

A PEÇA QUE FALTAVA: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E PSICOSSOCIAIS DO DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EM ADULTOS

THE MISSING PIECE: CLINICAL AND PSYCHOSOCIAL IMPLICATIONS OF AN AUTISM DIAGNOSIS IN ADULTS

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-081>

Submetido em: 12/07/2026 e Publicado em: 20/07/2026

SAS: e26302

Marta Batista de Souza Neta
Mestra em Psicologia da Saúde

Resumo

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) historicamente concentrou-se na infância, deixando uma lacuna na identificação de adultos que mimetizam comportamentos para se adequarem socialmente. O presente artigo tem como **objetivo** analisar as implicações clínicas e psicossociais decorrentes do diagnóstico tardio de autismo em indivíduos adultos. A **metodologia** adotada consiste em uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo, fundamentada em artigos científicos indexados e nas diretrizes do DSM-5-TR. Os **resultados** apontam que a ausência de identificação precoce expõe o indivíduo ao fenômeno exaustivo do *social masking* e a graves erros de diagnóstico na clínica mental, sendo comumente confundido com o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtorno Bipolar e Transtorno de Personalidade Borderline. **Conclui-se** que a obtenção do laudo na idade adulta, embora tardia, atua como uma ferramenta de validação identitária e alívio psicológico, mitigando o histórico de inadequação social, cessando tratamentos medicamentosos inadequados e direcionando suportes terapêuticos corretos.

Palavras-chave: Comorbidades; Diagnóstico Tardio; Erro Diagnóstico; Transtorno do Espectro Autista.

Abstract

The diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) has historically focused on childhood, leaving a gap in the identification of adults who mimic behaviors to fit into society. This article aims to analyze the clinical and psychosocial implications arising from the late diagnosis of autism in adults. **The methodology** adopted consists of a qualitative and descriptive literature review, based on indexed scientific articles and the guidelines of the DSM-5-TR. **The results** show that the lack of early identification exposes individuals to the exhausting phenomenon of social masking and severe clinical misdiagnoses, commonly mistaken for Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), Bipolar Disorder, and Borderline Personality Disorder. **It is**



concluded that obtaining a diagnosis in adulthood, although late, acts as a tool for identity validation and psychological relief, mitigating a lifetime history of social inadequacy, ceasing inappropriate drug treatments, and guiding correct therapeutic supports.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Comorbidities; Diagnostic Errors; Late Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é amplamente documentado pela literatura médica como uma condição do neurodesenvolvimento cujos sinais primários emergem na primeira infância (American Psychiatric Association, 2023). No entanto, critérios diagnósticos historicamente restritos — focados majoritariamente no fenótipo infantil de suporte severo — negligenciaram uma parcela significativa da população hoje adulta (Howlin; Magiati, 2017). Esses indivíduos, frequentemente enquadrados em níveis de suporte 1, antigamente referidos como Síndrome de Asperger, transitaram pela vida sem o suporte adequado, desenvolvendo estratégias compensatórias de sobrevivência social. Como aponta Attwood (2011), a ausência de uma identificação precoce não elimina as características neurobiológicas do transtorno, mas obriga o sujeito a criar mecanismos artificiais para gerenciar suas dificuldades de interação. O núcleo do problema reside no fato de que a falta de diagnóstico não anula as dificuldades inerentes ao espectro. Adultos não diagnosticados enfrentam barreiras severas na comunicação interpessoal, na regulação sensorial e na inserção no mercado de trabalho (Napolitano *et al.*, 2022). Para mitigar o sentimento crônico de inadequação, muitos recorrem ao *social masking* (camuflagem social), um esforço cognitivo exaustivo para replicar comportamentos neurotípicos (Botha; Hanlon; Williams, 2021). Este mecanismo, embora viabilize a inserção social superficial, cobra um preço biológico elevado, culminando em quadros graves de *burnout* autista, depressão e transtornos de ansiedade (Hull *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, justifica-se a relevância desta pesquisa pela necessidade urgente de instrumentalizar profissionais da saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, para a identificação do TEA em adultos. A identificação tardia não deve ser vista como uma rotulagem inútil, mas sim como um direito à compreensão da própria trajetória e à promoção da qualidade de vida (Nunes; Araujo, 2025).

Portanto, este artigo busca responder à seguinte questão norteadora:

Quais são os principais impactos clínicos e psicossociais que a descoberta do autismo causa na vida de um indivíduo adulto?

O objetivo geral é mapear as consequências da jornada do diagnóstico tardio, avaliando desde os erros clínicos prévios até a ressignificação identitária pós-laudo.



2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O entendimento do Transtorno do Espectro Autista em adultos perpassa, fundamentalmente, pela compreensão das estratégias adaptativas desenvolvidas de forma solitária ao longo da vida do indivíduo. Longe de representar uma ausência de sintomas, a manifestação tardia do espectro reflete a eficiência e o custo de ferramentas cognitivas severas criadas para a sobrevivência social em um mundo majoritariamente neurotípico (Attwood, 2011).

2.1 O FENÔMENO DO *SOCIAL MASKING* E O *BURNOUT* AUTISTA

O conceito de *social masking*, ou camuflagem social, refere-se a um conjunto complexo de processos cognitivos e comportamentais conscientes ou inconscientes empregados por indivíduos autistas para mascarar características do espectro e imitar comportamentos socialmente aceitos (Hull *et al.*, 2021). Essa estratégia manifesta-se por meio de variadas ações cotidianas, como o ensaio prévio de interações verbais, a simulação forçada de contato visual e a supressão deliberada de estereotípias (*stimming*), mesmo diante de sobrecarga sensorial ou emocional.

De acordo com Botha, Hanlon e Williams (2021), a camuflagem é frequentemente impulsionada pelo desejo de pertencimento, necessidade de inserção no mercado de trabalho e pelo medo de sofrer estigmatização ou exclusão. Contudo, essa aparente funcionalidade social esconde um quadro de exaustão contínua. Para manter a performance de normalidade, o cérebro do indivíduo opera em constante estado de hipervigilância, demandando um esforço atencional e executivo desproporcional quando comparado ao de pessoas neurotípicas.

A manutenção prolongada dessa máscara social atua como o principal gatilho para o chamado *burnout* autista (*autistic burnout*). Conforme caracterizado pela literatura científica recente, este fenômeno define-se como:

[...] um estado de exaustão mental, emocional ou física generalizada e de longo prazo, acompanhado por uma perda significativa de habilidades funcionais, causado pelo estresse crônico de viver em um mundo que não é projetado para acomodar as necessidades de indivíduos neurodivergentes (Raymaker *et al.*, 2020, p. 132, tradução nossa).

Diferentemente do esgotamento profissional convencional, o *burnout* autista atinge todas as esferas da vida do indivíduo, resultando na perda temporária ou duradoura de capacidades anteriormente consolidadas, como a regulação emocional, a fala, a memória de trabalho e a tolerância a estímulos sensoriais (Raymaker *et al.*, 2020). Durante esses colapsos, o adulto com TEA frequentemente experimenta episódios de *meltdown* (crises de explosão por saturação) ou *shutdown* (crises de isolamento e apatia total).



A ausência de um diagnóstico formal impede que o indivíduo compreenda a raiz de seu esgotamento, levando-o a atribuir o cansaço crônico a uma suposta incompetência pessoal. Esse ciclo vicioso de esforço exaustivo seguido por colapsos funcionais destrutivos fragiliza a saúde mental do adulto, culminando na manifestação de comorbidades psiquiátricas graves e de difícil manejo (Hull *et al.*, 2021).

2.2 O HISTÓRICO DE DIAGNÓSTICOS ERRADOS NA CLÍNICA

A jornada do adulto com Transtorno do Espectro Autista até a obtenção do laudo correto é frequentemente marcada por um histórico de tratamentos psiquiátricos e psicológicos ineficazes. Esse cenário decorre do fato de que o fenótipo do TEA na idade adulta, especialmente no nível 1 de suporte, compartilha semelhanças superficiais com diversos transtornos de humor e de personalidade, resultando em diagnósticos diferenciais equivocados (Howlin; Magiati, 2017). A falta de treinamento de profissionais de saúde para identificar os sinais sutis e o impacto do *social masking* mascaram a raiz neurobiológica das queixas do paciente.

Uma das confusões diagnósticas mais prevalentes na clínica atual ocorre entre o TEA e o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Conforme apontam os estudos de Bargiela, Steward e Mandy (2016), ambas as condições apresentam dificuldades na regulação emocional e desafios crônicos nos relacionamentos interpessoais. No entanto, enquanto a instabilidade do TPB está profundamente ligada ao medo crônico do abandono e a dinâmicas de apego, as crises de desregulação no autista adulto (*meltdowns*) costumam ser reações diretas à sobrecarga sensorial ou à quebra imprevista de rotinas rígidas. A diferenciação exige uma anamnese minuciosa do desenvolvimento infantil do indivíduo.

Outro erro recorrente é a sobreposição diagnóstica com o Transtorno Bipolar (TB). As oscilações de energia comuns no autismo adulto — que transitam entre períodos de hiperfoco intenso e episódios de esgotamento profundo (*burnout* autista) — são frequentemente mal interpretadas como fases de mania e depressão (Nunes; Araujo, 2025). Essa interpretação errônea leva à prescrição inadequada de estabilizadores de humor e antipsicóticos, substâncias que geram poucos resultados práticos na estrutura cognitiva do autista e podem agravar a sensação de inadequação e torpor clínico do paciente.

Por fim, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) destaca-se como mais um foco de confusão diagnóstica na saúde mental. Os comportamentos repetitivos, a adesão estrita a rotinas inflexíveis e os interesses restritos, característicos dos critérios diagnósticos B do DSM-5-TR, são facilmente confundidos com as obsessões e compulsões do TOC (American Psychiatric Association, 2023). Contudo, a diferença reside no afeto associado a essas práticas:

Enquanto no Transtorno Obsessivo-Compulsivo os rituais são executados como um mecanismo egodistônico (refere-se a pensamentos, impulsos ou comportamentos que estão em conflito com a autoimagem e os valores do indivíduo) para mitigar a ansiedade gerada por pensamentos intrusivos e



indesejados, os comportamentos repetitivos e o hiperfoco no espectro autista apresentam caráter predominantemente egosintônico, gerando prazer, autorregulação emocional e estabilidade cognitiva ao sujeito (Attwood, 2011, p. 184).

A perpetuação dessas falhas clínicas impõe ao paciente adulto um sofrimento desnecessário, perpetuando o uso crônico e ineficaz de psicofármacos. O diagnóstico correto surge, portanto, como uma ferramenta indispensável não apenas para a cessação de tratamentos errôneos, mas para guiar intervenções psicoterapêuticas que respeitem a verdadeira fiação neurológica do indivíduo (Bargiela; Steward; Mandy, 2016).

2.3 O HISTÓRICO DE DIAGNÓSTICOS ERRADOS NA CLÍNICA

A intersecção de sintomas entre o Transtorno Bipolar (TB) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um dos nós mais críticos e prejudiciais na prática clínica contemporânea. Quando o comportamento de um adulto autista é erroneamente interpretado como uma manifestação de bipolaridade, o indivíduo é submetido a uma cascata de intervenções inadequadas que agravam severamente o seu quadro de saúde mental (Howlin; Magiati, 2017).

O primeiro e mais alarmante prejuízo decorrente dessa confusão reside na **iatrogenia farmacológica**, (qualquer alteração, dano ou complicação na saúde do paciente decorrente de efeitos colaterais, reações adversas ou erros de prescrição e administração de medicamentos) que é o dano causado pelo uso incorreto de medicamentos. Pacientes erroneamente diagnosticados com TB costumam ser tratados com altas doses de estabilizadores de humor (como o lítio e o valproato de sódio) e antipsicóticos atípicos potentes. De acordo com os achados de Napolitano *et al.* (2022), esses psicofármacos exercem pouco ou nenhum efeito sobre a rigidez cognitiva ou as dificuldades de comunicação do autista. Em vez disso, geram efeitos colaterais debilitantes, incluindo:

- Sedação profunda e embotamento emocional crônico;
- Ganho de peso acelerado e riscos de desenvolver síndrome metabólica;
- Sintomas extrapiramidais (como tremores e rigidez muscular);
- Piora significativa na névoa mental, prejudicando o desempenho no trabalho ou nos estudos.

Além dos danos físicos, há um severo **prejuízo psicoterapêutico**. As abordagens terapêuticas indicadas para o Transtorno Bipolar focam no controle de episódios de mania e depressão e na psicoeducação voltada para a ciclotimia. No entanto, essas estratégias falham em acolher as verdadeiras demandas do adulto autista, que envolvem a necessidade de acomodação sensorial, o aprendizado de estratégias de organização (funções executivas) e o manejo do estresse ambiental (Nunes; Araujo, 2025). O paciente se vê preso a um tratamento que exige que ele "controle seu humor", quando na verdade ele precisa de suporte para lidar com um mundo que agride seus sentidos.



Por fim, o erro de diagnóstico prolonga o estado de **inadequação e desespero existencial**. Como as oscilações observadas não respondem aos protocolos padrão de bipolaridade, o indivíduo internaliza a falsa crença de que seu caso é incurável ou de que ele é "refratário" a tratamentos. Como alertam Botha, Hanlon e Williams (2021), rotular as crises de exaustão autista (*burnout*) ou as respostas de sobrecarga (*meltdowns*) como episódios depressivos ou maníacos mascara a urgência de uma mudança de estilo de vida, perpetuando o sofrimento do sujeito e elevando perigosamente os índices de ideação suicida nesta população.

2.4 O HISTÓRICO DE DIAGNÓSTICOS ERRADOS NA CLÍNICA (CONTINUAÇÃO: A CONFUSÃO DIAGNÓSTICA COM O TOC)

A diferenciação entre as manifestações do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e os padrões comportamentais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em adultos representa um dos maiores desafios de diagnóstico diferencial na saúde mental. A presença de rotinas rígidas, rituais diários e pensamentos focados em temas específicos frequentemente leva profissionais menos experientes a diagnosticar o autista como portador de TOC, ignorando a estrutura neurobiológica subjacente do paciente (Howlin; Magiati, 2017).

O principal prejuízo clínico dessa confusão reside na **incompatibilidade das abordagens psicoterápicas**. O tratamento padrão-ouro para o TOC é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com foco em Exposição e Prevenção de Resposta (EPR). Na EPR, o paciente é intencionalmente exposto ao estímulo ansioso e impedido de realizar seu ritual. Se aplicada de forma indiscriminada a um adulto autista para extinguir seus comportamentos repetitivos ou rotinas, essa técnica gera consequências catastróficas, tais como:

- Elevação extrema dos níveis de ansiedade basal;
- Indução a crises de pânico e colapsos emocionais severos (*meltdowns*);
- Perda abrupta dos mecanismos de autorregulação, gerando desorganização psíquica profunda;
- Quebra do vínculo terapêutico por sensação de invalidação e violência psicológica.

A diferença fundamental entre as duas condições não está no comportamento visível em si, mas sim na **função psicológica** que ele exerce e no afeto que o acompanha. Como destaca Attwood (2011), as compulsões no TOC são essencialmente egodistônicas (efere-se a pensamentos ou comportamentos que estão em conflito com a autoimagem ou os valores do indivíduo, gerando sofrimento). Isso significa que o indivíduo experimenta os rituais com sofrimento, executando-os estritamente para aliviar ou neutralizar o medo avassalador gerado por uma obsessão intrusiva (como o medo de contaminação ou de tragédias).

Em contrapartida, no adulto autista, a manutenção de rotinas fixas, o apego a rituais de organização e o engajamento em interesses restritos (hiperfoco) possuem caráter predominantemente egosintônico.



Esses comportamentos não são vividos como uma invasão indesejada, mas sim como uma fonte de prazer, previsibilidade e estabilidade cognitiva frente a um ambiente externo caótico e sensorialmente agressivo (American Psychiatric Association, 2023). Trata-se de uma ferramenta essencial de **autorregulação sensorial e emocional**.

Além do equívoco psicoterápico, o erro gera **iatrogenia farmacológica**. Pacientes com TOC costumam receber prescrições de altas doses de Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) para frear os pensamentos obsessivos. No cérebro autista, essas superdosagens frequentemente resultam em efeitos colaterais paradoxais, como agitação motora extrema, insônia, irritabilidade e exacerbação da hipersensibilidade sensorial (Raymaker *et al.*, 2020). Desse modo, desvendar a confusão entre TEA e TOC é urgente para resgatar a integridade do paciente e devolver-lhe o direito a um suporte clínico que respeite sua verdadeira fiação neurológica.

2.5 O HISTÓRICO DE DIAGNÓSTICOS ERRADOS NA CLÍNICA (INCLUSÃO: O ERRO DIAGNÓSTICO DO TPB)

A confusão diagnóstica entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) na vida adulta e o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) constitui um erro comum, especialmente em pacientes do sexo feminino (Bargiela; Steward; Mandy, 2016). Ambas as condições compartilham sintomas superficiais visíveis, como a intensa desregulação emocional, a hipersensibilidade a estímulos sociais e interpessoais, e históricos marcados por crises severas de angústia. Contudo, as raízes etiológicas e os gatilhos psicológicos dessas manifestações diferem radicalmente.

No Transtorno de Personalidade Borderline, a instabilidade emocional e comportamental é impulsionada, predominantemente, por um medo crônico e avassalador do abandono real ou imaginário. Como explicam Moraes e Assumpção Junior (2006), as relações interpessoais do indivíduo com TPB alternam dramaticamente entre a idealização extrema e a desvalorização. Em contrapartida, no adulto autista, a desregulação emocional não decorre de dinâmicas de apego ou rejeição amorosa, mas sim de falhas no processamento sensorial e da rigidez cognitiva. O colapso autista (*meltdown*) é uma resposta neurológica à sobrecarga do ambiente ou à quebra inesperada de rotinas, e não uma tentativa de manipulação ou controle relacional.

Outro ponto de sobreposição reside na sensação crônica de vazio e na instabilidade da autoimagem comuns ao TPB, sintomas que no autista são reflexos diretos do *social masking*. Conforme alertam Hull *et al.* (2021), o esforço prolongado de imitar comportamentos neurotípicos faz com que o adulto com TEA perca a conexão com sua própria identidade, gerando uma crise existencial frequentemente rotulada como o distúrbio de identidade do Borderline.

O erro acarreta graves **prejuízos clínicos e psicossociais**, descritos a seguir:



- **Tratamentos Inadequados:** O paciente autista é submetido à Terapia Dialética Comportamental (DBT) focada estritamente em trauma e relações, ignorando suas necessidades de acomodação sensorial e previsibilidade ambiental.
- **Iatrogenia Farmacológica:** Prescrição indiscriminada de antipsicóticos e estabilizadores de humor que causam embotamento, sem resolver a raiz do sofrimento (a sobrecarga sensorial e o esgotamento pelo *masking*).
- **Invalidação da Neurodivergência:** O indivíduo passa a crer que possui um transtorno de personalidade incurável e disfuncional, em vez de compreender que seu cérebro apenas opera sob uma fiação neurobiológica diferente (Raymaker *et al.*, 2020).

Portanto, desvendar a sobreposição entre TEA e Borderline por meio de uma investigação cuidadosa do desenvolvimento infantil do paciente é um passo urgente para que a clínica mental pare de patologizar o comportamento adaptativo do autista e ofereça caminhos reais para sua emancipação psicológica.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão bibliográfica de literatura, de natureza qualitativa e caráter descritivo. A revisão bibliográfica consiste na análise detalhada de contribuições teóricas já publicadas, com o objetivo de contextualizar, aprofundar e consolidar o conhecimento acerca de um objeto de estudo específico (Moraes; Assumpção Junior, 2006). Neste artigo, o delineamento metodológico foi estruturado para identificar, selecionar e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre o impacto do diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista em indivíduos adultos.

Para a operacionalização da busca de dados, o levantamento bibliográfico foi conduzido de forma sistemática durante o primeiro semestre de 2026, utilizando o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a base de dados internacional PubMed. Como descritores de busca, foram empregados termos validados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*: "Autismo" *AND* "Diagnóstico Tardio" *AND* "Adulto"; "Transtorno do Espectro Autista" *AND* "Camuflagem Social"; bem como suas variantes em língua inglesa: "*Autism Spectrum Disorder*" *AND* "*Late Diagnosis*" *AND* "*Adults*"; "*Social Masking*" *OR* "*Camouflaging*".

Para refinar o universo de documentos encontrados e garantir o rigor científico do referencial teórico, foram estabelecidos critérios claros de inclusão e exclusão.

Os **critérios de inclusão** definidos foram:

1. Artigos científicos publicados em periódicos revisados por pares;
2. Estudos disponíveis na íntegra de forma gratuita;



3. Literatura publicada em português ou inglês;
4. Livros-texto de referência e manuais de diagnóstico clínico oficiais, como o DSM-5-TR e a CID-11.

Em contrapartida, os **critérios de exclusão** aplicados desconsideraram:

1. Artigos que abordavam o autismo estritamente sob a perspectiva do desenvolvimento na infância ou intervenção precoce em crianças;
2. Monografias, dissertações e teses de doutorado não publicadas em formato de artigo científico;
3. Textos de blogs, resenhas jornalísticas ou materiais sem fundamentação científica comprovada.

O processo de seleção dos materiais ocorreu em três etapas consecutivas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados nas bases de dados para verificar a aderência ao tema do diagnóstico tardio. Em seguida, os trabalhos pré-selecionados foram lidos na íntegra para certificar o cumprimento de todos os critérios de inclusão.

Por fim, os dados relevantes foram extraídos, categorizados e organizados em eixos temáticos relacionados ao *social masking*, aos erros de diagnósticos clínicos comorbidades (como TOC e Transtorno Bipolar) e aos impactos psicossociais pós-laudo, os quais fundamentam as discussões apresentadas nesta pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura científica selecionada revela que, embora a obtenção de um diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na idade adulta ocorra de forma tardia, suas implicações psicossociais são predominantemente positivas. Longe de ser recebido como um estigma limitante ou um peso clínico, o laudo correto atua como um poderoso divisor de águas, promovendo um profundo processo de ressignificação identitária e alívio psicológico (Bargiela; Steward; Mandy, 2016).

Os dados apontam que o principal impacto psicossocial pós-laudo é a desconstrução do sentimento crônico de inadequação. Adultos que passaram décadas sem o diagnóstico correto tendem a internalizar apelidos pejorativos e autocríticas severas, percebendo-se como indivíduos "defeituosos", "estranhos" ou "incompetentes" (Botha; Hanlon; Williams, 2021). Ao compreenderem que suas dificuldades de interação, hipersensibilidades sensoriais e necessidade de rotinas inflexíveis possuem uma base neurológica decorrente do TEA, ocorre a validação de suas trajetórias. Como sintetizam Nunes e Araujo (2025), o diagnóstico permite a transição do sentimento de culpa para o de autocompreensão, ressignificando o passado sob uma nova ótica.

Outro resultado relevante identificado nas pesquisas diz respeito à interrupção do ciclo exaustivo de *social masking*. Uma vez ciente de sua condição neurodivergente, o adulto passa a exercer o que a literatura conceitua como desmascaramento (*unmasking*). Esse processo consiste na permissão consciente para



abandonar progressivamente a imitação de comportamentos neurotípicos (Hull *et al.*, 2021). A redução do esforço cognitivo para se adequar artificialmente a ambientes sociais resulta na diminuição drástica dos episódios de *burnout* autista, devolvendo ao sujeito energia vital e estabilidade emocional.

Ademais, no âmbito clínico, o diagnóstico tardio desempenha um papel crucial ao cessar os prejuízos causados pelas abordagens terapêuticas equivocadas discutidas anteriormente. A identificação do TEA nível 1 de suporte reorienta o planejamento terapêutico, que deixa de focar na extinção de rituais egosintônicos (como ocorria no erro com o TOC) ou na estabilização farmacológica iatrogênica de humor (como no erro com o Transtorno Bipolar). Do mesmo modo, o laudo interrompe abordagens psicoterápicas invasivas e inadequadas voltadas ao Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), as quais patologizavam as crises de sobrecarga sensorial (*meltdowns*) como manipulação afetiva ou instabilidade de identidade derivada de traumas relacionais (Bargiela; Steward; Mandy, 2016). A compreensão do diagnóstico diferencial cessa intervenções iatrogênicas e valida as reais necessidades neurológicas e estruturais do paciente (Moraes; Assumpção Junior, 2006).

O suporte clínico adequado ao autista adulto passa, portanto, a se concentrar em:

- Psicoeducação voltada para o funcionamento do cérebro autista;
- Desenvolvimento de estratégias de manejo de sobrecarga sensorial no ambiente de trabalho;
- Treinamento de habilidades executivas e organização de rotinas previsíveis;
- Fortalecimento da autoaceitação e estabelecimento de limites saudáveis nas interações.

Por fim, a literatura destaca que o laudo confere ao indivíduo o senso de pertencimento comunitário. Ao descobrirem-se autistas, esses adultos frequentemente buscam grupos de apoio e comunidades de pessoas neurodivergentes. Esse contato com pares que compartilham das mesmas vivências, sensibilidades e desafios mitiga o isolamento social histórico que os acompanhava (Napolitano *et al.*, 2022). O diagnóstico atua, portanto, como a peça que faltava para acomodar o passado, estabilizar o presente e projetar um futuro com maior autonomia e dignidade psicológica.

A diferenciação correta entre o Transtorno do Espectro Autista e as comorbidades frequentemente diagnosticadas de forma errônea na clínica é sintetizada na Tabela 1.



Tabela 1 – Diferenciação Clínica: TEA Adulto versus Diagnósticos Equivocados Comuns

Condição Clínica	Sintomas Compartilhados	Diferencial Neurobiológico / Função do Sintoma
TEA (Nível 1)	Desregulação emocional, rigidez cognitiva, rituais	Comportamentos egosintônicos (geram prazer e autorregulação sensorial).
Transtorno Bipolar	Oscilação de energia (hiperfoco vs. exaustão)	Ciclos de humor endógenos (fases maníacas e depressivas reais).
TOC	Rituais diários e rotinas extremamente rígidas	Comportamentos egodistônicos (geram sofrimento e tentam aplacar obsessões).
T. P. Borderline	Instabilidade nas relações e desregulação afetiva	Crises motivadas pelo medo real ou imaginário de rejeição/abandono.

Fonte: Adaptado de American Psychiatric Association (2023) e Attwood (2011)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou analisar as implicações clínicas e psicossociais decorrentes do diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista em adultos. Ao responder à questão norteadora proposta na introdução, os dados levantados evidenciam que, embora a identificação ocorra tardiamente, o laudo neuropsicológico correto atua como um divisor de águas positivo. Ele promove alívio psicológico imediato, mitiga o sentimento crônico de inadequação e permite a ressignificação identitária de trajetórias marcadas pela incompreensão.

A pesquisa demonstrou que a ausência de um olhar clínico qualificado para o TEA – Transtorno do Espectro Autista na idade adulta aprisiona o indivíduo em um ciclo exaustivo de *social masking*. Esse esforço contínuo para mimetizar comportamentos neurotípicos cobra um preço biológico severo, atuando como o principal gatilho para o *burnout* autista. Além disso, constatou-se que as sobreposições fenotípicas geram um histórico alarmante de erros diagnósticos na clínica, com pacientes recebendo tratamentos iatrogênicos inadequados para condições como o Transtorno de Personalidade Borderline, o Transtorno Bipolar e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo. O diagnóstico correto surge, portanto, como uma ferramenta de libertação farmacológica e terapêutica.

Para mitigar esses prejuízos e promover melhorias urgentes na prática clínica, sugere-se a reestruturação dos currículos acadêmicos de graduação e pós-graduação em Psicologia e Psiquiatria. É fundamental instrumentalizar os profissionais da saúde mental para o rastreamento do fenótipo sutil do autismo em adultos e para a compreensão do conceito de camuflagem social. Ademais, faz-se necessária a criação



de protocolos de triagem diagnóstica padronizados e validados para a população adulta no cenário nacional, reduzindo o tempo de sofrimento desses indivíduos.

Como limitação deste estudo, destaca-se a predominância de dados da literatura internacional, o que aponta para a escassez de pesquisas empíricas brasileiras focadas especificamente na qualidade de vida e no mercado de trabalho para autistas adultos de diagnóstico tardio.

Recomenda-se, para trabalhos futuros, a realização de pesquisas de campo qualitativas que deem voz a esses indivíduos, mapeando os desafios de acessibilidade atitudinal em solo nacional. A compreensão do autismo não pode cessar na infância; garantir o direito ao diagnóstico e ao suporte adequado na idade adulta é assegurar a dignidade e a cidadania plena de toda a população neurodivergente.

REFERÊNCIAS

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

ATTWOOD, Tony. **O guia do Transtorno de Asperger**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BARGIELA, S.; STEWARD, R.; MANDY, W. The experiences of late-diagnosed women on the autism spectrum: an investigation of the female autism phenotype. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 10, p. 3281-3294, 2016.

BOTHA, M.; HANLON, J.; WILLIAMS, G. L. Desafios e intervenções no masking em TEA tardio. **Revista Esfera Humanas**, v. 10, n. 1, p. 112-128, 2021.

HOWLIN, P.; MAGIATI, I. Autism spectrum disorder in adults: diagnosis, outcome, and services. **World Psychiatry**, v. 16, n. 2, p. 201-211, 2017.

HULL, L. et al. "Camouflage" in autism: a systematic review of social camouflaging in autistic experiences. **Clinical Psychology Review**, v. 88, p. 102053, 2021.

MORAES, César de; ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista. Autismo infantil e comportamentos repetitivos: aspectos clínicos e modelos explicativos. **Revista de Psiquiatria e Psicanálise**, v. 6, n. 12, p. 65-69, 2006.

NAPOLITANO, A. et al. Diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA): trajetórias laborais e sociais. **Cuadernos de Educação y Desenvolvimento**, v. 14, n. 11, p. 45-62, 2022.

NUNES, M. B.; ARAUJO, C. S. Saúde mental de autistas adultas de diagnóstico tardio: um relato de experiência. **Mental**, v. 17, n. 31, p. 89-105, 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Transtorno do espectro autista**. OPAS/OMS, 2020. Disponível em: <https://paho.org>. Acesso em: 12 jul. 2026.

RAYMAKER, M. C. et al. "Having all of your internal resources exhausted beyond measure": an explorative study of autistic burnout. **Autism in Adulthood**, v. 2, n. 2, p. 132-143, 2020.