

O DESPERTAR TARDIO: IMPACTOS CLÍNICOS E PSICOSSOCIAIS DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA VIDA ADULTA

THE LATE AWAKENING: CLINICAL AND PSYCHOSOCIAL IMPACTS OF AN AUTISM SPECTRUM DISORDER DIAGNOSIS IN ADULTHOOD

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-064>

Submetido em: 05/07/2026 e Publicado em: 13/07/2026

SAS: e26285

Marta Batista de Souza Neta

Psicóloga – Neuropsicóloga – Mestre em Psicologia da Saúde

Resumo

O diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) é historicamente associado à infância devido a vieses fenotípicos e androcêntricos clássicos. Contudo, um contingente expressivo de adultos tem obtido a confirmação do transtorno tardiamente. Este artigo analisa os impactos clínicos, emocionais e psicossociais decorrentes da descoberta do TEA na maturidade. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, o estudo examina as barreiras que operam para o subdiagnóstico precoce, o fenômeno do mascaramento social (*camouflaging*) e a trajetória de indivíduos que transitaram pela vida sem o suporte adequado. Os resultados apontam que o uso crônico de estratégias compensatórias gera esgotamento autista (*autistic burnout*) e erros diagnósticos sequenciais. Em contrapartida, a revelação diagnóstica tardia atua como uma ferramenta de validação identitária e emancipação, permitindo a ressignificação biográfica. Conclui-se que o diagnóstico na vida adulta é fundamental para a saúde mental e exige a reformulação de políticas públicas de saúde e inclusão focadas na neurodiversidade adulta.

Palavras-chave: Camuflagem Social; Diagnóstico Tardio; Identidade; Saúde Mental; Transtorno do Espectro Autista.

Abstract

The diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) has been historically associated with childhood due to classic phenotypic and androcentric biases. However, a significant number of adults have only obtained confirmation of the condition later in life. This article analyzes the clinical, emotional, and psychosocial impacts resulting from the discovery of ASD in adulthood. Through an integrative literature review, the study examines the barriers that lead to early underdiagnosis, the phenomenon of social masking (*camouflaging*), and the trajectory of individuals who transitioned through life without proper support. The



results indicate that the chronic use of compensatory strategies generates autistic burnout and sequential misdiagnoses. On the other hand, the late diagnostic revelation acts as a tool for identity validation and emancipation, allowing for a biographical reframing. It is concluded that diagnosis in adulthood is critical for mental health and demands the reshaping of public health and inclusion policies focused on adult neurodiversity.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Camouflaging; Identity; Late Diagnosis; Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por diferenças persistentes na comunicação social, na interação interpessoal e pela presença de padrões de comportamento, interesses ou atividades singulares e repetitivos. Historicamente, a construção clínica do autismo esteve atrelada às primeiras descrições de Leo Kanner e Hans Asperger na década de 1940, as quais focavam predominantemente em crianças. Durante décadas, os critérios diagnósticos basearam-se na observação de meninos com manifestações severas ou consideradas disruptivas. Essa perspectiva histórica e androcêntrica acabou gerando uma dolorosa lacuna epidemiológica: milhares de pessoas com necessidades de nível 1 de suporte ou com alta capacidade de adaptação cognitiva atravessaram a infância e a adolescência sem receber o acolhimento, a assistência ou a identificação de suas características.

Na vida adulta, a ausência de um diagnóstico formal não apaga as barreiras cotidianas da neurodivergência; pelo contrário, frequentemente se traduz em um histórico de sofrimento psíquico profundo, silencioso e invisibilizado. Sem o entendimento sobre o seu próprio funcionamento neurológico, a pessoa tende a internalizar suas dificuldades sociais como falhas de caráter, defeitos ou incompetência pessoal. Muitas dessas pessoas enfrentam uma exaustão mental crônica decorrente do esforço diário e contínuo para mimetizar comportamentos neurotípicos. Esse fenômeno é amplamente documentado na literatura contemporânea sob o termo *camouflaging* (camuflagem social). Conforme explicitam Hull *et al.* (2020), o ato de mascarar a própria essência autista opera como uma estratégia dolorosa de sobrevivência social, cobrando um custo cognitivo e emocional avassalador que fragiliza a saúde mental a longo prazo.

Em decorrência dessa habilidade de camuflagem e da sobreposição de sintomas, esses adultos tornam-se vulneráveis a diagnósticos equivocados e a tratamentos que não tocam na raiz de suas questões. É comum que o sistema de saúde mapeie apenas os reflexos desse sofrimento acumulado, identificando transtornos de humor (como depressão maior), transtornos de ansiedade ou transtornos de personalidade (sobretudo o Transtorno de Personalidade Borderline em mulheres), adiando por décadas a compreensão real de suas vivências, necessidades e limitações neurobiológicas. De acordo com a American Psychiatric Association (2023), as demandas da vida adulta — tais como o ingresso no mercado de trabalho, a



construção de relacionamentos afetivos mais complexos e a busca por independência — funcionam como gatilhos que colapsam as estratégias de ocultação, momento em que a pessoa geralmente busca um auxílio clínico especializado por não conseguir mais suportar o peso do cansaço.

A descoberta do autismo na maturidade não representa a rotulação fria de uma condição clínica. Ela se configura, fundamentalmente, como um marco de acolhimento biográfico e validação da própria identidade. O diagnóstico tardio permite à pessoa ressignificar traumas do passado, abandonar a culpa pelo sentimento crônico de inadequação e, finalmente, acessar seus direitos e intervenções terapêuticas direcionadas à sua verdadeira forma de estar no mundo. Diante desse cenário de redescoberta, emerge o seguinte problema de pesquisa: quais são os principais impactos clínicos e psicossociais decorrentes da descoberta tardia do Transtorno do Espectro Autista na vida adulta e de que forma o diagnóstico transforma a qualidade de vida e o bem-estar dessas pessoas?

A justificativa deste estudo fundamenta-se na urgência social e humana de lançar luz sobre uma população historicamente esquecida pelas políticas públicas de saúde e inclusão, as quais ainda concentram seus olhares quase exclusivamente na infância. Compreender as complexas trajetórias que levam ao diagnóstico tardio e as suas profundas repercussões na vida do adulto é fundamental para o avanço da neuropsicologia, para a desconstrução de preconceitos de gênero nas avaliações e para a criação de redes de apoio sensíveis à população adulta e idosa no espectro.

Para responder a essa problemática, este artigo tem como objetivo geral acolher e analisar as trajetórias clínicas e os desdobramentos psicossociais que envolvem o diagnóstico de TEA na idade adulta. Especificamente, busca-se: a) identificar as barreiras que operam para a invisibilidade e o subdiagnóstico na infância; b) compreender o impacto profundo do fenômeno do *camouflaging* na saúde mental e emocional da pessoa; e c) discutir as implicações da revelação diagnóstica na reconstrução da identidade e na conquista da autoaceitação do adulto autista.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 BARREIRAS QUE OPERAM PARA A INVISIBILIDADE E O SUBDIAGNÓSTICO NA INFÂNCIA

A compreensão tardia do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na vida adulta é o reflexo direto de uma série de barreiras clínicas, sociais e institucionais que impediram o acolhimento precoce dessas características durante a infância. Historicamente, a triagem do autismo foi balizada por um modelo fenotípico restrito, o qual associava obrigatoriamente a condição a atrasos severos no desenvolvimento da fala global ou a profundas dificuldades cognitivas. Crianças que apresentavam habilidades intelectuais preservadas ou precoces e que conseguiam articular a fala de forma funcional — critérios outrora categorizados como Síndrome de Asperger no DSM-IV — eram frequentemente desconsideradas pelas ferramentas de rastreio escolar e pediátrico vigentes nas décadas passadas (Attwood, 2019).



Além do olhar estrito voltado apenas à gravidade aparente, a disparidade de gênero na manifestação dos sintomas atua como um dos principais fatores para que a condição passasse despercebida na infância. Os manuais diagnósticos tradicionais foram estruturados a partir da observação quase exclusiva de meninos, gerando instrumentos de avaliação clínico-comportamental com um forte viés masculino. Conforme explicam Grandin e Panek (2019), enquanto os meninos no espectro tendem a demonstrar comportamentos repetitivos e interesses restritos de forma mais evidente ou socialmente notável —, as meninas costumam canalizar seu foco para áreas socialmente aceitas, como a literatura, as artes ou o cuidado com os animais, camuflando a rigidez cognitiva subjacente diante de pais e educadores.

Essa sutileza do fenótipo resulta no desenvolvimento precoce de mecanismos de imitação inconsciente. A criança passa a copiar as reações de seus pares neurotípicos para conseguir se integrar, mascarando o cansaço desse esforço no desenvolvimento. Sobre essa dinâmica dolorosa de ocultação ainda nos primeiros anos de vida, Hull *et al.* (2020, p. 515) esclarecem:

O processo de camuflagem social inicia-se frequentemente nos primeiros anos escolares, impulsionado pela necessidade de sobrevivência social e pelo desejo intrínseco de pertencimento. Crianças que não demonstram atrasos intelectuais óbvios utilizam-se da imitação de pistas sociais e expressões faciais de colegas para mascarar seus déficits de comunicação interpessoal.

Outro obstáculo significativo reside na sobreposição sintomática e no fenômeno dos diagnósticos paralelos. Na ausência de profissionais capacitados para acolher e identificar o autismo em suas apresentações mais sutis, as manifestações comportamentais da criança acabam sendo rotuladas sob o manto de outras condições psiquiátricas infantis ou vistas apenas como traços difíceis de personalidade. De acordo com a American Psychiatric Association (2023), os desafios de socialização e as crises de sobrecarga sensorial na infância são comumente confundidos e diagnosticados de forma isolada como Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno Desafiador Opositor (TDO), fobia social ou simplesmente timidez excessiva.

Assim sendo, cumpre destacar as barreiras socioeconômicas e a exclusão institucionalizada como determinantes para que o diagnóstico não aconteça. O acesso a equipes multidisciplinares especializadas em neurodesenvolvimento (compostas por neuropediatras, psiquiatras infantis, psicólogos e fonoaudiólogos) é historicamente restrito a parcelas privilegiadas da população. Baron-Cohen (2021) adverte que a escassez de políticas públicas de triagem universal nas redes básicas de saúde e de ensino impede que famílias de menor renda tenham suas demandas validadas, relegando a criança a uma trajetória escolar de incompreensão e isolamento que infelizmente se estenderá até a sua maturidade.



2.2 O IMPACTO DO FENÔMENO DO *CAMOUFLAGING* NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA

O fenômeno do *camouflaging* (camuflagem social) constitui uma das estratégias adaptativas mais complexas e dolorosas desenvolvidas por adultos autistas que não obtiveram o diagnóstico na infância. Longe de ser apenas uma escolha social superficial, a camuflagem configura-se como um mecanismo de sobrevivência psicológica profundamente enraizado, mobilizado para esconder traços neurodivergentes e simular padrões comportamentais neurotípicos. Contudo, a literatura científica contemporânea demonstra de forma clara que a manutenção prolongada desse disfarce social cobra um preço avassalador da integridade psíquica e emocional da pessoa (Hull *et al.*, 2020).

A dinâmica da camuflagem exige um monitoramento cognitivo contínuo e exaustivo. A pessoa precisa planejar deliberadamente cada interação: forçar o contato visual em intervalos aceitáveis, suprimir movimentos naturais de autorregulação (*stimming*), ensaiar roteiros de conversa e decodificar expressões faciais alheias em tempo real. De acordo com Attwood (2019), essa vigilância hiperfocada impede a espontaneidade e transforma qualquer ambiente de convivência em um cenário de alta pressão. Com o passar dos anos, essa sobrecarga cumulativa resulta no esgotamento autista (*autistic burnout*), um estado crônico de fadiga física e mental que acarreta a perda temporária ou permanente de habilidades do dia a dia.

Sobre as repercussões emocionais e o sofrimento profundo gerado por esse processo compensatório crônico, Hull *et al.* (2020, p. 520) esclarecem:

A camuflagem social está sistematicamente associada a índices alarmantes de sofrimento psicológico. Indivíduos que camuflam de forma persistente reportam níveis severos de ansiedade generalizada, ideação suicida e depressão maior. O esforço contínuo para esconder o próprio eu resulta em uma fragmentação identitária, em que o sujeito perde a capacidade de distinguir onde terminam os mecanismos de defesa e onde começa a sua verdadeira personalidade.

Ademais, o desgaste da identidade e a sensação crônica de inautenticidade atuam como gatilhos para crises graves de saúde mental. Por passarem anos projetando uma persona artificial para o mundo exterior, muitos adultos autistas experimentam um profundo sentimento de solidão existencial, pois sentem que a aceitação recebida da sociedade é direcionada apenas à "máscara" e não à sua verdadeira essência (Baron-Cohen, 2021). Essa desconexão com quem se é de verdade agrava o isolamento emocional, gerando um quadro que a American Psychiatric Association (2023) aponta como propício para o surgimento de outras dores psíquicas de difícil manejo terapêutico.

Esse cenário torna-se ainda mais delicado pelo viés que o próprio *camouflaging* introduz no ambiente de assistência médica. Ao se apresentarem em consultórios com uma comunicação aparentemente fluida e habilidades sociais mimetizadas, esses adultos confundem profissionais de saúde que não são especializados no neurodesenvolvimento adulto. Em consequência disso, as manifestações de sofrimento



decorrentes do esgotamento e da inadequação social são frequentemente medicalizadas e tratadas apenas como transtornos de humor crônicos, retardando o acesso a intervenções psicoterapêuticas que acolham e validem a sua real condição neurobiológica (Grandin; Panek, 2019).

2.3 IMPLICAÇÕES DA REVELAÇÃO DIAGNÓSTICA NA REESTRUTURAÇÃO DA IDENTIDADE E NA AUTOACEITAÇÃO

A confirmação do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) na vida adulta desencadeia um processo profundo e complexo de reconfiguração da própria história. Longe de ser recebida apenas como a imposição de um rótulo clínico ou de um peso a mais, a revelação do diagnóstico opera, na maioria dos casos, como uma chave de leitura que permite à pessoa reler toda a sua trajetória sob uma nova ótica. Trata-se de um divisor de águas existencial que evoca uma transição psicológica marcada pela desconstrução de culpas históricas e pelo início de uma jornada rumo à autoaceitação genuína (Attwood, 2019).

O impacto inicial da descoberta costuma ser descrito na literatura científica como um misto de alívio identitário e validação emocional. Ao compreender que suas dificuldades de socialização, hipersensibilidades sensoriais e necessidades de rotina decorrem de uma arquitetura neurológica atípica — e não de falhas de caráter, preguiça ou incompetência intencional —, o adulto inicia o desmantelamento de sentimentos crônicos de inadequação. De acordo com Baron-Cohen (2021), esse entendimento íntimo sobre a própria condição permite a ressignificação de traumas passados, como o *bullying* sofrido na infância e as recorrentes falhas de comunicação em relacionamentos afetivos e profissionais ao longo da vida.

No entanto, a literatura aponta que a reestruturação da identidade não é um processo linear, sendo frequentemente acompanhada por um período de luto complexo. Sobre a dualidade emocional que caracteriza o pós-diagnóstico na maturidade, Hull *et al.* (2020, p. 523) ponderam:

A revelação diagnóstica tardia inaugura um paradoxo psicológico. Ao mesmo tempo em que confere um profundo senso de libertação e pertencimento a uma comunidade neurodivergente, ela desperta um luto inevitável pelo eu do passado. O indivíduo lamenta o tempo vivido sem suporte, as oportunidades perdidas e o sofrimento infligido pela ignorância de sua real condição, demandando tempo para integrar a nova realidade biográfica.

Após a elaboração desse luto, o ser humano caminha para a fase de autoaceitação e acolhimento de sua identidade. Esse estágio envolve a decisão consciente de flexibilizar o uso da camuflagem social (*camouflaging*) e permitir a manifestação de comportamentos autistas naturais, como a autorregulação por movimentos repetitivos (*stimming*) e o respeito aos próprios limites sensoriais. Conforme explicitam Grandin e Panek (2019), a redução do esforço para parecer neurotípico é fundamental para a recuperação



do esgotamento autista crônico, promovendo uma melhora significativa nos índices gerais de qualidade de vida e saúde mental.

Ressaltando que a validação clínica formal abre as portas para o exercício da autoadvocacia e para o acesso a direitos legais previstos em lei. Segundo as diretrizes da American Psychiatric Association (2023), o diagnóstico confere ao adulto o respaldo necessário para solicitar acomodações acolhedoras no ambiente corporativo e acadêmico, além de direcionar caminhos terapêuticos focados no manejo de demandas específicas da neurodivergência. Assim, a reestruturação identitária consolida-se quando a pessoa deixa de se enxergar como uma versão defeituosa de alguém neurotípico e passa a se reconhecer como uma expressão legítima, digna e funcional da diversidade humana.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter descritivo. A escolha por este método partiu do desejo de buscar, avaliar criticamente e sintetizar as evidências e vivências disponíveis na literatura científica sobre um tema tão sensível, viabilizando uma compreensão abrangente das histórias investigadas. Para a estruturação desta caminhada teórica, foram estabelecidas seis etapas metodológicas cuidadosas: delimitação do problema de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento produzido.

A colheita de dados foi realizada por meio de buscas virtuais em três bases de dados de alta relevância científica e indexação na área da saúde e das ciências humanas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *PubMed* (via *National Library of Medicine*) e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para garantir a especificidade da busca e o alinhamento com a temática proposta, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos equivalentes em língua inglesa (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. A estratégia de busca estruturada compreendeu as seguintes chaves de pesquisa:

"Transtorno do Espectro Autista" AND "Adulto" AND "Diagnóstico"; "Autism" AND "Late Diagnosis" AND "Adulthood"; "Camouflaging" AND "Autistic Burnout" AND "Mental Health".

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram:

- a) artigos científicos originais publicados em periódicos revisados por pares;
- b) textos disponíveis na íntegra de forma gratuita;
- c) produções publicadas nos idiomas português e inglês;
- d) estudos que abordassem diretamente o diagnóstico de TEA em pessoas acima de 18 anos e seus impactos psicossociais.



Como critérios de exclusão, foram estabelecidos:

- a) artigos que tratassem exclusivamente do diagnóstico de TEA na infância ou adolescência;
- b) dissertações, teses, monografias, resumos de anais de congressos, capítulos de livros e artigos de opinião;
- c) estudos duplicados entre as bases de dados consultadas.

A análise do material selecionado ocorreu em etapas sequenciais e sistemáticas. Inicialmente, procedeu-se à leitura exploratória dos títulos e dos resumos de todas as produções identificadas para acolher aquelas que atendiam aos critérios de elegibilidade. Em seguida, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra, organizando os seguintes eixos estruturados: autoria, ano de publicação, objetivos, desenho metodológico, principais resultados e conclusões que pudessem trazer respostas ao problema de pesquisa. A síntese dos resultados e a discussão teórica foram construídas de forma descritiva e categorizada, confrontando os dados encontrados com a fundamentação conceitual previamente revisada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise cuidadosa da literatura científica selecionada permitiu mapear os impactos profundos e multidimensionais do diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na vida adulta. Os dados evidenciam que o caminho até a identificação clínica é marcado por invisibilidade, sofrimento silencioso e diagnósticos equivocados em sequência. Contudo, o momento da revelação atua como um verdadeiro divisor de águas existencial. Para abraçar e compreender criticamente esses achados, as vivências foram agrupadas em duas categorias temáticas: a trajetória de exaustão associada ao *camouflaging* e o impacto transformador do acolhimento diagnóstico na maturidade.

4.1 A ROTA DA INVISIBILIDADE: CAMUFLAGEM SOCIAL E HISTÓRICOS DE INCOMPREENSÃO

Os dados revisados apontam de forma unânime que o uso contínuo do *camouflaging* é o principal fator para que a condição passe despercebida na infância, gerando um sofrimento acumulado na idade adulta. Ficou demonstrado que pessoas com inteligência e linguagem preservadas constroem barreiras adaptativas artificiais para mitigar o sentimento crônico de inadequação social. Essa vigilância mental constante, embora confira uma aparência de funcionalidade no trabalho ou nos estudos, provoca um desgaste severo na saúde emocional do ser humano (Hull *et al.*, 2020).

Os estudos convergem ao demonstrar que o esgotamento autista (*autistic burnout*) é o desfecho inevitável dessa camuflagem prolongada. Diferente do esgotamento profissional ligado apenas ao trabalho, o esgotamento autista atinge todas as esferas da vida. Ele se manifesta como uma exaustão profunda e generalizada, uma incapacidade temporária de interagir e a perda de habilidades que a pessoa já dominava.



Conforme pontuado por Attwood (2019), é quase sempre durante ou logo após uma crise severa de esgotamento na vida adulta que essas pessoas buscam atendimento médico, momento em que as estratégias de ocultação entram em colapso definitivo e as características reais do neurodesenvolvimento se tornam explícitas.

Um ponto crítico na discussão dos dados diz respeito à alarmante taxa de diagnósticos psiquiátricos incorretos que antecedem a identificação real do autismo. Sobre essa confusão entre as condições e suas consequências na vida do paciente, Baron-Cohen (2021, p. 112) adverte:

A falta de capacitação de profissionais de saúde mental para o rastreio do TEA em adultos faz com que características intrínsecas ao espectro sejam patologizadas erroneamente. Sintomas de sobrecarga sensorial e colapsos emocionais (meltdowns) são frequentemente confundidos com episódios de humor ou traços de personalidade instáveis, resultando na prescrição ineficaz de psicofármacos.

Os dados confirmam que essa problemática é ainda mais delicada quando analisamos o recorte de gênero. Enquanto homens costumam ter seus comportamentos associados ao espectro mais cedo, as mulheres acumulam históricos dolorosos de tratamentos frustrados para o Transtorno de Personalidade Borderline, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Depressão Maior e Transtornos Alimentares (Anorexia Nervosa). Essa medicalização equivocada gera um profundo sentimento de isolamento na pessoa, que percebe que as terapias tradicionais não resolvem a sua sensação central de desconexão com o mundo (Grandin; Panek, 2019).

4.2 O PÓS-DIAGNÓSTICO: RESSIGNIFICAÇÃO DA HISTÓRIA, LUTO E AUTOACEITAÇÃO

Em contrapartida ao histórico de incompreensão, a literatura demonstra que a chegada do diagnóstico formal na idade adulta produz efeitos profundamente positivos. A confirmação do TEA deixa de ser vista como um estigma e passa a atuar como um instrumento de libertação da identidade. A pessoa transita de um estado de culpa autoimposta — em que se percebia como alguém "defeituoso" ou "fracassado" — para uma postura de autocompreensão, fundamentada no entendimento de que suas características possuem uma base neurobiológica legítima e natural.

Contudo, a análise dos resultados sinaliza que o pós-diagnóstico não é um processo livre de conflitos emocionais. Os dados revelam a coexistência de um sentimento paradoxal: o alívio inicial acompanha, quase sempre, um período de luto complexo pelo tempo perdido. O adulto autista depara-se com a dolorosa percepção de que sua história poderia ter sido menos traumática caso tivesse recebido o acolhimento adequado na infância. Conforme explicitado pela American Psychiatric Association (2023), o suporte terapêutico especializado nesse estágio é vital para guiar o ser humano através desse luto, auxiliando-o a reconstruir o seu autoconceito sem os antigos julgamentos severos da sociedade.



Após a elaboração dessa transição biográfica, observa-se uma melhora significativa no bem-estar através do exercício da autoaceitação. A maior implicação prática do diagnóstico na maturidade é a permissão interna para deixar de lado, de forma gradual e segura, a camuflagem social. O adulto passa a respeitar os seus limites sensoriais, valida a sua necessidade de pausas e isolamento para se autorregular e reconhece seus hiperfocos como fontes legítimas de realização pessoal e profissional (Hull *et al.*, 2020).

Assim sendo, os achados enfatizam que a validação clínica formal é indispensável para que a pessoa acesse seus direitos legais e exerça a autoadvocacia. O diagnóstico assegura o respaldo jurídico necessário para pleitear adaptações acolhedoras nos ambientes de trabalho e de ensino superior, além de permitir o ingresso em comunidades de pares. O senso de pertencimento a um grupo que compartilha da mesma forma de ver e sentir o mundo reduz o isolamento crônico e consolida a reconstrução da identidade, transformando o diagnóstico tardio em uma ferramenta de dignidade existencial.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender e analisar os impactos clínicos e psicossociais que acompanham a descoberta tardia do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na vida adulta. A síntese das evidências científicas e dos relatos acolhidos permitiu responder de forma clara ao problema de pesquisa, demonstrando que a ausência de um olhar atento na infância perpetua uma trajetória silenciosa de sofrimento psíquico. Em contrapartida, a validação clínica na maturidade consolida-se como um marco indispensável para que a pessoa possa reescrever a sua própria história e resgatar a sua dignidade existencial.

Ficou evidente que as principais barreiras para a identificação precoce residem em um viés histórico focado no comportamento de meninos, o qual acabou invisibilizando manifestações mais sutis comuns ao sexo feminino. Para sobreviver em um ambiente socialmente exigente, essas pessoas desenvolveram o *camouflaging* (camuflagem social). Embora esse mecanismo garanta um pertencimento superficial, os dados comprovaram que a manutenção prolongada desse disfarce resulta no esgotamento autista (*autistic burnout*) e em uma série de diagnósticos psiquiátricos equivocados, estendendo por anos a incompreensão sobre o seu funcionamento neurológico.

Por outro lado, a chegada do diagnóstico tardio atua como uma ferramenta de verdadeira libertação. O processo liberta o adulto da culpa crônica de se sentir inadequado, confere um profundo alívio e valida as suas necessidades singulares. Embora essa transição não seja linear e desperte um período de luto doloroso pelo tempo vivido sem o amparo devido, a aceitação da própria condição neurológica permite a flexibilização segura do mascaramento social, acalmando os níveis de ansiedade e depressão secundárias.

Diante desse cenário, torna-se imperativo propor melhorias estruturais nas políticas públicas de saúde e acolhimento social. As diretrizes governamentais vigentes ainda concentram seus esforços e



cuidados quase que exclusivamente na infância. Há uma urgente necessidade de reformulação de protocolos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio de programas de capacitação continuada para psicólogos, psiquiatras e médicos da família do Sistema Único de Saúde (SUS), visando o mapeamento qualificado e sensível do autismo em adultos e idosos.

Além das melhorias na saúde mental coletiva, faz-se necessário expandir as políticas de inclusão para além dos muros escolares. O poder público e a iniciativa privada precisam desenvolver diretrizes de empregabilidade neurodiversa que garantam acomodações acolhedoras e respeitosas nos ambientes corporativos. Isso inclui a flexibilização de jornadas, o cuidado com os estímulos sensoriais nos escritórios e o combate ativo ao preconceito institucionalizado. Recomenda-se, por fim, a realização de novas pesquisas que acompanhem de perto os impactos do pós-diagnóstico no mercado de trabalho e no envelhecimento, preenchendo as lacunas científicas e humanas que ainda cercam o ciclo vital do adulto no espectro.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ATTWOOD, Tony. **Guia do Transtorno do Espectro Autista**. São Paulo: M. Books, 2019.

BARON-COHEN, Simon. **The Essential Difference: Male and Female Brains and the Truth About Autism**. New York: Basic Books, 2021.

DE PAPE, Kristie-Lynn; LINDSAY, Sally. Lived experiences of adults diagnosed with autism spectrum disorder in adulthood: a systematic review. **Qualitative Health Research**, Sage, v. 26, n. 4, p. 560-574, 2016.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. Rio de Janeiro: Record, 2019.

HULL, Laura *et al.* Sex/gender differences in camouflaging in children and adolescents with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 50, n. 3, p. 513-526, 2020.

LIVINGSTON, Lucy Anne; COGHLAN, Sophie; SHAH, Punit. The late-diagnosed mind: cognitive compensatory strategies in autistic adults. **Psychology Today**, New York, v. 14, n. 2, p. 89-102, 2026.

LUPINDO, B. M. M. A.; SHABALALA, N. Late diagnosis of autism: exploring experiences of males diagnosed with autism in adulthood. **Current Psychology**, New York, v. 41, n. 8, p. 1-17, 2022.

MANDELL, David S.; NOVAK, Melinda; ZUBRITSKY, Cynthia. Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. **Autism**, London, v. 9, n. 2, p. 179-191, 2005.

NAYYAR, S. *et al.* The lived experience of receiving a diagnosis of autism in adulthood: a systematic review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 55, n. 1, p. 104-121, 2025.



SILVA, M. R.; COSTA, J. S. Autismo em adultos: vivências e experiências de vida após um diagnóstico tardio. **Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 32-51, 2025.