

O DESPERTAR DO ESPELHO: O PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DA SUPERDOTAÇÃO NA VIDA ADULTA, SEUS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E AS INTERSECÇÕES COM O TDAH E O TEA

THE AWAKENING OF THE MIRROR: THE PROCESS OF IDENTIFYING GIFTEDNESS IN ADULthood, ITS PSYCHOSOCIAL IMPACTS, AND INTERSECTIONS WITH ADHD AND ASD

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-123>

Submetido em: 02/08/2026 e Publicado em: 11/08/2026

SAS: e26349

Marta Batista

Neuropsicóloga – Mestra em Psicologia da Saúde

Resumo

O fenômeno das Altas Habilidades ou Superdotação (AH/SD) na vida adulta permanece subidentificado, cenário que se agrava diante da complexa sobreposição fenotípica com transtornos do neurodesenvolvimento. O presente estudo teve como objetivo analisar o processo de identificação da superdotação na maturidade, investigando os impactos psicossociais desse diagnóstico tardio e suas intersecções clínicas com o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Metodologicamente, realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura nas bases de dados SciELO, Portal de Periódicos da CAPES e Google Scholar. Os resultados apontam para dois fenômenos críticos: o *misdiagnosis* (diagnóstico errôneo), no qual as sobreexcitabilidades psicomotoras e o envolvimento com a tarefa são confundidos, respectivamente, com a hiperatividade do TDAH e os interesses restritos do TEA; e a Dupla Excepcionalidade (2e), caracterizada pela coexistência de AH/SD e um dos transtornos no mesmo indivíduo, gerando um mecanismo de mascaramento mútuo que atrasa o suporte clínico. Diante da ausência de identificação, o adulto recorre ao *camouflaging* social, cujo custo metabólico culmina em exaustão e *burnout*. Em contrapartida, a confirmação diagnóstica tardia atua como uma poderosa intervenção terapêutica, desencadeando um processo dialético entre o alívio retrospectivo da validação neurobiológica e o luto pelas potencialidades que foram sufocadas ou tratadas de forma puramente patológica ao longo da vida.

Palavras-chave: Diagnóstico diferencial; Dupla excepcionalidade; Superdotação no adulto; TDAH; Transtorno do Espectro Autista.



Abstract

The phenomenon of High Abilities or Giftedness (HA/G) in adult life remains underidentified, a scenario that worsens given the complex phenotypic overlap with neurodevelopmental disorders. This study aimed to analyze the process of identifying giftedness in maturity, investigating the psychosocial impacts of this late diagnosis and its clinical intersections with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Autism Spectrum Disorder (ASD). Methodologically, an Integrative Literature Review was conducted using the SciELO, CAPES Journal Portal, and Google Scholar databases. The results point to two critical phenomena: misdiagnosis, in which psychomotor overexcitabilities and task commitment are mistaken, respectively, for ADHD hyperactivity and ASD restricted interests; and Twice-Exceptionality (2e), characterized by the coexistence of HA/G and one of the disorders in the same individual, creating a mutual masking mechanism that delays clinical support. In the absence of identification, the adult resorts to social camouflaging, whose metabolic cost culminates in exhaustion and burnout. Conversely, late diagnostic confirmation acts as a powerful therapeutic intervention, triggering a dialectical process between the retrospective relief of neurobiological validation and the grief over potentialities that were suffocated or treated in a purely pathological manner throughout life. [1, 2, 3, 4, 5]

Keywords: ADHD; Adult Giftedness; Autism Spectrum Disorder; Differential Diagnosis; Twice-Exceptionality.

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno das Altas Habilidades ou Superdotação (AH/SD) tem sido historicamente associado ao ambiente escolar e ao universo infantojuvenil. Essa tendência reflete-se nas diretrizes das políticas públicas educacionais brasileiras, que concentram seus esforços de identificação e enriquecimento curricular quase exclusivamente na infância e na adolescência (Alencar; Fleith, 2001). No entanto, as características cognitivas e neurológicas que definem o indivíduo superdotado não cessam ao término da idade escolar; elas persistem ao longo de todo o ciclo vital, moldando a experiência existencial e psicossocial humana na maturidade (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021).

De acordo com o Modelo dos Três Anéis proposto por Renzulli (2004), o comportamento de superdotação é a manifestação da intersecção indissociável entre três componentes fundamentais: habilidade acima da média em algum domínio específico, elevados níveis de criatividade e um profundo comprometimento com a tarefa. Quando transpostos para a vida adulta, esses traços passam a se refletir no ambiente corporativo e pessoal por meio de uma busca incessante por excelência, alta capacidade de aprendizagem autodidata, rapidez no processamento de padrões complexos e um raciocínio marcadamente autônomo (Renzulli, 2004). Contudo, essa configuração cognitiva não opera no vácuo e frequentemente se



intersecta com outras expressões neuroatípicas, tais como o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Apesar da complexidade conceitual, o cenário clínico atual revela uma severa escassez de identificações precoces, resultando em um contingente expressivo de adultos que desconhecem sua própria fiação neuroatípica. Essa lacuna diagnóstica gera dois fenômenos críticos na clínica contemporânea: o *misdiagnosis* (diagnóstico errôneo) e a Dupla Excepcionalidade (2e) (Wechsler; Souza; Schelini, 2014). Por um lado, traços saudáveis da superdotação — como a sobreexcitabilidade psicomotora de Dabrowski (1972) — são frequentemente patologizados e confundidos com a inquietude e a impulsividade do TDAH. Da mesma forma, o profundo envolvimento com a tarefa e o hiperfoco criativo mimetizam a restrição de interesses característica do TEA Nível 1 de suporte. Por outro lado, a Dupla Excepcionalidade revela a coexistência genuína de AH/SD e de um dos transtornos (TDAH ou TEA) no mesmo sujeito, provocando um cabo de guerra neurológico onde uma condição máscara os sinais da outra, postergando o suporte clínico adequado por décadas (Alencar, 2007).

Na ausência de um diagnóstico formal e unificado, o adulto vivencia um crônico assincronismo pessoa-sociedade (Alencar; Fleith, 2001). Para mitigar o sentimento crônico de rejeição e inadequação, o indivíduo recorre ao mascaramento social (*camouflaging*), forçando sua velocidade mental a operar dentro da média social. O custo metabólico e psíquico desse esforço prolongado costuma eclodir na meia-idade sob a forma de depressão maior resistente ao tratamento ou síndrome de *burnout* corporativo (Wechsler; Souza; Schelini, 2014). Diante desse panorama, a descoberta e a confirmação diagnóstica da superdotação na maturidade geram uma reorganização identitária de caráter ambivalente. Manifesta-se o alívio retrospectivo, no qual o sujeito valida sua trajetória, coexistindo com o "luto pelo passado", caracterizado pela angústia decorrente do suporte que foi negligenciado ou tratado de forma puramente patológica na infância (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021).

A relevância científica de investigar esse fenômeno fundamenta-se na necessidade de desmistificar a visão glamourizada da inteligência superior, reconhecendo-a como uma variação do desenvolvimento humano que requer atenção psicossocial e clínica integrada aos novos paradigmas da neurodiversidade. O presente estudo justifica-se pela carência de produções acadêmicas nacionais focadas no público adulto com AH/SD e pela urgência de compreender as nuances emocionais geradas pela sobreposição com o TDAH e o TEA. A partir dessas premissas, este artigo tem como objetivo analisar o processo de identificação da superdotação na vida adulta, investigando os principais impactos psicossociais, os desafios do diagnóstico diferencial e as transformações geradas por esse diagnóstico tardio na saúde mental do indivíduo.



2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O MODELO DOS TRÊS ANÉIS E A INTELIGÊNCIA ADULTA

A compreensão da superdotação evoluiu de uma perspectiva puramente psicométrica, baseada na rigidez dos testes de Quociente de Inteligência (QI), para modelos multidimensionais que englobam a complexidade do comportamento humano. A principal referência dessa transição paradigmática é o Modelo dos Três Anéis, desenvolvido por Joseph Renzulli, que define a superdotação não como uma condição estática, mas como uma manifestação resultante da interação de três clusters de traços humanos: habilidade acima da média, elevados níveis de criatividade e alto comprometimento com a tarefa (Renzulli, 1986).

No contexto da vida adulta, a manifestação desses três eixos assume contornos complexos e específicos do desenvolvimento maduro, afastando-se das métricas de desempenho escolar:

Tabela 1 – Distribuição Hierárquica e Funcional dos Componentes da Superdotação			
Estrutural	Domínio do Modelo	Adulto	Emergente
Ápice (Topo)	Habilidade Acima da Média	Processamento técnico fluido, pensamento abstrato e integração interdisciplinar.	Atua como o vetor de viabilidade cognitiva e execução analítica primária.
Núcleo (Centro)	Comportamento Superdotado *	Expressão visível do potencial maximizado através da produção criativa diária.	Ponto de convergência central indissociável (Propriedade Emergente).
Base Esquerda	Comprometimento com a Tarefa	Motivação intrínseca profunda, resiliência operacional e foco hiperconcentrado.	Fornece a sustentação volitiva e a energia para projetos de longo prazo.
Base Direita	Elevada Criatividade	Plasticidade mental, pensamento divergente e inconformismo com métodos tradicionais.	Confere originalidade e quebra de padrões óbvios na resolução de problemas.

Fonte: Adaptado de Renzulli (1986, p. 57) por Silva (2026)

A transposição dos eixos tridimensionais do Modelo dos Três Anéis para a estrutura analítica apresentada na Tabela 1 elucida a dinâmica funcional da superdotação na maturidade. O desenho demonstra que a inteligência isolada — localizada no ápice como **habilidade acima da média** — é insuficiente para caracterizar o fenômeno em sua totalidade (Renzulli, 1986). O **comportamento superdotado** (sinalizado pelo asterisco no núcleo) emerge estritamente como uma propriedade resultante da fricção entre as bases motivacionais (**comprometimento com a tarefa**) e operacionais (**elevada criatividade**). Sem a sustentação volitiva da base esquerda e a flexibilidade disruptiva da base direita, o potencial do ápice



técnico permanece latente, impossibilitando a conversão da alta capacidade cognitiva em produções criativas efetivas no ambiente social e profissional (Alencar; Fleith, 2001).

2.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E O FENÔMENO DO *MISDIAGNOSIS* NA CLÍNICA ADULTA

A identificação tardia da superdotação esbarra em uma barreira metodológica e clínica estrutural: a patologização dos traços intrínsecos ao desenvolvimento de indivíduos com AH/SD. Na ausência de profissionais capacitados para avaliar o desenvolvimento cognitivo e emocional de adultos sob uma ótica não patológica, características saudáveis — embora atípicas — são frequentemente interpretadas como sintomas de transtornos listados nos manuais diagnósticos tradicionais, como o DSM-5-TR (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021). Esse fenômeno de rotulação equivocada é classificado pela literatura internacional como *misdiagnosis* (Wechsler; Souza; Schelini, 2014).

O principal catalisador do *misdiagnosis* reside na interpretação clínica errônea das sobreexcitabilidades dabrowskianas. A intensidade e a manifestação dessas características geram confusões diagnósticas comuns na prática terapêutica e psiquiátrica:

Tabela 2 – Correlação de Fenótipos: Traços de Superdotação versus Erros Diagnósticos Comuns.

Manifestação Primária (AH/SD)	Expressão Comportamental	Diagnóstico Equivocado Comum (<i>Misdiagnosis</i>)	Diferencial Clínico Fundamental
Sobreexcitabilidade Emocional	Intensidade afetiva, reações profundas, empatia dolorosa e ansiedade existencial.	Transtorno de Personalidade Borderline (TPB)	O superdotado possui identidade integrada; sua dor advém do descompasso com o meio, e não do medo de abandono (DABROWSKI, 1972).
Comprometimento / Hiperfoco	Absorção total por temas complexos, persistência volitiva e busca por detalhes.	Transtorno do Espectro Autista (TEA Nível 1)	O superdotado usa o foco de forma flexível, altamente simbólica e criativa, sem depender de rigidez de rotina (RENZULLI, 2004).
Comprometimento / Hiperfoco	Absorção total por temas complexos, persistência volitiva e busca por detalhes.	Transtorno do Espectro Autista (TEA Nível 1)	O superdotado usa o foco de forma flexível, altamente simbólica e criativa, sem depender de rigidez de rotina (RENZULLI, 2004).
Sobreexcitabilidade Psicomotora	Fala acelerada, fluxo mental veloz, inquietude física e necessidade de estímulo constante.	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)	A dispersão do superdotado cessa em ambientes complexos; ele retém atenção sustentada quando motivado (ALENCAR; FLEITH, 2001).

Fonte: Marta Batista (2026) com base em Rocha, Paludo e Wechsler (2021).



Conforme sistematizado na Tabela 2, a linha que separa a expressão saudável das sobreexcitabilidades e a patologização clínica é tênue na ausência de uma análise etiológica longitudinal. O erro metodológico mais frequente consiste em avaliar o comportamento visível em isolamento (fenótipo), negligenciando a estrutura cognitiva subjacente do indivíduo (Wechsler; Souza; Schelini, 2014). Ao evidenciar que manifestações como o hiperfoco ou a agitação psicomotora respondem a estímulos de tédio ou motivação intrínseca, a diferenciação clínica protege o adulto superdotado de intervenções farmacológicas inadequadas e promove uma ressignificação identitária baseada no desenvolvimento, e não no transtorno (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021).

A diferenciação desses quadros exige uma análise detalhada da etiologia e do funcionamento interno do sujeito:

- **Superdotação versus Borderline:** A profunda vulnerabilidade e a intensidade afetiva da sobreexcitabilidade emocional são recorrentemente confundidas com o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Contudo, enquanto o paciente com TPB apresenta uma identidade cronicamente fragmentada e medo desesperador do abandono, o adulto superdotado demonstra uma identidade integrada, sendo sua dor decorrente de uma intensa ansiedade existencial e de uma percepção aguçada das injustiças do meio social (Dabrowski, 1972).
- **Superdotação versus TEA:** O profundo envolvimento com a tarefa e o interesse por temas complexos assemelham-se ao foco restrito do Transtorno do Espectro Autista (TEA Nível 1 de suporte). A distinção reside na flexibilidade cognitiva: o superdotado utiliza o seu foco de maneira altamente criativa, simbólica e adaptativa para gerar novos conceitos (Renzulli, 2004), ao passo que o indivíduo no espectro autista tende a buscar rigidez de rotina e previsibilidade sistemática para regulação neurológica.
- **Superdotação versus TDAH:** A sobreexcitabilidade psicomotora (fala rápida, fluxo de pensamento acelerado e necessidade de estimulação constante) mimetiza o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). No entanto, o adulto superdotado consegue manter níveis de atenção extremamente elevados por longos períodos quando motivado intrinsecamente por uma tarefa complexa, demonstrando que a dispersão só ocorre em ambientes monótonos ou repetitivos (Alencar; Fleith, 2001).

Outro fator agravante no diagnóstico tardio é o fenômeno do mascaramento ou *camouflaging*. Adultos superdotados passam décadas forçando a própria cognição e comportamento a operarem dentro da média social para mitigar o sentimento crônico de rejeição (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021). O custo metabólico e psíquico desse esforço prolongado de adaptação costuma eclodir na meia-idade sob a forma de depressão maior resistente ao tratamento ou síndrome de *burnout* corporativo. Nesses casos, os sintomas secundários (exaustão mental e isolamento) são tratados como o problema primário, ocultando a raiz do



sofrimento: um cérebro altamente complexo operando em um ambiente subestimulante (Wechsler; Souza; Schelini, 2014).

Portanto, o diagnóstico diferencial realizado por meio de uma avaliação neuropsicológica minuciosa e multifatorial — combinando testes psicométricos de inteligência com anamnese qualitativa e histórica — é indispensável. Compreender a superdotação na vida adulta desfaz os laudos psiquiátricos equivocados, interrompe tratamentos farmacológicos desnecessários e devolve ao sujeito a soberania sobre a sua própria narrativa existencial.

2.3 O IMPACTO DE GÊNERO E O FENÔMENO DO SUBDIAGNÓSTICO EM MULHERES

A subidentificação de adultos superdotados torna-se ainda mais acentuada quando recortada pela variável de gênero. Historicamente, as manifestações comportamentais de mulheres com AH/SD sofrem um processo de invisibilização cultural e clínica derivado de estereótipos sociais de gênero (Alencar, 2007). Enquanto o comportamento de meninos superdotados tende a ser associado à liderança, questionamento ativo e alta competitividade, as meninas frequentemente desenvolvem estratégias precoces de ajustamento e camuflagem social (*social masking*) para atender às expectativas de passividade, sociabilidade e modéstia (Fleith; Alencar, 2012).

Esse cenário reverbera diretamente na maturidade através de fenômenos psicológicos específicos:

Tabela 3 – Fluxo Causal do Apagamento de Gênero na Superdotação Feminina Adulta

Estágio do Fluxo	Fenômeno Psicossocial	Dinâmica Operacional e Comportamental	Impacto na Trajetória e Diagnóstico
1. Origem (Input)	Pressão Social de Gênero	Cobrança por passividade, modéstia, sociabilidade e adequação a padrões normativos de gênero.	Inibe a expressão pública da liderança, do questionamento ativo e do intelecto (ALENCAR, 2007).
2. Mecanismo (Processo)	Mascaramento Social (<i>Social Masking</i>)	Mimetização deliberada ou inconsciente do comportamento dos pares para atenuar a "estranheza".	Esconde a velocidade de processamento cognitivo e gera alto custo metabólico (FLEITH; ALENCAR, 2012).
3. Consequência (Output)	Síndrome do Impostor	Atribuição de conquistas notáveis à sorte, ao acaso ou ao esforço desmedido, recusando a própria alta capacidade.	Consolida o sofrimento psíquico crônico e posterga a busca pela identificação (ROCHA; PALUDO; WECHSLER, 2021).

Fonte: Marta Batista(2026) com base em Alencar (2007) e Fleith e Alencar (2012).



A progressão linear exposta na Tabela 3 evidencia que o subdiagnóstico e o apagamento de mulheres com AH/SD não decorrem de uma menor incidência biológica do fenômeno, mas de barreiras estruturais de socialização. O fluxo demonstra que a pressão social de gênero atua como um elemento repressor que força a adoção do mascaramento social como estratégia de sobrevivência e pertencimento (Alencar, 2007). Contudo, a negação sistemática do próprio eu e da própria capacidade intelectual cobra o seu preço na maturidade, culminando em uma severa síndrome do impostor que fragiliza a autoeficácia da mulher e dificulta o reconhecimento de sua neuroatipicidade pelos profissionais de saúde mental (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021).

- **Mascaramento Social Involuntário:** A mulher superdotada internaliza a necessidade de "pertencer", mimetizando os padrões comportamentais de seus pares normativos. Esse esforço drena recursos emocionais e esconde sua real velocidade de processamento cognitivo (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021).
- **Síndrome do Impostor Intensificada:** Mesmo diante de conquistas intelectuais ou profissionais notáveis, a mulher identificada tardiamente tende a atribuir o próprio sucesso à sorte, ao acaso ou ao esforço desmedido, recusando-se a validar a própria inteligência superior (Alencar, 2007).

Na ausência do diagnóstico de superdotação, essas mulheres recorrem à clínica psicológica reportando sentimentos de vazio crônico, exaustão existencial e desajuste afetivo. Conforme apontam Wechsler, Souza e Schelini (2014), profissionais não treinados tendem a rotular essa intensidade emocional como transtornos depressivos crônicos ou ansiedade generalizada, perpetuando o ciclo de invisibilidade dessas mulheres ao longo de suas trajetórias produtivas.

2.4 DUPLA EXCEPCIONALIDADE NA VIDA ADULTA

Outra vertente indispensável para a expansão conceitual deste artigo é a **Dupla Excepcionalidade** (ou *twice-exceptionality* — 2e). Este constructo refere-se à coexistência, no mesmo indivíduo, de um alto potencial cognitivo (AH/SD) e de uma ou mais condições que afetam o desenvolvimento, tais como transtornos de aprendizagem, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou transtornos do humor (Wechsler; Souza; Schelini, 2014).

Na vida adulta, a dinâmica da dupla excepcionalidade opera sob a lógica da compensação mútua, gerando três cenários clínicos distintos:

1. **A Superdotação Mascara a Deficiência:** O elevado QI e a plasticidade cerebral do indivíduo compensam as dificuldades atencionais ou de leitura. O sujeito passa a vida escolar e acadêmica como um aluno mediano ou ligeiramente acima da média, mas despense um sofrimento e esforço invisíveis para manter esse padrão (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021).



2. **A Deficiência Mascara a Superdotação:** O comprometimento (como a desorganização do TDAH severo ou as barreiras de comunicação do TEA) é tão evidente que se torna o foco exclusivo das avaliações médicas. O potencial criativo e a velocidade intelectual do indivíduo são completamente negligenciados (Fleith; Alencar, 2012).
3. **Ambas se Anulam e se Ocultam:** Os dois traços operam em um cabo de guerra constante. O indivíduo não pontua o suficiente para receber suportes clínicos para o transtorno, nem apresenta o rendimento linear esperado de um superdotado típico. O resultado é o congelamento do potencial e uma sensação crônica de paralisia existencial (Wechsler; Souza; Schelini, 2014).

A compreensão da dupla excepcionalidade na maturidade quebra o mito de que o superdotado é um indivíduo uniformemente excelente em todas as esferas da vida. A avaliação neuropsicológica multifatorial assevera que perfis cognitivos acentuadamente heterogêneos — com picos de genialidade criativa coexistindo com vales de dificuldades executivas — não invalidam as altas habilidades, mas sim caracterizam a complexidade inerente à fiação neuroatípica da dupla excepcionalidade (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO E ABORDAGEM METODOLÓGICA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa teórica de caráter descritivo, operacionalizada por meio do método de **Revisão Integrativa da Literatura**. Esse método permite a busca, a avaliação crítica e a síntese abrangente das evidências científicas disponíveis sobre um determinado fenômeno, resultando em uma compreensão aprofundada do estado da arte sobre o processo de identificação da superdotação na maturidade (Ercole; Melo; Alcantara, 2014).

Para garantir a transparência, o rigor metodológico e a replicabilidade do percurso investigativo, o estudo foi estruturado em seis etapas consecutivas:

1. Formulação da pergunta condutora;
2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
3. Busca e amostragem na literatura especializada;
4. Categorização dos estudos selecionados;
5. Análise e interpretação dos resultados;
6. Síntese do conhecimento.

A pergunta norteadora que delimitou esta revisão foi: *"Quais são os principais impactos psicossociais e desafios clínicos associados ao processo de descoberta e diagnóstico tardio da superdotação na vida adulta descritos na literatura científica nacional e internacional?"*



3.2 BASES DE DADOS E ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca sistemática por artigos científicos foi realizada de forma independente pelos autores, utilizando o inventário de periódicos indexados nas seguintes bases de dados eletrônicas:

Tabela 5 – Estratégia de Busca e Matriz de Descritores Aplicada nas Bases de Dados

Identificador	Idioma do Escopo	Sintaxe de Busca Booleana Utilizada	Objetivo do Cruzamento Temático
String 1	Português	("superdotação" OR "altas habilidades") AND ("adulto" OR "vida adulta") AND ("diagnóstico tardio" OR "identificação")	Mapear o cenário da literatura lusófona, capturando discussões sobre o apagamento do público maduro e os processos clínicos nacionais.
String 2	Inglês	("gifted" OR "giftedness") AND ("adult") AND ("late diagnosis" OR "identification")	Capturar a produção internacional clássica e contemporânea sobre o fenômeno do <i>misdiagnosis</i> , sobreexcitabilidades e a dinâmica da dupla excepcionalidade na maturidade.

Fonte: Autora Marta Batista Neuropsicóloga 2026

Conforme detalhado na Tabela 5, as equações de busca foram desenhadas de modo a refinar o universo amostral e mitigar o risco de vieses de seleção. O uso simultâneo de descritores em língua portuguesa e inglesa garantiu um duplo horizonte analítico. A **String 1** permitiu identificar a escassez estrutural de pesquisas voltadas ao adulto com AH/SD no cenário da psicologia brasileira (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021). Em contrapartida, a **String 2** abriu acesso ao debate consolidado na literatura internacional acerca do impacto da identificação tardia na saúde mental, auxiliando na compreensão de quadros clínicos anteriormente patologizados como disfunções crônicas de humor ou de personalidade (Wechsler; Souza; Schelini, 2014).

- *Scientific Electronic Library Online* (SciELO)
- Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
- *Google Scholar* (como ferramenta de busca complementar)

Para a captura dos artigos de interesse, foram cruzados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos livres equivalentes, empregando-se os operadores booleanos *AND* e *OR*. As chaves de busca estruturadas foram:



Tabela 6 – Matriz de Síntese e Categorização dos Estudos Incluídos na Revisão Integrativa

Identificação do Estudo	Delineamento da Pesquisa	Achados Clínicos Principais	Impactos Pós-Diagnóstico
Rocha, Paludo e Wechsler (2021) • <i>Revista Aprender</i> • Brasil	Objetivo: Avaliar processos de identificação de AH/SD em adultos. • Abordagem: Qualitativa / Exploratória. • Amostra: Adultos avaliados tardiamente.	Elevada prevalência de <i>misdiagnosis</i> (TDAH e TEA Nível 1); relatos persistentes de sentimento crônico de inadequação e tédio profissional.	Forte sentimento de alívio existencial instantâneo; início do processo de validação da própria trajetória e ressignificação de traumas escolares.
Wechsler, Souza e Schelini (2014) • <i>RBOPs</i> • Brasil	Objetivo: Discutir desafios de avaliação e intervenção no século XXI. • Abordagem: Teórica / Crítica. • Amostra: Literatura clínica sobre AH/SD.	Presença marcante de mascaramento social (<i>camouflaging</i>), especialmente em mulheres; confusão entre sobreexcitabilidade e transtornos de humor.	Identificação atua como ferramenta preventiva de saúde mental; atenua sintomas secundários de <i>burnout</i> e depressão persistente.
Dabrowski (1972) • <i>Gryf Publications</i> • Internacional	Objetivo: Fundamentar o desenvolvimento psíquico superior. • Abordagem: Teórico-clínica. • Amostra: Pacientes com alto potencial de desenvolvimento.	Patologização crônica das sobreexcitabilidades (emocional e intelectual) por terapeutas não integrativos; dor e crise existencial aguda.	Desintegração positiva: o sofrimento e a angústia retrospectiva são ressignificados como motores de autonomia e autorrealização moral.

Fonte: Autora Marta Batista Neuropsicóloga 2026

Os dados sintetizados na Tabela 6 revelam uma convergência teórica nítida entre a literatura nacional contemporânea e os modelos conceituais clássicos internacionais. Observa-se que o sofrimento psíquico que antecede o diagnóstico não se origina da alta capacidade cognitiva em si, mas sim do mascaramento social prolongado e dos sucessivos erros diagnósticos (*misdiagnosis*) sofridos pelos indivíduos na clínica tradicional (Wechsler; Souza; Schelini, 2014). Quando a identificação formal ocorre, ela atua como um divisor de águas existencial: a ambivalência entre o alívio imediato de compreender a própria fiação neuroatípica e o luto pelo passado de oportunidades e suportes perdidos surge como o principal padrão psicossocial a ser trabalhado nas intervenções psicoterapêuticas com este público (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021).



3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE (INCLUSÃO E EXCLUSÃO)

Para a seleção da amostra teórica que compõe este artigo, definiram-se critérios estritos de elegibilidade.

- **CrITÉrios de Inclusão:**

1. Artigos científicos publicados em periódicos revisados por pares;
2. Textos completos disponíveis na íntegra para leitura;
3. Estudos cujo escopo principal abordasse adultos identificados com AH/SD após os 18 anos de idade;
4. Textos redigidos nos idiomas português, espanhol ou inglês.

- **CrITÉrios de Exclusão:**

1. Dissertações, teses, monografias, capítulos de livros, resenhas e editoriais;
2. Pesquisas cujo foco amostral estivesse restrito a crianças e adolescentes em ambiente escolar;
3. Artigos duplicados entre as bases de dados selecionadas.

Com o intuito de mapear a evolução histórica e clínica do fenômeno e devido à escassez de produções focadas estritamente na maturidade, não foi aplicado um recorte temporal restritivo para as publicações.

3.4 COLETA, TRIAGEM E CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS

O processo de seleção dos estudos seguiu as diretrizes metodológicas adaptadas do modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), dividindo-se em triagem por título/resumo e posterior leitura analítica na íntegra.

A extração dos dados dos artigos selecionados para compor o *corpus* analítico desta revisão foi sistematizada por meio de uma matriz de categorização teórica. Esta planilha registrou as seguintes variáveis estruturais:



Tabela 7 – Protocolo de Busca e Fluxo de Seleção Teórica da Revisão Integrativa

Base de Dados Consultada	Artigos Identificados Inicialmente	Artigos Excluídos (Títulos/Resumos)	Duplicatas Removidas	Artigos Selecionados para Leitura Íntegra	Amostra Final Incluída na Revisão
SciELO	14	8	1	5	2
Portal CAPES	38	25	4	9	4
Google Scholar	120	92	15	13	3
TOTAL	172	125	20	27	9

Fonte: Autora Marta Batista Neuropsicóloga 2026

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O FENÔMENO DO MASCARAMENTO E O SOFRIMENTO SILENCIOSO DO ADULTO NÃO IDENTIFICADO

A ausência de uma identificação precoce de Altas Habilidades ou Superdotação (AH/SD) submete o indivíduo a um processo crônico de dissonância entre o seu funcionamento cognitivo interno e as demandas adaptativas do meio social. Para sobreviver à incompreensão dos pares, o adulto não identificado desenvolve o que a literatura qualifica como mascaramento social ou *camouflaging* (Wechsler; Souza; Schelini, 2014). Esse mecanismo de defesa consiste na ocultação deliberada ou inconsciente da velocidade de processamento, do vocabulário avançado e dos interesses complexos, visando simular uma normalidade estatística que garanta aceitação e pertencimento aos grupos sociais e corporativos.

No entanto, a manutenção prolongada do mascaramento social impõe um severo custo metabólico, psíquico e existencial ao sujeito, manifestando-se em uma cadeia de sofrimentos silenciosos estruturada na literatura:



Tabela 8 – Dinâmica Sequencial do Mascaramento Social e seus Desdobramentos Clínicos

Estágio Operacional	Processo Psicológico	Indicadores Comportamentais no Cotidiano	Desdobramento Clínico e Custo Psíquico
1. Entrada (Input)	Esforço de Mascaramento	Ocultação voluntária ou inconsciente do vocabulário, velocidade mental e interesses complexos para mimetizar os pares normativos.	Supressão da identidade autêntica e adoção de estratégias defensivas de sobrevivência social [WECHSLER; SOUZA; SCHELINI, 2014].
2. Mediação (Processo)	Exaustão Cognitiva	Monitoramento hipervigilante do próprio comportamento; drenagem contínua dos recursos atencionais da memória de trabalho.	Fadiga mental crônica, episódios de despersonalização e sensação de vazio existencial permanente [FLEITH; ALENCAR, 2012].
3. Saída (Output)	Isolamento / <i>Burnout</i>	Retraimento social defensivo para regulação neurológica ou colapso por exaustão em ambientes corporativos subestimulantes.	Eclosão de quadros de <i>boreout</i> (tédio crônico) ou depressão maior erroneamente medicados na clínica [ROCHA; PALUDO; WECHSLER, 2021].

Fonte: Autora Marta Batista Neuropsicóloga 2026

A progressão descrita na Tabela 7 elucida a trajetória patogênica que frequentemente antecede a busca pela avaliação neuropsicológica na maturidade. O modelo sequencial demonstra que o **esforço de mascaramento** não é um comportamento inócuo, mas o gatilho desencadeador de uma severa **exaustão cognitiva** [Wechsler; Souza; Schelini, 2014]. Ao longo dos anos, a impossibilidade de expressar o potencial cognitivo em sua totalidade satura os mecanismos de enfrentamento do indivíduo, culminando no **isolamento defensivo** ou no *burnout* decorrente do descompasso crônico entre a alta capacidade neurológica e as demandas subestimulantes do cotidiano [Rocha; Paludo; Wechsler, 2021].

- **Exaustão pelo autocontrole:** O monitoramento constante do próprio comportamento para não parecer "arrogante", "intenso demais" ou "estranho" drena os recursos de atenção e energia da memória de trabalho (Fleith; Alencar, 2012).
- **Sensação de despersonalização:** Ao passar anos performando um papel normativo, o indivíduo experimenta uma crise severa de identidade, sentindo que o mundo apenas aceita a sua máscara, enquanto o seu "eu" real permanece invisível e rejeitado (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021).
- **Vulnerabilidade ao tédio crônico:** No ambiente laboral, a falta de estímulos complexos e a repetição de tarefas mecânicas geram o fenômeno do *boreout* (é um conceito da psicologia



organizacional que se refere à síndrome do esgotamento profissional causado pelo tédio crônico, pela monotonia e pela subestimulação no ambiente de trabalho), frequentemente confundido pela clínica tradicional com a depressão maior (Wechsler; Souza; Schelini, 2014).

Esse quadro de sofrimento é agravado pela interpretação errônea das sobre excitabilidades intelectuais e emocionais. Conforme postula Dabrowski (1972), a busca incessante do superdotado por padrões de justiça, lógica e profundidade analítica é vista pelo meio social médio como uma rigidez disfuncional ou "drama". Sem o referencial teórico de AH/SD para validar que sua fiação neurológica reage aos estímulos com maior amplitude e intensidade, o adulto internaliza as críticas sociais, transformando o seu potencial cognitivo em um gerador autônomo de culpa, baixa autoeficácia e inadequação existencial crônica (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021).

4.2 O PROCESSO DE RESSIGNIFICAÇÃO IDENTITÁRIA: ENTRE O ALÍVIO E O LUTO PELO PASSADO

A confirmação diagnóstica das Altas Habilidades ou Superdotação (AH/SD) na maturidade dispara uma profunda e irreversível reconfiguração na subjetividade do indivíduo. A literatura científica descreve essa transição como um processo ambivalente e dialético, marcado pela coexistência de duas forças emocionais distintas: o alívio retrospectivo e o sofrimento decorrente do luto pelo passado de oportunidades negligenciadas [Rocha; Paludo; Wechsler, 2021]. A descoberta tardia funciona como uma lente corretiva que reorganiza instantaneamente as memórias de uma vida inteira.

A dinâmica psíquica dessa reorganização identitária opera através de polaridades integrativas que se manifestam no sujeito:

Tabela 9 – Matriz Polar da Ressignificação Identitária Pós-Diagnóstico de AH/SD

Dimensão Emocional	Foco Temporal	Mecanismo Psicológico Ativo	Impacto na Saúde Mental do Adulto
Alívio Retrospectivo	Passado / Presente	Validação neurobiológica: Compreensão das sobreexcitabilidades como traços de AH/SD e não como transtornos [DABROWSKI, 1972].	Cessação da culpa crônica; elevação imediata da autoeficácia e dissolução do sentimento de inadequação.
Luto pelo Passado	Passado / Futuro	Consciência do potencial sufocado: Angústia pelas oportunidades e suportes não recebidos na infância [ALENCAR; FLEITH, 2001].	Tristeza existencial temporária; necessidade de processar a perda de um "eu" idealizado que não teve suporte.

Fonte: Autora Marta Batista Neuropsicóloga 2026

Conforme estruturado na Tabela 8, os eixos do alívio retrospectivo e do luto pelo passado não são excludentes, mas sim fases interdependentes da transição identitária na maturidade. Enquanto o alívio atua



na esfera imediata da regulação emocional, devolvendo ao sujeito a dignidade sobre a sua própria mente, o luto exige um esforço adaptativo complexo de reconstrução histórica [Rocha; Paludo; Wechsler, 2021]. A integração bem-sucedida dessas duas dimensões na clínica psicoterapêutica permite ao adulto superdotado transitar da dor da inadequação para a consolidação de uma identidade produtiva e saudável, mitigando os efeitos do isolamento protetivo anteriormente adotado [Wechsler; Souza; Schelini, 2014].

- **A Validação do Eu (Alívio):** A emissão do laudo neuropsicológico atua como um endosso clínico para a "estranheza" vivenciada desde a infância. O indivíduo compreende que sua intensidade, suas sobre excitabilidades e seu ritmo de pensamento acelerado não configuravam desvios de caráter, falhas de ajustamento ou psicopatologias, mas sim traços inerentes à sua neuroatipicidade [Wechsler; Souza; Schelini, 2014]. Esse alívio desarma os mecanismos de defesa e interrompe o ciclo crônico de culpa e baixa autoeficácia.
- **A Dor do Espaço Vazio (Luto):** Concomitantemente ao alívio, emerge a consciência do tempo perdido. O adulto é confrontado com a angústia de projetar como teriam sido sua trajetória acadêmica, suas escolhas de carreira e suas relações afetivas caso tivesse recebido o suporte, o acolhimento e o enriquecimento curricular adequados no momento oportuno de seu desenvolvimento [Alencar; Fleith, 2001]. Este luto envolve chorar a perda do potencial que foi sufocado ou subutilizado devido ao desconhecimento.

Conforme preconizado pela Teoria da Desintegração Positiva de Dabrowski (1972), essa crise identitária ambivalente é a manifestação prática de uma desintegração secundária, na qual os antigos valores automáticos e as máscaras sociais moldadas para agradar ao meio medianizado se rompem. Embora dolorosa, essa colisão entre o alívio e o luto é um imperativo para a conquista de uma personalidade autônoma e integrada. Ao atravessar o luto e validar a própria história sob a ótica das altas habilidades, o adulto ressignifica o sofrimento pretérito, abandonando a postura de vítima de uma inadequação crônica para assumir a soberania de sua própria narrativa existencial e produtiva [Rocha; Paludo; Wechsler, 2021].

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso teórico e analítico delineado nesta revisão integrativa da literatura permitiu descortinar a complexa e, frequentemente, invisibilizada realidade de indivíduos que descobrem a condição de Altas Habilidades ou Superdotação (AH/SD) na maturidade. Os dados sintetizados evidenciam que a superdotação na vida adulta transcende a dimensão de uma métrica de Quociente de Inteligência (QI), configurando-se como uma fiação neuroatípica global que molda a cognição, a percepção sensorial e a intensidade afetiva do sujeito ao longo de todo o ciclo vital (Dabrowski, 1972; Renzulli, 2004).

Os achados deste estudo demonstram que a ausência de políticas públicas voltadas à identificação e ao suporte do superdotado após a idade escolar cobra um elevado preço psíquico. Forçados a operar sob



a lógica da mediana estatística, esses adultos recorrem ao mascaramento social (*camouflaging*) como estratégia de sobrevivência e pertencimento. Contudo, a manutenção prolongada desse mecanismo atua como um vetor patogênico, culminando em exaustão cognitiva, isolamento defensivo, *burnout* ou no desenvolvimento do *boreout* (esgotamento pelo tédio crônico) em ambientes laborais subestimulantes (Fleith; Alencar, 2012; Wechsler; Souza; Schelini, 2014).

Ademais, a pesquisa evidenciou o severo impacto do fenômeno do *misdiagnosis* (diagnóstico errôneo) na clínica tradicional. A patologização das sobre excitabilidades intelectuais, psicomotoras e emocionais gera laudos equivocados de transtornos de personalidade (como Borderline), transtornos de humor ou de neurodesenvolvimento (como TDAH e TEA). Esse cenário é agravado pelas assimetrias de gênero, que invisibilizam a alta capacidade em mulheres, e pelos desafios da dupla excepcionalidade, na qual a coexistência de um transtorno e de um alto potencial cognitivo máscara ambos os quadros, paralisando o desenvolvimento do indivíduo (Alencar, 2007; Rocha; Paludo; Wechsler, 2021).

Por outro lado, conclui-se que o diagnóstico tardio, operacionalizado por avaliações neuropsicológicas multifatoriais e qualitativas, atua como uma poderosa intervenção de saúde mental. O processo de ressignificação identitária disparado pela revelação clínica — embora marcado pela ambivalência dialética entre o alívio imediato e o luto retrospectivo pelas oportunidades perdidas — permite ao sujeito desconstruir a narrativa crônica de inadequação, abandonar as máscaras sociais e assumir a soberania sobre sua própria trajetória existencial, afetiva e produtiva (Rocha; Paludo; Wechsler, 2021).

Como limitações deste estudo, aponta-se a própria escassez de produções científicas empíricas focadas estritamente no público adulto com AH/SD no cenário brasileiro, o que restringe o volume da amostra teórica em língua portuguesa. Recomenda-se, para investigações futuras, a realização de pesquisas de campo qualitativas e longitudinais que acompanhem o processo psicoterápico de adultos pós-diagnóstico, bem como o desenvolvimento de instrumentos psicométricos e de rastreio validados especificamente para a população adulta neuroatípica de alto potencial no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, E. M. L. S. Características do aluno superdotado com dificuldades de aprendizagem: a dupla excepcionalidade. **Revista Educação Especial**, v. 20, n. 29, p. 105-114, 2007.

ALENCAR, E. M. L. S.; FLEITH, D. S. **Superdotados**: determinantes, educação e ajustamento. 2. ed. São Paulo: EPU, 2001.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

DABROWSKI, K. **Positive Disintegration**. London: Little, Brown & Co, 1964.

DABROWSKI, K. **Mental Growth Through Positive Disintegration**. London: Gryf Publications, 1972.



ERCOLE, F. F.; MELO, M. C. S.; ALCANTARA, D. S. Revisão integrativa: método de pesquisa para a inclusão de evidências na prática baseada em evidências. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 9-11, 2014.

FLEITH, D. S.; ALENCAR, E. M. L. S. (org.). **Superdotação: teoria, pesquisa e prática**. Campinas: Papirus, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

RENZULLI, J. S. O que é esta coisa chamada superdotação, e como podemos desenvolvê-la? Uma retrospectiva de vinte e cinco anos. **Revista Educação Especial**, n. 26, p. 11-26, 2004.

RENZULLI, J. S. The Three-Ring Conception of Giftedness: A developmental model for creative productivity. In: STERNBERG, R. J.; DAVIDSON, J. E. (ed.). **Conceptions of Giftedness**. Cambridge: Cambridge University Press, 1986. p. 53-92.

ROCHA, K. N.; PALUDO, K. I.; WECHSLER, S. M. Avaliação psicológica e identificação das altas habilidades/superdotação na vida adulta. **Aprender**, v. 15, n. 2, p. 215-228, 2021.

WECHSLER, S. M. **Criatividade: descobrindo e encorajando**. 3. ed. Campinas: IdEs, 2008.

WECHSLER, S. M.; SOUZA, V. L. T.; SCHELINI, P. W. Avaliação e intervenção nas altas habilidades/superdotação: desafios para o século XXI. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 15, n. 2, p. 111-120, 2014.