. H. S. S., Hutz, C. S., & Nunes, M. F. O. (2010). *Bateria Fatorial de*

- Personalidade (BFP): Manual técnico*. Casa do Psicólogo.
- Ogeda, C. M. M. (2020). *Superdotação, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e dupla excepcionalidade: Um estudo de indicadores e habilidades sociais*. Oficina Universitária; Cultura Acadêmica. <https://doi.org/10.36311/2020.978-65-5954-012-9>
- Olenchak, F. R., & Desmet, O. A. (2024). Introduction to the often-overlooked multiple exceptionalities special issue. *Roeper Review*, 46(2), 88-89. <https://doi.org/10.1080/02783193.2024.2309136>
- Oliveira, K. M. (2023). Mentes extraordinárias: Mulheres superdotadas no espectro autista. In L. Pereira (Org.), *Espectro autista feminino* (Cap. 23). Editora Literare Books International. 229,237.
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (10a ed. rev.). Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português/Edusp.
- Orrú, S. E. (2024). *O autismo em meninas e mulheres: Diferença e interseccionalidade*. Editora Vozes.
- Ozonoff, S., Goodlin-Jones, B., & Solomon, M. (2005). Evidence-based assessment of autism spectrum disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34, 523–540. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3403_8
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Medicine*, 18(3), e1003583. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
- Park, S., Foley-Nicpon, M., Choate, A., & Bolenbaugh, M. (2018). “Nothing Fits Exactly”: Experiences of Asian American Parents of Twice-Exceptional Children. *Gifted Child Quarterly*, 62(3), 306-319. <https://doi.org/10.1177/0016986218758442>
- Pasquali, L. (2005). *Manual técnico e de aplicação do teste não-verbal de raciocínio para crianças: TNVRI*. Vetor Editora.
- Pereira, J. D. S., & Rangni, R. A. (2021). Produções brasileiras sobre Dupla Excepcionalidade: Estado de conhecimento de 2014 a 2020. *Revista on line de Política e Gestão Educacional*, 1084–1105. <https://doi.org/10.22633/rpge.v25i2.15104>
- Pereira, L., & Castro, T. (2024). *Espectro autista feminino: Invisibilidade, diagnóstico e perspectivas*. Literare Books.
- Pereira, T. C. A., Bosa, J. C., & Zanon, C. (2015). Protocolo de avaliação comportamental de crianças com suspeita de transtorno do espectro autista (PROTEA-R): Validação preliminar da versão não verbal [Monografia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. https://www.academia.edu/38889833/Protocolo_de_avaliao%C3%A7%C3%A3o_comportamental_de_crian%C3%A7as_com_suspeita_de_transtorno_do_espectro_autista_PROTEA_R_valida%C3%A7%C3%A3o_preliminar_da_vers%C3%A3o_n%C3%A3o_verbal
- Pfeiffer, S. I. (2013). *Serving the gifted: Evidence-based clinical and psychoeducational practice*. Routledge.
- Pfeiffer, S. I. (2015). *Essentials of gifted assessment*. Wiley.
- Pfeiffer, S. I., & Renzulli, J. S. (2018). Creativity in gifted individuals: Exploring the

- triarchic dimensions of creative thinking. *Gifted Child Quarterly*, 62(4), 245–259. <https://doi.org/10.1177/0016986218802171>
- Pires, G. J., Nunes, C. H. S. S., & Nunes, M. F. O. (2021). Avaliação da personalidade e o modelo dos cinco grandes fatores. In M. N. Baptista et al. (Orgs.), *Compêndio de Avaliação Psicológica* (pp. 494–506). IBAP & Vozes.
- Pocinho, M. (2009). Superdotação: Conceitos e modelos de diagnóstico e intervenção psicoeducativa. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 15, 3–14. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382009000100002>
- Portolese, J., Gomes, C. dos S., Gastaldi, V. D., Paula, C. S., Caetano, S. C., Bordini, D., Brunoni, D., Mari, J. de J., Vêncio, R. Z. N., & Brentani, H. P. (2024). A normative model representing autistic individuals amidst autism spectrum phenotypic heterogeneity. *Brain Sciences*, 14(12), 1254. <https://doi.org/10.3390/brainsci14121254>
- Prenassi, M. S. (2024). Avaliação psicológica e transtorno do espectro autista: Um estudo sobre a aplicação da escala CARS-2 [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei]. <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppqpsi/DISSERTACAO%20MATHEUS%20SUPRIMIDA.pdf>
- Prior, S. (2013). Transition and Students With Twice Exceptionality. *Australasian Journal of Special Education*, 37(1), 19–27. <https://doi.org/10.1017/jse.2013.3>
- Rahbar Karbasdehi, E., Abolghasemi, A., & Rahbar Karbasdehi, F. (2018). Alexithymia and personality factors among students with and without autism spectrum disorder. *Iranian Rehabilitation Journal*, 16(1), 77–82. <https://doi.org/10.29252/nrip.irj.16.1.77>
- Ramos, S. D., & Hernandez, A. C. (2019). Dilemas em Educação Inclusiva: problematizações em torno às crianças com altas habilidades/Asperger. *Revista Educação, Artes E Inclusão*, 15(1), 195–216. <https://revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/10207>
- Rappin, I. (1991). Autistic children: Diagnosis and clinical features. *Pediatrics*, 87, 751–760.
- Raven, J. C. (2008). *Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales*. Pearson Assessment.
- Reis, S. M., Baum, S. M., & Burke, E. (2014). An operational definition of twice-exceptionality. *Gifted Child Quarterly*, 58(3), 218–230. <https://doi.org/10.1177/0016986214534976>
- Reis, S. M., & Renzulli, J. S. (2019). Social relationships and personality profiles among gifted adolescents: A longitudinal study. *Journal for the Education of the Gifted*, 42(3), 181–197. <https://doi.org/10.1177/0162353219846793>
- Renzulli, J. S. (1986). The three-ring conception of giftedness: A developmental model for promoting creative productivity. In J. E. Davidson & R. J. tr (Eds.), *Conceptions of giftedness* (pp. 3–15). Cambridge University Press.
- Renzulli, J. S. (2016). The three-ring conception of giftedness: A developmental model for creative productivity. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness in children* (2nd ed., pp. 101–125). Springer.
- Restoy, D., Sánchez-Gómez, M., et al. (2024). Emotion regulation and emotion dysregulation in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder: A meta-analysis of evaluation and intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 114, 102410. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102410>
- Rey, A. (2004). *Rey Complex Figure Test and Recognition Trial*. Psychological Assessment Resources.
- Renzulli, J. S. (2004). A general theory for the development of creative productivity through the pursuit of ideal acts of learning. In J. VanTassel-Baska (Ed.), *Curriculum for gifted and talented students* (pp. 65–91). Corwin Press.

- Rimland, B. (1976). *Infantile autism: The syndrome and its implications for a neural theory of behavior*. Prentice-Hall.
- Ritchie, S. J., & Tucker-Drob, E. M. (2018). How much does education improve intelligence? A meta-analysis. *Psychological Science*, 29(8), 1358–1369. <https://doi.org/10.1177/0956797618774253>
- Ritvo, E. (1976). *Autism: Diagnosis, current research and management*. Spectrum.
- Roberts, B. W., & Yoon, H. J. (2022). Personality psychology. *Annual Review of Psychology*, 73, 489–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020821-114927>
- Robison, J. (2016). Kanner, Asperger, and Frankl: A third man at the genesis of the autism diagnosis. *Sage*, 21(7), 862–871. <https://doi.org/10.1177/1362361316654283>
- Ronksley-Pavia, M. (2024). The Additional Burden of Auditory Processing Skill “Deficits” for a Young Person with Multiple Exceptionalities: A Case Study of a Twice-Exceptional Student. *Roeper Review*, 46(2), 140-159. <https://doi.org/10.1080/02783193.2024.2309401>.
- Rutter, M. (1978). *Infantile autism: A reappraisal of concepts, theory and research*. Longman.
- Ryan, A., & Waterman, C. (2018). *Dual and multiple exceptionality (DME) – the current state of play*. Nasen. https://potentialplusuk.org/wp-content/uploads/2022/02/dme_the_current_state_of_play.pdf.
- Ryan-Enright, T., O'Connor, R., Bramham, J., & Taylor, L. K. (2022). A systematic review of autistic children's prosocial behavior. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 98, 102023. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102023>
- Sacks, O. (1995). *Um antropólogo em Marte*. Companhia das Letras.
- Sandin S, Lichtenstein P, Kuja-Halkola R, Larsson H, Hultman CM, Reichenberg A. (2014). The Familial Risk of Autism. *JAMA*, 311(17), 1770–1777. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.4144>.
- Santos, D. P. (2021). Autismo: uma outra estrutura? *Estilos da Clínica*, 26(1), 155–173. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i1p115-128>
- Santos, R. D. C., & Santos, W. A. (2024). *Superdotação Artística na Educação Básica*. Alta Performance.
- Schneider, J. W., & McGrew, K. S. (2012). The Cattell-Horn-Carroll model of intelligence. In D. P. Flanagan & P. L. Harrison (Eds.), *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests and issues* (3^a ed., pp. 99–144). Guilford Press.
- Schneider, W., & McGrew, K. S. (2018). Advances in the Cattell–Horn–Carroll theory of cognitive abilities: The theory and its significance. In R. J. Sternberg (Ed.), *The Cambridge Handbook of Intelligence* (pp. 343–366). Cambridge University Press.
- Schriber, R. A., Robins, R. W., & Solomon, M. (2014). Personality and self-insight in individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(1), 112–130. <https://doi.org/10.1037/a0034950>
- Seize, M. de M., & Borsa, J. C. (2017). Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: Revisão sistemática. *Psico-USF*, 22(1), 161–176. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220114>
- Sheffer, E. (2019). *As crianças de Asperger: As origens do autismo na Viena nazista* (A. Borrunquer, Trad.). Record.
- Shiner, R. L., & DeYoung, C. G. (2013). The structure of temperament and personality traits in childhood. In P. D. Zelazo (Ed.), *The Oxford Handbook of Developmental Psychology* (Vol. 2, pp. 113–141). Oxford University Press.
- Silva, C. C., & dos Santos, L. C. E. (2020). Instrumentos de avaliação no transtorno do espectro autista: Uma revisão sistemática. *Avaliação Psicológica*, 19(2), 189–197.

- <https://doi.org/10.15689/ap.2020.1902.09>
- Silva, Camila Costa e, & Elias, Luciana Carla dos Santos. (2020). Instrumentos de Avaliação no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática. *Avaliação Psicológica*, 19(2), 189-197. <https://doi.org/10.15689/ap.2020.1902.09>
- Silva, C. C., & Zanini, D. S. (2021). Validity Evidence of the Autistic Spectrum Disorder Behavior Scale. *Paidéia*, 31(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3125>
- Silverman, L. K. (2024). The Overlooked Role of Modalities in Multi-Exceptional Children, *Roeper Review*, 46(2), 90-102. <https://doi.org/10.1080/02783193.2024.2309137>.
- Simões, A., Alencar, E. M. L. S., Fleith, D. S., & Virgolim, A. M. R. (2013). Altas habilidades/superdotação e dislexia: É possível esta relação? *Sobredotação*, 13/14, 89–98. https://www.aneis.org/wp-content/uploads/2016/08/sobredotacao_v1ME14-2012e2013.pdf - page=90
- Singer, J. (1998). *Odd people in: The birth of community among people on the “autistic spectrum”: A personal exploration of a new social movement based on neurological diversity* [Honours thesis, University of Technology Sydney].
- Slobodskaya, H. R. (2021). Personality development from early childhood through adolescence. *Personality and Individual Differences*, 172, 110596. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110596>
- Soares, L. S., & Oliveira, G. S. (2020). Síndrome de Asperger: manifestações clínicas e sua relação com a dupla-excepcionalidade. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 28(1), 551–562. <https://doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p551-562>.
- Soto, C. J., & John, O. P. (2017). The next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and assessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. *Journal of Personality and Social Psychology*, 113(1), 117–143. <https://doi.org/10.1037/pspp0000096>
- Sprague, J. R. (2018). Closing in on Discipline Disproportionality: We need more theoretical, methodological, and clarity. *School procedural Psychology Review*, 47(2), 196-198. <https://doi.org/10.17105/SPR-2018 0017.V47-2>
- Ssucharewa, G. (1926). Dis schizoiden Psychopathien im Kindesalter. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 60(3–4), 235–261. <https://doi.org/10.1159/000190478>
- Sternberg, R. J. (Ed.). (2000). *Handbook of intelligence*. Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (2003). *Wisdom, intelligence, and creativity synthesized*. Cambridge University Press.
- Stessman, H. A., Xiong, B., Coe, B. P., Wang, T., Hoekzema, K., Fenckova, M., Kvarnung, M., Gerds, J., Trinh, S., Cosemans, N., Vives, L., Lin, J., Turner, T. N., Santen, G., Ruivenkamp, C., Kriek, M., van Haeringen, A., Aten, E., Friend, K., Liebelt, J., ... Eichler, E. E. (2017). Targeted sequencing identifies 91 neurodevelopmental-disorder risk genes with autism and developmental-disability biases. *Nature Genetics*, 49(4), 515–526. <https://doi.org/10.1038/ng.3792>
- Subotnik, R. F., Olszewski-Kubilius, P., & Worrell, F. C. (2011). Rethinking Giftedness and Gifted Education: A Proposed Direction Forward Based on Psychological Science. *Psychological science in the public interest: a journal of the American Psychological Society*, 12(1), 3–54. <https://doi.org/10.1177/1529100611418056>.
- Tasca, I., Guidi, M., Turriziani, P., Mento, G., & Tarantino, V. (2024). Behavioral and socio-emotional disorders in intellectual giftedness: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(3), 768–789. <https://doi.org/10.1007/s105>

[78-022-01420-w](#)

- Tellegen, P. J., & Laros, J. A. (2014a). *SON-R 2½-7: Teste não verbal de inteligência – Manual*. Hogrefe.
- Tellegen, P. J., & Laros, J. A. (2014b). *SON-R 6-40: Teste não verbal de inteligência – Manual*. Hogrefe.
- Terman, L. M. (1916). *The measurement of intelligence*. Houghton Mifflin.
- Toomela, A. (2025). If Gordon Allport was right, the Likert-type personality scales must be very poor descriptors of personality: he was right. *Frontiers in Psychology*, 16, 1465742. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1465742>.
- Trentini, C. M., Yates, D. B., & Yates, D. B. (2014). *Escala de inteligência Wechsler abreviada – WASI*. Casapsi Livraria e Editora Ltda.
- Tsai, M.-N., Wu, C.-L., Tseng, L.-P., An, C.-P., & Chen, H.-C. (2018). Extraversion is a mediator of gelotophobia: A study of autism spectrum disorder and the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 9, 150. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00150>
- Tsamitrou, S., & Plumet, M.-H. (2024). The importance and challenges of observing social interactions in autistic preschoolers during inclusive educational settings: A scoping review. *Autism & Developmental Language Impairments*, 9, 23969415241227077. <https://doi.org/10.1177/23969415241227077>
- United Nations. (2007). Third committee calls on assembly to designate 2 April World Autism Day. *United Nations Meetings Coverage and Press Releases*. <https://press.un.org/en/2007/gashc3899.doc.htm>
- Vedel, A., & Poropat, A. E. (2017). Personality and academic performance. In T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford Handbook of the Five Factor Model* (pp. 579–599). Oxford University Press.
- Vieira, M. L., & Simon, C. P. (2012). A Dupla Excepcionalidade: Altas habilidades/superdotação associadas a transtornos. In C. P. Simon (Org.), *Altas habilidades/superdotação: Identificação e atendimento* (pp. 157–180). Mediação.
- Vilarinho-Rezende, D., de Souza Fleith, D., & Soriano Alencar, E. M. L. (2015). Desafios no diagnóstico de Dupla Excepcionalidade: Um estudo de caso. *Revista de Psicologia*, 34(1), 61–84. <https://doi.org/10.18800/psico.201601.003>
- Wakabayashi, A., Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2006). Are autistic traits an independent personality dimension? A study of the Autism-Spectrum Quotient (AQ) and the NEO-PI-R. *Personality and Individual Differences*, 41(5), 873–883. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.003>
- Wechsler, D. (2008). *Wechsler Adult Intelligence Scale – Fourth Edition (WAIS-IV)*. Pearson.
- Wechsler, D. (2013). *Wechsler Intelligence Scale for Children – Fifth Edition (WISC-V)*. Pearson.
- Weiss, A. (1935). Qualitative intelligence testing as a means of diagnosis in the examination of psychopathic children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 5(2), 154–179. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1935.tb06338.x>
- Weiss-Frankl, A. (1941). Play interviews with nursery school children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 11(1), 33–39. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1941.tb05775.x>
- Whitlock, A., Fulton, K., Lai, M.-C., Pellicano, E., & Mandy, W. (2020). Recognition of girls on the autism spectrum by primary school educators: An experimental study. *Autism Research*, 13(8), 1358–1372. <https://doi.org/10.1002/aur.2316>
- Widiger, T. A. (2011). *The Oxford handbook of personality disorders*. Oxford University Press.
- Wigham, S., Rodgers, J., Berney, T., Couteur, A., Ingham, B., & Parr, J. (2019).

- Propriedades psicométricas de questionários e medidas diagnósticas para transtornos do espectro autista em adultos: Uma revisão sistemática. *Autismo*, 23, 287–305. <https://doi.org/10.1177/1362361317748245>
- Wiskerke, J., Stern, H., & Igelström, K. (2018). Camouflaging of repetitive movements in autistic female and transgender adults. *bioRxiv*. <https://doi.org/10.1101/412619>
- Wiley, K. R., & Hébert, T. P. (2020). The social and emotional world of gifted students: Moving beyond the label. *Psychology in the Schools*, 57(10), 1597–1610. <https://doi.org/10.1002/pits.22340>
- Wing, L. (1981). *Asperger's syndrome: A clinical account*. *Psychological Medicine*, 11(1), 115–129. <https://doi.org/10.1017/S0033291700053332>
- Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Cortese, S., & Hadwin, J. A. (2021). Research review: A systematic review and meta-analysis of sex/gender differences in social camouflaging in autistic and non-autistic people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(11), 1281–1295. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13337>
- Yu, Y., Ozonoff, S., & Miller, M. (2023). Assessment of autism spectrum disorder. *Assessment*, 31, 24–41. <https://doi.org/10.1177/10731911231173089>
- Zaia, P., & Nakano, T. C. (2022). *Escala de identificação das características de altas habilidades/superdotação – EICAS-AH/SD*. Vetor Editora.
- Zeidner, M., & Shani-Zinovich, I. (2011). Do academically gifted and nongifted students differ on the Big-Five and adaptive status? Some recent data and conclusions. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 566–570. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.05.007>

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participantes

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa intitulado “Perfil de personalidade associado ao transtorno do espectro autista, dupla e Múltipla Excepcionalidade: uma análise exploratória”. O projeto está sendo desenvolvido pela psicóloga Amanda de Oliveira Soares, aluna do curso de Mestrado em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), sob orientação da Profa. Dra. Tatiana de Cassia Nakano.

O objetivo desta pesquisa envolve a avaliação da personalidade de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com Dupla Excepcionalidade (Altas Habilidades/Superdotação e TEA), Múltipla Excepcionalidade (Altas habilidades/superdotação e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH), além de pessoas sem nenhum tipo de diagnóstico. A pesquisa consiste na resposta a um teste de avaliação da personalidade. As aplicações ocorrerão de forma online, a partir de link da licença de aplicação do teste enviado pela mestranda, e do envio por email de questionário com os dados sociodemográficos (idade, escolaridade, sexo) também será preenchido pelo participante.

Durante a aplicação dos testes, uma eventual ansiedade devido a avaliação pode ocorrer. Nesse caso, havendo a observação de qualquer comportamento incomum com potencial prejudicial, o participante pode optar por interromper o processo, e a pesquisadora fornecerá suporte para enfrentamento da situação. Caso seja de interesse do participante, o processo de resposta poderá ser retomado. Durante toda a pesquisa e após sua participação, a pesquisadora se coloca à disposição para sanar eventuais dúvidas.

Informamos que a autorização para participação na presente pesquisa é voluntária, podendo ser retirada a qualquer momento, mesmo que após a concessão da autorização ou da realização da avaliação. Ressalto que sua participação é de extrema importância.

Não existe qualquer tipo de pagamento ou custo pela sua participação nesta pesquisa, sendo garantida a identidade dos participantes será preservada em qualquer comunicação pública, ficando os dados coletados disponíveis apenas para fins de pesquisa.

Como forma de agradecimento pela sua participação, um material explicativo sobre o TEA, Dupla ou Múltipla Excepcionalidade (dependendo do quadro de cada participante), será enviado por e-mail após o final da pesquisa. Além disso, caso algum participante apresente indicadores de algum quadro que necessite investigação, a pesquisadora lhe comunicará, dada a importância da realização de uma avaliação mais completa.

Destaca-se que o projeto em questão foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade da PUC-Campinas, o qual poderá ser consultado em caso de dúvidas de natureza ética. Telefone de contato (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516 – Parque Rural Fazenda Santa Cândida, Campinas-SP, CEP 13087-571. Horário de funcionamento: segunda-feira a sexta-feira das 8h às 12h/ 13h às 17h. Em caso de outras dúvidas, o contato da pesquisadora encontra-se a seguir.

Caso concorde com a sua participação nesta pesquisa, assine, por favor esse documento, elaborado em duas vias de igual teor. Uma cópia deverá ser entregue à pesquisadora e, a outra, deve ser guardada para eventual consulta.

Atenciosamente,

Amanda de Oliveira Soares

Mestranda em Psicologia

CPR 06 / 204052

Contato: amanda.os2@puccampinas.edu.br, (11) 94529-1222

Após ter sido esclarecido sobre a pesquisa “Perfil de personalidade associado ao transtorno do espectro autista, dupla e Múltipla Excepcionalidade: uma análise exploratória”, concordo em participar.

Eu....., RG nº....., declaro que estou esclarecido(a) sobre esta pesquisa e que me disponho voluntariamente a participar da mesma.

Assinatura:

Data:

APÊNDICE B – Carta de autorização para indicação de participantes em potencial

Prezado Responsável,

Estou conduzindo uma pesquisa que tem, como objetivo, realizar estudos com um teste, já publicado, de avaliação de personalidade em adultos autistas, autistas com TDAH, duplo excepcionais TEA e triplo excepcionais TEA/TDAH. Nesse sentido, venho solicitar a sua colaboração através da indicação de pacientes que possuam identificação formal de algum desses diagnósticos.

A indicação de tais participantes em potencial é voluntária. A pesquisadora se compromete a guardar o anonimato sobre a identidade dos profissionais que realizaram a indicação dos participantes, assim como seus respondentes. Salienta ainda que haverá um número de telefone e e-mail à disposição caso queiram tirar alguma dúvida sobre o trabalho.

Caso concorde em ceder os dados solicitados, a assinatura desse documento deverá ser feita, em duas vias de igual teor. Uma via ficará em seu poder e a outra será encaminhada para a pesquisadora.

Esperando contar com a sua colaboração, me coloco ao seu inteiro dispor para quaisquer dúvidas que necessitem ser esclarecidas.

Amanda de Oliveira Soares
Pesquisadora – Mestranda em Psicologia
Telefone para contato: (11) 94529-1222
E-mail: amanda.os2@puccampinas.edu.br

Este projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, telefone de contato (19) 3343-6777, email: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516 – Parque Rural Fazenda Santa Cândida, Campinas-SP, CEP 13087-571. Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira das 8-12/13-17h, o qual poderá ser consultado para quaisquer esclarecimentos relacionados aos aspectos éticos da pesquisa. Esclarecimentos de outra natureza

poderão ser realizados diretamente com a pesquisadora responsável.

Após ter sido esclarecido sobre a pesquisa, concordo em indicar os pacientes que possuo com o referido perfil para uso na mesma.

Nome do responsável: _____

Local e data: _____



Carimbo com CRP/CNPJ

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil de Personalidade Associado ao Transtorno do Espectro Autista, Dupla e Tripla Excepcionalidade: Uma Análise Exploratória

Pesquisador: AMANDA DE OLIVEIRA SOARES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91153925.3.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.794.186

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa Mestrado da aluna Amanda de Oliveira Soares do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da PUC-Campinas.

O presente estudo busca identificar se há diferenças estatisticamente significativas nos traços de personalidade de adultos autistas com e sem altas habilidades/superdotação (AH/SD) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em comparação com adultos neurotípicos (sem diagnóstico de autismo, AH/SD ou TDAH). Para isso, será aplicada a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e um questionário sociodemográfico em cinco grupos: (1) grupo controle - adultos sem diagnóstico de autismo, AH/SD ou TDAH, (2) adultos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), (3) adultos com diagnóstico de TEA e AH/SD, (4) adultos com diagnóstico de TEA e TDAH e (5) adultos com diagnóstico de TEA, AH/SD e TDAH.

A amostra será composta por 300 participantes adultos brasileiros (a partir de 18 anos), divididos igualmente em cinco grupos. A coleta será realizada por meio de aplicação on-line da BFP e de questionário sociodemográfico).

Serão consideradas apenas pessoas com diagnóstico formal de TEA, TEA+TDAH, TEA com AH/SD, TEA com AH/SD +TDAH e participantes sem diagnóstico (grupo controle).

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D

Bairro Parque Rural Fazenda Santa **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município** CAMPINAS

Telefone (19)3343-6777

E- comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.794.186

Os dados serão analisados com o apoio do software JASP., com aproximadamente 60 pessoas por grupo. A análise será quantitativa e envolverá estatísticas descritivas e inferenciais (como ANOVA e testes post hoc). A pesquisa se justifica pela escassez de estudos que abordem o perfil psicológico e a subjetividade de adultos autistas com dupla ou tripla excepcionalidade, especialmente em contextos brasileiros. O estudo adota critérios diagnósticos reconhecidos (CID-11 e DSM-5-TR). Espera-se que os resultados contribuam para o aprimoramento de práticas clínicas e educacionais mais sensíveis às especificidades dessa população.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar diferenças nos traços de personalidade, mensurados pela Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), entre adultos sem o diagnóstico de TEA, adultos com diagnóstico de TEA, adultos com TEA e AH/SD, adultos com TEA, AH/SD e TDAH e adultos com TEA e TDAH.

Objetivos Secundários:

- Revisar a literatura sobre instrumentos de avaliação psicológica existentes no Brasil para o diagnóstico do TEA;
- Avaliar a personalidade de indivíduos dos grupos TEA, Dupla Excepcionalidade (TEA +AH/SD), Tripla Excepcionalidade (TEA+AH/SD+TDAH) TEA com comorbidade TDAH e Controle;
- Investigar a existência de diferenças relacionadas aos traços de personalidade dos grupos;
- Analisar a influência da variável gênero em relação aos traços de personalidade em cada um dos cinco grupos;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O presente estudo possui risco mínimo aos participantes. Os riscos limitam-se ao

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D
Bairro Parque Rural Fazenda Santa **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3343-6777 **E-** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.794.186

possível desconforto ao responder o questionário de personalidade. Durante o processo de resposta ao instrumento, os participantes podem sentir desconforto ou fadiga durante a aplicação do instrumento, por ser composto por um número elevado de itens ou ainda dificuldade em responder a algum item específico. Caso isso aconteça, a avaliadora oferecerá a possibilidade de um breve intervalo antes da conclusão das respostas, bem como a possibilidade da interrupção da aplicação (que ocasionará a exclusão do participante do estudo).

Será ainda oferecido ao participante o devido suporte e acompanhamento para minimizar seu desconforto com o ocorrido. Não haverá exposição de identidade dos participantes. A participação é voluntária, com possibilidade de desistência a qualquer momento, e os dados serão anonimizados.

Dentre os principais benefícios decorrentes do conhecimento gerado pela pesquisa podem ser citadas: (1) a possibilidade de avanço do conhecimento relacionado ao tema, que ainda apresenta pouca produção a respeito, (2) otimizar o rastreio de características durante a aplicação do instrumento, aumentando assim a possibilidade de encaminhamento para investigação de hipóteses diagnósticas, (3) o direcionamento de intervenções terapêuticas efetivas a partir de um teste já utilizado durante as avaliações psicológicas, (4) a partir do diagnóstico ou identificação, proporcionar melhor qualidade de vida à referida população.

O principal benefício é o avanço científico no conhecimento sobre o perfil psicológico de adultos com TEA, TDAH e Altas Habilidades, o que pode contribuir para práticas diagnósticas, clínicas e educacionais mais ajustadas. Indiretamente, os participantes poderão se beneficiar de futuras políticas públicas mais sensíveis às suas especificidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se justifica pela escassez de estudos que abordem o perfil psicológico e a subjetividade de adultos autistas com dupla ou tripla excepcionalidade, especialmente em contextos brasileiros. O texto destaca a escassez de instrumentos adaptados à realidade brasileira e a necessidade de considerar aspectos culturais, subjetivos e de gênero na avaliação psicológica. O estudo defende que compreender a personalidade de adultos autistas com altas

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D
Bairro Parque Rural Fazenda Santa **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3343-6777 **E-** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.794.186

habilidades pode oferecer subsídios relevantes para práticas clínicas, educacionais e políticas públicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos apresentados foram conferidos e se encontram em conformidade com as normas do Comitê de Ética.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto se encontra em conformidade com as normas éticas, sendo considerado aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado. Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2552994.pdf	09/08/2025 06:16:48		Aceito

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D
Bairro Parque Rural Fazenda Santa **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3343-6777 **E-** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.794.186

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pesquisacep.pdf	09/08/2025 06:16:17	AMANDA DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
Outros	cartascolela.pdf	09/08/2025 06:15:07	AMANDA DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
Outros	questsociodemografico.pdf	09/08/2025 06:10:27	AMANDA DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
Declaração de concordância	termoconsentimentodados.pdf	09/08/2025 06:09:11	AMANDA DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declresporientadora.pdf	09/08/2025 06:08:07	AMANDA DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declresponsabilidadeamanda.pdf	09/08/2025 06:07:52	AMANDA DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declinfra.pdf	09/08/2025 06:07:01	AMANDA DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
Orçamento	Declaraçaoecustos.pdf	06/08/2025 06:44:05	AMANDA DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecep.pdf	06/08/2025 06:42:07	AMANDA DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
Cronograma	CronogramadePesquisa.pdf	06/08/2025 06:40:40	AMANDA DE OLIVEIRA SOARES	Aceito
Folha de Rosto	PROPPE.pdf	05/08/2025 14:41:40	AMANDA DE OLIVEIRA SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 26 de Agosto de 2025

Assinado por:
GIOVANNA ROSA DEGASPERI
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D
Bairro Parque Rural Fazenda Santa **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município** CAMPINAS
Telefone (19)3343-6777 **E-** comitedeetica@puc-campinas.edu.br