REVISTA DE DIREITOS HUMANOS DO LACEDH UNIFEBE

UNIFEBE

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA VIDA ADULTA: DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO, INCLUSÃO SOCIAL E DIREITOS HUMANOS NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS

LATE DIAGNOSIS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER: EMOTIONAL, IDENTITY AND SOCIAL IMPLICATIONS IN ADULTHOOD

Aline Santos Sales[1]
Ana Paula Santos Siqueira[2]
Tatiana Costa Masera[3]

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento. Embora tradicionalmente associado à infância, tem-se observado um crescimento significativo no número de diagnósticos na vida adulta, o que revela lacunas históricas em sua identificação. Este estudo teve como objetivo analisar os desafios enfrentados por adultos com Transtorno do Espectro Autista no Brasil, considerando o impacto do diagnóstico tardio, os processos de inclusão social e a efetivação dos direitos humanos no contexto das políticas públicas voltadas a essa população. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa aplicada, exploratória e descritiva, realizada por meio de revisão bibliográfica e documental. Os resultados indicam que o diagnóstico tardio provoca uma reorganização subjetiva caracterizada por alívio, luto simbólico, revisitação biográfica e reconstrução identitária. Além disso, o estudo evidencia barreiras estruturais relacionadas ao acesso ao diagnóstico, ao suporte clínico e à inclusão social. Conclui-se, portanto, que o reconhecimento do autismo na vida adulta exige avanços em políticas públicas, na formação profissional e em práticas clínicas sensíveis à neurodiversidade.

Palavras-chave: autismo adulto; diagnóstico tardio; inclusão social; políticas públicas.

ABSTRACT: *Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by impairments in social communication and restricted, repetitive patterns of behavior. Although ASD is traditionally associated with childhood, there has been a significant increase in adult diagnoses, revealing historical gaps in recognizing the disorder. This study aims to analyze the psychological, identity, and social impacts of a late ASD diagnosis, as well as discuss the effectiveness of public policies aimed at this population in Brazil. We conducted this qualitative, applied, exploratory, and descriptive research through a bibliographic and documentary review. The results suggest that a late diagnosis can lead to a subjective reorganization involving relief, symbolic mourning, biographical*

[1] Acadêmica do curso de psicologia. UNIFEBE. *E-mail*: aline.sales@unifebe.edu.br

[2] Mestra em Psicologia/Estudos Psicanalíticos. UNIFEBE. *E-mail*: ana.siqueira@unifebe.edu.br

[3] Mestra em Educação. UNIFEBE. E-mail: tatiana.masera@unifebe.edu.br

reflection, and identity reconstruction. Furthermore, structural barriers to access to diagnosis, clinical support, and social inclusion are evident. In conclusion, recognizing autism in adulthood requires improvements in public policies, professional training, and clinical practices that are sensitive to neurodiversity.

Keywords: *adult autism; late diagnosis; social inclusion; public policies.*

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes de comunicação e de interação social, bem como por padrões restritos e repetitivos de comportamento, de interesses e de atividades. Essa definição está presente tanto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR, 2023) quanto na Classificação Internacional de Doenças (CID-11, 2023). Seu início ocorre durante o desenvolvimento, geralmente na infância, embora os sintomas só se tornem plenamente reconhecíveis mais tarde, quando as demandas sociais excedem as capacidades adaptativas do indivíduo (Associação Americana de Psiquiatria, 2023; Organização Mundial da Saúde, 2022).

Nas últimas décadas, os avanços científicos e diagnósticos possibilitaram maior compreensão sobre o espectro autista; contudo, observa-se que as pesquisas e políticas públicas permanecem centradas majoritariamente na infância, o que gera invisibilidade para os adultos autistas (Alves, 2024; Menezes, 2020).

De acordo com Alves (2024), o foco científico no diagnóstico precoce tem deixado lacunas na compreensão do autismo em adultos, o que repercute diretamente na qualidade de vida e na adaptação social desses indivíduos. Muitos adultos autistas enfrentam o diagnóstico tardio, recebendo a confirmação apenas após anos de sofrimento, incompreensão e exclusão social. Essa realidade demonstra a necessidade de capacitar profissionais da saúde e da educação para reconhecer o TEA também em contextos não infantis, contribuindo para intervenções mais efetivas e humanizadas.

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado na infância são fatores determinantes para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional. A ausência desse acompanhamento pode acarretar dificuldades de interação, baixa autoestima, ansiedade e até isolamento social na vida adulta (Alves, 2024; Menezes, 2020). Gikovate e Féres Carneiro (2024) reforçam que, sem suporte terapêutico desde cedo, o indivíduo autista tende a desenvolver padrões de comportamento defensivos e dificuldades em construir vínculos interpessoais, o que se reflete no desempenho acadêmico e profissional.

Dessa forma, torna-se fundamental compreender de que maneira o diagnóstico tardio interfere na trajetória de vida do adulto autista, bem como em que medida as políticas públicas e os direitos garantidos pela legislação brasileira têm sido efetivamente implementados na promoção da inclusão e da cidadania.

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo geral analisar os desafios enfrentados por adultos com Transtorno do Espectro Autista no Brasil, considerando o impacto do diagnóstico tardio, os processos de inclusão social e a efetivação dos direitos humanos no contexto das políticas públicas voltadas a essa população. Busca-se, portanto, investigar como o tratamento (ou a ausência dele) na infância influencia a vida adulta, examinar a efetividade das políticas públicas e refletir sobre as barreiras sociais e institucionais que dificultam o reconhecimento

e a integração de pessoas autistas adultas. Espera-se, com isso, contribuir para o debate sobre a importância da visibilidade, do diagnóstico e do acolhimento, promovendo o reconhecimento do autismo adulto como pauta central nas políticas de saúde mental, educação e direitos humanos no Brasil contemporâneo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA E AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE AUTISMO AO LONGO DA VIDA

O entendimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) passou por profundas transformações ao longo das últimas décadas. Por muito tempo, o autismo foi concebido como uma condição exclusivamente infantil, identificável apenas nos primeiros anos de vida. Essa concepção reducionista contribuiu para que manifestações em adolescentes e adultos fossem negligenciadas ou compreendidas de forma fragmentada. No entanto, com o avanço das pesquisas clínicas, neuropsicológicas e psicopedagógicas, consolidou-se a compreensão de que o TEA acompanha o indivíduo ao longo de todo o ciclo vital, expressando-se de maneira heterogênea também na vida adulta (Alves, 2024; Menezes, 2020).

Gikovate e Féres-Carneiro (2024), por exemplo, demonstram essa ampliação ao analisar relatos de adultos que, após enfrentarem dificuldades interpessoais, emocionais e ocupacionais por anos, só reconheceram características do espectro na vida adulta. Para esses sujeitos, o diagnóstico tardio se tornou uma chave para a ressignificação de trajetórias, a compreensão de desafios históricos e a revisão de experiências marcadas por um sofrimento sem nome. Tal fenômeno evidencia que o autismo não "desaparece" após a infância, mas se adapta às demandas sociais, muitas vezes passando despercebido em avaliações tradicionais, que ainda privilegiam sinais infantis.

Apesar desses avanços científicos, persiste no Brasil uma forte associação entre autismo e infância, o que dificulta o reconhecimento das necessidades dos adultos. Menezes (2020) observa que serviços especializados e a produção acadêmica continuam concentrados na fase infantil, contribuindo para a invisibilidade de milhões de adultos que permanecem sem diagnóstico formal. A falta de reconhecimento compromete o acesso ao suporte clínico, interfere no desenvolvimento de habilidades adaptativas e impacta diretamente a autonomia, a saúde mental e a qualidade de vida.

Alves (2024) acrescenta que, embora o TEA se manifeste desde a primeira infância, as expressões variam conforme fatores ambientais, exigências sociais e estratégias compensatórias, o que contribui para que muitos adultos tenham seus traços mascarados ou interpretados de forma equivocada. Quando não há intervenções precoces, as dificuldades tendem a se intensificar e repercutem nas relações, na escolarização, no trabalho e na organização da vida cotidiana.

Outro aspecto relevante diz respeito à crescente circulação de informações sobre autismo em redes sociais e comunidades virtuais. Menezes (2020) aponta que esse movimento tem favorecido processos de autoidentificação e busca por diagnóstico na vida adulta, embora continuem existindo obstáculos estruturais, como formação profissional insuficiente, estigma social e ausência de protocolos validados para avaliação diagnóstica em adultos.

2.1.1 Concepções históricas do autismo e evolução diagnóstica

A compreensão do autismo evoluiu significativamente desde as primeiras descrições de Leo Kanner (1943) e Hans Asperger (1944), que caracterizavam o quadro como uma condição rara, rígidamente delimitada e exclusivamente infantil. No decorrer do século XX, essas formulações iniciais foram problematizadas à medida que estudos sobre neurodesenvolvimento evidenciaram a continuidade do espectro ao longo da vida e a diversidade de apresentações clínicas (APA, 2023).

O DSM-IV dividia o autismo em categorias como autismo infantil, síndrome de Asperger e transtornos invasivos do desenvolvimento, o que frequentemente resultava em inconsistências diagnósticas. A revisão promovida pelo DSM-5-TR (APA, 2023) unificou essas categorias sob a denominação de Transtorno do Espectro Autista, reconhecendo que as manifestações se distribuem ao longo de um *continuum* de intensidade e impacto funcional. Esse marco conceitual deslocou o foco de um modelo categorial para uma perspectiva dimensional, ampliando a compreensão da diversidade neurodivergente (APA, 2023; OMS, 2022).

A CID-11 (OMS, 2022) acompanhou esse movimento ao descrever o TEA como uma condição do neurodesenvolvimento marcada por dificuldades persistentes na reciprocidade socioemocional e por comportamentos repetitivos e rígidos. Embora se manifeste no desenvolvimento inicial, a CID-11 destaca que sinais podem tornar-se mais evidentes quando as demandas sociais aumentam, o que explica parte dos diagnósticos tardios observados atualmente (OMS, 2022).

O Instituto Inclusão Brasil (2024) reforça que o diagnóstico é essencialmente clínico e deve considerar a história do desenvolvimento, comportamentos observáveis e o impacto funcional nos diferentes contextos da vida. A unificação diagnóstica promovida pelo DSM-5-TR (2023) trouxe maior coerência às avaliações, reduzindo reducionismos e ampliando o reconhecimento de que o autismo envolve não apenas sintomas, mas experiências subjetivas, socioemocionais e relacionais.

Nesse sentido, Gikovate e Féres Carneiro (2024) ampliam o debate ao enfatizar que compreender o autismo exige olhar para as formas singulares de processar emoções, interpretar experiências e expressar empatia. Essa perspectiva desafia modelos tradicionais centrados em déficits e contribui para práticas clínicas mais sensíveis e menos normativas.

Dessa forma, a evolução diagnóstica do autismo reflete não apenas avanços científicos, mas também uma mudança paradigmática que reconhece o espectro como plural, contínuo e presente ao longo de toda a vida, superando leituras infantilizadas e restritivas (Alves, 2024; Menezes, 2020).

2.1.2 Critérios diagnósticos para Transtorno do Espectro Autista segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5.ª edição revisada (DSM-5-TR) e Classificação Internacional de Doenças (CID-11)

O reconhecimento internacional do TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento fundamenta-se nas descrições do DSM-5-TR (APA, 2023) e da CID-11 (OMS, 2022), que convergem ao caracterizar o espectro por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos, repetitivos e inflexíveis de comportamento. Ambos os sistemas ressaltam que as manifestações estão presentes desde o desenvolvimento inicial, embora possam

tornar-se mais visíveis apenas quando as demandas sociais aumentam, especialmente na vida adulta.

Essas manifestações variam conforme o nível cognitivo, o suporte ambiental e as estratégias adaptativas utilizadas pelo indivíduo, o que reforça a necessidade de avaliações contextualizadas. A heterogeneidade do espectro, portanto, exige que os critérios sejam aplicados de forma cuidadosa e interdisciplinar, especialmente no diagnóstico adulto (APA, 2023; OMS, 2022).

A articulação entre DSM-5-TR e CID-11 oferece um panorama robusto para compreender o diagnóstico do TEA na vida adulta. O DSM-5-TR (APA, 2023) organiza os critérios em dois domínios fundamentais: prejuízos persistentes na comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento. Incluem-se dificuldades na compreensão de normas sociais implícitas, na manutenção de relacionamentos e na modulação da reciprocidade socioemocional, bem como comportamentos estereotipados, insistência em rotinas, interesses intensos e respostas sensoriais atípicas.

A CID-11, por sua vez, classifica o TEA com base na presença ou ausência de deficiência intelectual e comprometimento da linguagem funcional, permitindo uma compreensão mais detalhada das manifestações clínicas. Já o DSM-5-TR organiza o transtorno em níveis de suporte (nível 1, 2 e 3), relacionados à intensidade do apoio necessário. Assim sendo, embora apresentem diferenças classificatórias, ambos convergem para uma compreensão dimensional e contínua do espectro.

Essa convergência é especialmente relevante no diagnóstico tardio. Como destacam Alves (2024) e Menezes (2020), as estratégias de compensação frequentemente mascaram sinais, levando a avaliações incompletas e a trajetórias marcadas por sofrimento emocional, dificuldades relacionais e prejuízos no trabalho. Para esses adultos, integrar os critérios de ambos os sistemas é fundamental para uma avaliação sensível à história de vida, às estratégias de adaptação e ao impacto funcional atual.

Pesquisas recentes indicam que o diagnóstico tardio pode trazer tanto alívio quanto sentimentos de perda e questionamentos identitários (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024; Alves, 2024). Evidências contemporâneas demonstram que essa descoberta mobiliza uma experiência emocional ambivalente, na qual o entendimento de si convive com a elaboração de sofrimentos acumulados ao longo de trajetórias marcadas pela ausência de reconhecimento clínico. Nesse sentido, o processo avaliativo deve ser conduzido de maneira interdisciplinar, gradual e contextualizada. Ele deve constituir não apenas um diagnóstico, mas também um dispositivo inicial para a construção de estratégias de cuidado, a formulação de políticas públicas e a promoção da inclusão social.

2.1.3 Dados atuais sobre o Transtorno do Espectro Autista no Brasil: panorama nacional segundo o Censo Demográfico de 2022

O Censo Demográfico de 2022, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 26 de outubro de 2024, apresentou pela primeira vez dados oficiais sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Segundo o levantamento, 2,4 milhões de brasileiros receberam diagnóstico formal, representando 1,2% da população nacional. A prevalência é maior entre homens (1,5%) do que entre mulheres (0,9%), padrão amplamente descrito na literatura internacional sobre o espectro autista.

A distribuição por idade revela que o diagnóstico ainda é mais frequente entre crianças e adolescentes: 2,1% da população de 0 a 4 anos apresenta diagnóstico de TEA, 2,6% entre 5 e 9 anos e 1,9% entre 10 e 14 anos, sendo este último o conjunto que reúne cerca de 1,1 milhão de pessoas com autismo até os 19 anos. Nas faixas etárias mais elevadas, os percentuais oscilam entre 0,8% e 1,0%, indicando menor visibilidade diagnóstica na vida adulta e na velhice em comparação às fases iniciais da vida (IBGE, 2024). Esse dado é particularmente relevante, pois muitos desses indivíduos cresceram sem diagnóstico formal, sem suporte especializado e sem adaptações sociais ou educacionais.

Do ponto de vista regional, o Sudeste concentra o maior número de pessoas diagnosticadas, aproximadamente 1 milhão, seguido pelas regiões Nordeste e Sul. A distribuição acompanha a concentração de serviços especializados, equipes multidisciplinares e centros diagnósticos nessas regiões (IBGE, 2024).

A sub-representação de adultos autistas reforça um problema histórico no Brasil, como a dificuldade de acesso a avaliações diagnósticas na idade adulta, a escassez de profissionais capacitados para realizar diagnósticos em adultos e a persistência do preconceito clínico baseado em manifestações típicas da infância (Alves, 2024; Menezes, 2020).

Embora o Censo tenha ampliado a visibilidade dessa população, ele também expõe a falta de políticas públicas específicas para adultos e idosos com TEA. Essa falta impacta a autonomia, a saúde mental, o acesso ao trabalho e a qualidade de vida (Alves, 2024; Menezes, 2020).

Um dado relevante trazido pelo Censo (IBGE, 2024) é que a taxa de escolarização entre pessoas diagnosticadas com TEA (36,9%) superou a da população geral (24,3%). Esse resultado pode indicar trajetórias escolares mais prolongadas, retornos à educação formal ou maior busca por ambientes de proteção e estruturação.

No entanto, quando se observa o ensino superior, os números mudam drasticamente: apenas 0,8% das pessoas com TEA estão matriculadas em universidades (IBGE, 2024). Essa queda acentuada revela a existência de barreiras significativas, tais como dificuldades relacionadas às exigências de autonomia acadêmica; ausência de suporte institucional estruturado; escassez de adaptações pedagógicas individualizadas; e discriminação e falta de sensibilização docente (Alves, 2024; Menezes, 2020).

Esses obstáculos contribuem para a evasão e dificultam a progressão acadêmica, perpetuando desigualdades de acesso e permanência no ensino superior.

2.1.4 Relevância política e social da inclusão de pessoas com Transtorno do Espectro Autista no Censo Demográfico

A inclusão do autismo no Censo Demográfico representa um marco histórico para as políticas públicas brasileiras. A secretária nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Anna Paula Feminella, destacou que a divulgação desses dados é essencial para “romper o ciclo histórico de invisibilidade” e qualificar o planejamento estatal voltado às pessoas com deficiência (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2025).

Para além de um avanço metodológico, a presença do TEA no Censo fortalece o controle social, oferece visibilidade institucional, orienta políticas intersetoriais de

saúde, educação e trabalho, e pressiona governos a reconhecer demandas historicamente negligenciadas (Brasil, 2012; Brasil, 2015).

Ainda assim, a leitura crítica desses dados evidencia que a maior visibilidade do autismo permanece concentrada na infância. A baixa identificação de adultos sugere que grande parte deles continua fora do radar diagnóstico, sem acesso aos direitos e serviços previstos pela Lei 12.764/2012, que institui a política nacional de proteção dos direitos das pessoas com TEA, e pela Lei n.º 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência ou Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Os dados reforçam a urgência de políticas públicas voltadas à vida adulta e ao envelhecimento de pessoas com TEA, incluindo a ampliação do diagnóstico adulto; programas de capacitação profissional e inclusão laboral; suporte clínico contínuo ao longo da vida; serviços de saúde mental especializados na fase adulta; e políticas de assistência social e autonomia funcional (Brasil, 2012; Brasil, 2015; Alves, 2024).

Além disso, os números revelam que o avanço no diagnóstico precoce não tem sido acompanhado por um planejamento continuado. O acompanhamento ainda é fragmentado, e muitos adultos se mantêm desassistidos, realidade que repercute diretamente no sofrimento psíquico, nas relações sociais e nas oportunidades profissionais (Alves, 2024; Menezes, 2020).

2.2 DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: IMPLICAÇÕES EMOCIONAIS, IDENTITÁRIAS E DESENVOLVIMENTAIS

O diagnóstico tardio do TEA na vida adulta constitui um fenômeno complexo, envolvendo dimensões emocionais, identitárias, sociais e neurodesenvolvimentais. A literatura recente tem destacado que a ausência de reconhecimento precoce do TEA repercute significativamente na trajetória subjetiva e nas oportunidades de desenvolvimento ao longo da vida (Menezes, 2020; Alves, 2024; Gikovate; Féres-Carneiro, 2024). Assim, compreender as particularidades e impactos do diagnóstico tardio é essencial para analisar os desafios vivenciados por adultos autistas no contexto brasileiro.

Estudos qualitativos evidenciam que o diagnóstico na vida adulta costuma ser acompanhado por sentimentos ambivalentes, especialmente alívio, introspecção, luto simbólico e autocompaixão (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024). O alívio aparece como reação ao entendimento de que dificuldades antes percebidas como falhas pessoais decorrem de uma condição neurodesenvolvimental. Essa nova compreensão possibilita reorganizar narrativas pessoais e ressignificar experiências de exclusão vividas na infância, adolescência e início da vida adulta (Alves, 2024; Menezes, 2020; Gikovate; Féres-Carneiro, 2024).

Entretanto, esse processo também mobiliza afetos dolorosos. Muitos adultos relatam sentimentos de perda ao reconhecer que passaram anos sem acesso a suporte adequado, vivendo sob expectativas normativas que reforçaram autocrítica e sofrimento emocional. Esse luto simbólico inclui a percepção de oportunidades educacionais, sociais e profissionais que poderiam ter sido diferentes caso o diagnóstico tivesse sido realizado precocemente (Alves, 2024; Menezes, 2020; Gikovate; Féres-Carneiro, 2024).

O diagnóstico em adultos permanece permeado por barreiras estruturais, incluindo a insuficiência de profissionais capacitados e a escassez de serviços especializados voltados à população adulta, sobretudo em países de média renda como o Brasil (Menezes, 2020). Além disso, o processo diagnóstico é dificultado pela presença de estratégias de compensação comportamental e pela sobreposição de sintomas com outras condições, como ansiedade, depressão e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (APA, 2023).

Esses obstáculos contribuem para o atraso no reconhecimento da condição e para a cronificação de sofrimentos emocionais. A falta de políticas públicas direcionadas ao adulto autista reforça desigualdades de acesso, dificultando o acompanhamento psicológico, suporte ocupacional e inclusão social efetiva (Alves, 2024; Menezes, 2020).

A literatura neuropsicológica demonstra que a ausência de intervenção precoce afeta significativamente o desenvolvimento cognitivo, emocional e social (Menezes, 2020). Crianças com TEA que não recebem diagnóstico tendem a ser rotuladas como problemáticas, desatentas ou tímidas, internalizando sentimentos de inadequação e baixa autoestima. Esses efeitos se acumulam ao longo dos anos, manifestando-se na vida adulta como dificuldades de socialização, vulnerabilidade emocional e maior risco de comorbidades, como depressão, ansiedade e burnout social (Alves, 2024).

O histórico de exclusão escolar e bullying, frequentemente relatado por adultos autistas, contribui para experiências de isolamento e sofrimento psíquico. Gikovate e Féres-Carneiro (2024) destacam que muitos adultos relatam ter vivido décadas tentando adaptar-se a padrões neurotípicos, sem compreender plenamente suas diferenças, o que intensifica sentimentos de culpa e autocrítica.

O diagnóstico tardio representa um ponto de inflexão biográfica para muitos indivíduos. Gikovate e Féres-Carneiro (2024), inspirados em Menezes (2020), utilizam o termo "iluminação biográfica" para descrever o momento em que a pessoa começa a reinterpretar sua trajetória sob uma nova ótica. Essa reconfiguração identitária envolve a aceitação das particularidades neurodivergentes e a elaboração de conflitos referentes ao período em que não receberam suporte adequado.

A autocompaixão surge como elemento central nesse processo. Quando reconhece que suas dificuldades são inerentes ao funcionamento autista, o indivíduo passa a desenvolver uma relação mais acolhedora consigo mesmo, reduzindo julgamentos internos e expandindo sua compreensão emocional. Contudo, esse processo exige apoio psicológico especializado, dado que sentimentos de frustração e revolta podem coexistir com o alívio inicial (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024; Paes, 2024).

2.3 PROCESSOS EMOCIONAIS E SUBJETIVOS NO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O diagnóstico de autismo na vida adulta aciona um conjunto complexo de processos emocionais, cognitivos e identitários que ultrapassam a mera identificação clínica de um transtorno neurodesenvolvimental. A literatura recente destaca que essa descoberta mobiliza reorganizações profundas na forma como a pessoa compreende suas experiências, interpreta sua história e se posiciona no mundo (Gikovate & Féres-Carneiro, 2024).

Entre os elementos mais recorrentes estão o alívio, a autocompaixão, a revisitação do passado, a reelaboração identitária e a tomada de consciência de direitos, compondo um movimento subjetivo de grande intensidade. Nesse processo, a alexitimia aparece como um aspecto clínico frequente que influencia diretamente a forma como esses adultos percebem e elaboram suas emoções (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024; Paes, 2024).

2.3.1 Alexitimia e autorreflexão emocional

A alexitimia é uma dificuldade em identificar, diferenciar e descrever emoções apontada por Gikovate e Féres-Carneiro (2024) como especialmente prevalente entre adultos autistas. Essa característica impacta diretamente a autorreflexão emocional, dificultando o acesso às próprias experiências internas e interferindo na capacidade de compreender estados afetivos complexos. Como consequência, muitos adultos encontram obstáculos para elaborar vivências passadas, reconhecer limites emocionais e estruturar estratégias de regulação (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024).

Na prática clínica, a alexitimia exige adaptações importantes. Processos psicoterapêuticos que dependem de mentalização e nomeação de afetos podem apresentar limitações, requerendo recursos como psicoeducação emocional, exercícios estruturados, linguagem visual e técnicas de regulação baseadas em interocepção. Essas estratégias favorecem a construção gradual de vocabulário emocional e ampliam a capacidade do sujeito de compreender e comunicar suas experiências, contribuindo para a reorganização subjetiva que se segue ao diagnóstico (Alves, 2024; Gikovate; Féres-Carneiro, 2024).

2.3.2 O Diagnóstico como reorganização subjetiva

O diagnóstico tardio é frequentemente experimentado como uma ruptura biográfica, acompanhada predominantemente por um sentimento de alívio. Esse alívio decorre da compreensão de que dificuldades historicamente vividas (sociais, sensoriais, afetivas ou comportamentais) não correspondiam a falhas morais, inadequações pessoais ou falta de esforço, mas a particularidades do funcionamento neurocognitivo. Com base nessa nova perspectiva, inicia-se um processo de desmobilização da autocrítica intensa e de estigmas internalizados ao longo da vida (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024; Paes, 2024).

Essa reorganização subjetiva envolve a elaboração de novas narrativas pessoais, nas quais comportamentos, fracassos percebidos e experiências de inadequação ganham sentidos distintos. Gikovate e Féres-Carneiro (2024) destacam que o diagnóstico favorece um realinhamento identitário, permitindo que o indivíduo reconheça suas formas singulares de sentir, pensar e interagir,

integrando sua neurodivergência ao senso de "quem sou". Esse movimento costuma oscilar entre aceitação, ambivalência e resistência, especialmente nas primeiras fases da descoberta tardia.

A autocompaixão emerge como elemento central nesse processo. Ao compreender as raízes neurodesenvolvimentais de suas dificuldades, o adulto autista torna-se capaz de adotar uma postura mais acolhedora consigo mesmo, substituindo padrões de autocobrança e culpa por práticas de cuidado e reconhecimento da própria legitimidade emocional (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024).

2.3.3 Revisitação do passado e redefinição da trajetória vital

A reorganização subjetiva iniciada pelo diagnóstico inclui, de forma intensa, a revisitação do passado. Esse movimento consiste em reinterpretar experiências escolares, sociais, afetivas e profissionais à luz da nova compreensão de si. Episódios que antes eram vividos como fracassos pessoais passam a ser percebidos como expressões de características autísticas invisibilizadas durante anos. Essa releitura possibilita identificar padrões de sofrimento, tentativas de adaptação, estratégias compensatórias e incompreensões que marcaram a trajetória do indivíduo (Paes, 2024; Gikovate; Féres-Carneiro, 2024).

Essa revisitação, porém, não ocorre sem impacto emocional. A literatura descreve a ocorrência de um luto simbólico, relacionado não ao diagnóstico em si, mas ao tempo vivido sem acolhimento, compreensão ou suporte adequado (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024; Paes, 2024). Adultos autistas frequentemente relatam sentimentos de perda por aquilo que poderia ter sido diferente se houvesse um diagnóstico mais precoce. Eles também relatam tristeza, frustração e indignação ao se lembrarem de exigências excessivas impostas por familiares, escolas e ambientes de trabalho.

Esse processo, embora doloroso, é também libertador, pois possibilita dar novo significado à trajetória, reorganizar expectativas e reconstruir a compreensão da própria vida. A redefinição da identidade emerge desse movimento de reflexão, integrando a neurodivergência às dimensões afetivas, cognitivas e sociais da experiência pessoal (Paes, 2024).

Diante da profundidade dessas transformações, o acompanhamento psicológico especializado torna-se fundamental. A elaboração de uma narrativa coerente e fortalecedora exige validação emocional, psicoeducação e suporte clínico que auxiliem o indivíduo a integrar passado e presente de forma menos culpabilizante e mais alinhada ao reconhecimento de direitos e à valorização da neurodiversidade (Alves, 2024).

2.4 RECONHECIMENTO DE SI E RECONHECIMENTO SOCIAL: IDENTIDADE, AUTOCOMPAIXÃO E DIREITOS DE ADULTOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O diagnóstico tardio do TEA frequentemente desperta um movimento de autocompaixão e autorrespeito, identificado como um dos eixos centrais no estudo de Gikovate e Féres-Carneiro (2024). Ao compreenderem que as dificuldades enfrentadas ao longo da vida têm base neurodesenvolvimental, e não moral, comportamental ou fruto de falhas pessoais, muitos adultos reduzem a autocrítica excessiva e reconhecem suas necessidades legítimas. Essa mudança subjetiva

implica uma reorganização identitária, por meio da qual a pessoa com TEA abandona os padrões de normalidade impostos socialmente e abraça sua forma singular de sentir, perceber e interagir (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024; Paes, 2024).

A autocompaixão emergente após o diagnóstico funciona como uma ferramenta central na reconstrução da autoestima e na redução do sofrimento psicológico. Como apontam Gikovate e Féres-Carneiro (2024), o processo envolve reconhecer que dificuldades históricas, como sobrecargas sensoriais, dificuldades de comunicação ou isolamento social, não decorrem de inadequações individuais, mas de diferenças neurológicas que não foram compreendidas no tempo oportuno. Esse reconhecimento possibilita a construção de uma narrativa menos culpabilizante, abrindo espaço para a aceitação da própria neurodivergência e para a adoção de práticas de autocuidado coerentes com as necessidades do indivíduo.

2.4.1 Identidade, autorrespeito e afirmação de direitos

O fortalecimento emocional decorrente da autocompaixão está diretamente relacionado ao reconhecimento e à apropriação dos direitos garantidos às pessoas com TEA. No Brasil, a Lei n.º 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, conhecida também como Lei Berenice Piana, constitui um marco fundamental, reconhecendo formalmente o autismo como deficiência para todos os efeitos legais. Esse reconhecimento amplia o acesso à educação inclusiva, ao atendimento prioritário, aos tratamentos especializados, às políticas de empregabilidade, às isenções fiscais e, em situações específicas, ao Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS).

Mais do que assegurar direitos, essa legislação desempenha um papel simbólico significativo, pois valida socialmente as necessidades e experiências das pessoas autistas, contribuindo para o desenvolvimento de uma identidade positiva e para o exercício do autorrespeito. Para adultos diagnosticados tardiamente, essa validação é especialmente relevante, pois representa a legitimidade de vivências por muito tempo invisibilizadas, como destaca Alves (2024).

Entretanto, apesar de a Lei n.º 12.764/2012 traçar diretrizes consistentes, sua efetivação enfrenta importantes limitações. A escassez de serviços especializados voltados para a população adulta, a falta de capacitação profissional, o preconceito social e as barreiras institucionais ainda dificultam o pleno acesso aos direitos previstos. Muitos adultos que não receberam diagnóstico na infância chegam à vida adulta sem acompanhamento adequado, o que compromete sua entrada no mercado de trabalho, sua permanência nos estudos e seu acesso a benefícios assistenciais. Nesse sentido, a legislação evidencia não apenas avanços, mas também as lacunas que ainda precisam ser superadas para que se garanta a inclusão real e a qualidade de vida (Alves, 2024; Menezes, 2020; Brasil, 2012; Brasil, 2015).

A Lei n.º 13.438/2017 reforça a importância do diagnóstico precoce ao instituir a obrigatoriedade de protocolos de avaliação de risco psíquico nas consultas de puericultura do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora esse avanço fortaleça a detecção e intervenção na infância, também evidencia um descompasso: políticas bem estruturadas para crianças convivem com a insuficiência de programas destinados a adolescentes e adultos. Essa assimetria contribui para a perpetuação de desigualdades, sobretudo para aqueles que só recebem diagnóstico tardiamente e não encontram continuidade no cuidado.

Segundo o portal *Autismo e Realidade* (2025), apesar dos avanços legais, ainda há desafios expressivos para a implementação de políticas públicas, principalmente no que se refere ao diagnóstico tardio, ao acompanhamento especializado e à inserção social. Esses entraves reforçam a necessidade de políticas intersetoriais que ultrapassem o âmbito educacional, contemplando dimensões sociais, ocupacionais e de saúde mental ao longo de toda a vida.

Dessa forma, a perspectiva legal complementa a compreensão clínica e subjetiva do TEA ao reafirmar que o autismo não deve ser concebido apenas como uma condição médica, mas também como uma pauta de direitos humanos e cidadania (Brasil, 2012; Brasil, 2015). Promover acessibilidade, acolhimento e oportunidades equitativas é fundamental para que adultos autistas possam exercer autonomia, fortalecer sua autoestima e consolidar uma identidade que reconheça suas singularidades na neurodiversidade.

2.4.2 Reconhecimento de direitos, tensões sociais e implementação de políticas públicas

No entanto, apesar dos avanços normativos, a efetivação desses direitos depende do reconhecimento social das necessidades da pessoa com autismo. Gikovate e Féres-Carneiro (2024) observaram que muitos adultos hesitaram em reivindicar benefícios legais, por temerem ser julgados por aparentarem "funcionar bem" ou por terem desenvolvido estratégias de compensação ao longo da vida. Essa ambiguidade evidencia a tensão entre o reconhecimento jurídico do autismo como deficiência e a expectativa social de normalidade que recai sobre indivíduos com características menos visíveis do espectro autista.

O preconceito estrutural, descrito por Alves (2024) e Menezes (2020), permanece como um dos maiores obstáculos à inclusão. As políticas públicas brasileiras continuam majoritariamente voltadas para a infância, deixando em segundo plano a complexidade da vida adulta no espectro, sobretudo nos âmbitos acadêmicos, laborais e psicossociais. Assim sendo, muitos adultos diagnosticados tardiamente desconhecem seus direitos, não acessam serviços adequados ou enfrentam julgamentos moralizantes ao tentar exercer garantias legais.

Embora a legislação estabeleça um conjunto robusto de direitos, como adaptações educacionais, políticas de cotas, prioridade de atendimento, isenções fiscais e apoio terapêutico, sua implementação permanece marcada por assimetrias (Alves, 2024; Menezes, 2020). Além disso, Alves (2024) destaca que a ausência de políticas específicas para adultos com TEA gera descontinuidade no cuidado, refletindo-se em dificuldades de inserção e permanência no mercado de trabalho, baixa conclusão de cursos superiores e dificuldades no exercício da autonomia.

Além disso, fatores como renda, região geográfica e gênero intensificam desigualdades de acesso. Profissionais de saúde e de educação ainda carecem de capacitação para compreender a realidade do adulto autista, o que limita a efetividade dos serviços e reforça a invisibilidade clínica e social desse grupo (Alves, 2024; Menezes, 2020).

Assim sendo, apropriação dos direitos previstos na legislação brasileira não se resume a uma prática burocrática; ela integra o processo subjetivo de autorrespeito e autoaceitação. Quanto mais o indivíduo compreende seus direitos, mais pode construir uma identidade autista positiva, posicionando-se socialmente de maneira

segura, superando o estigma e reivindicando condições de vida dignas (Alves, 2024; Gikovate; Féres-Carneiro, 2024).

Esse entrelaçamento entre autocompaixão, identidade e cidadania evidencia que a inclusão não pode ser reduzida ao acesso formal às políticas públicas, mas deve envolver transformação cultural, combate ao preconceito e garantia de acolhimento especializado, condições essenciais para que adultos autistas vivam de forma plena e com respeito à sua neurodiversidade.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta seção descreve os procedimentos utilizados no desenvolvimento da pesquisa, detalhando a abordagem metodológica, os instrumentos empregados e a forma de tratamento dos dados, conforme orientações da metodologia científica (Gil, 2019). O objetivo deste tópico é explicitar o percurso seguido para alcançar os resultados apresentados, demonstrando rigor técnico e coerência com os objetivos propostos.

Quanto à natureza, a pesquisa caracterizou-se como um estudo aplicado, por buscar compreender fenômenos relacionados ao diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e contribuir para práticas clínicas, sociais e acadêmicas voltadas à população adulta (Gil, 2019). Quanto à abordagem, tratou-se de uma pesquisa qualitativa, uma vez que se fundamenta na interpretação de produções teóricas e dados já existentes, privilegiando significados, experiências subjetivas e reconstruções narrativas associadas ao diagnóstico na vida adulta (Gil, 2019).

Em relação aos objetivos, a pesquisa é classificada como exploratória e descritiva. Segundo Gil (2019), a pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com um problema ainda pouco estudado, enquanto a pesquisa descritiva busca sistematizar, organizar e descrever características de determinado fenômeno. Nesse sentido, o estudo é exploratório por investigar um campo ainda pouco abordado no Brasil, o TEA na vida adulta, e descritivo por organizar e apresentar achados teóricos relacionados aos sentimentos, percepções e mudanças decorrentes do diagnóstico tardio.

No âmbito dos procedimentos técnicos, o estudo articula duas estratégias principais: a) pesquisa bibliográfica, baseada em artigos científicos, livros, documentos institucionais e produções que discutem o autismo ao longo da vida, com ênfase na fase adulta (Gil, 2019). b) pesquisa documental, que inclui legislações, políticas públicas, dados do Censo Demográfico 2022 e estudos qualitativos prévios (Gil, 2019).

O universo da pesquisa compreende adultos diagnosticados com TEA após os 18 anos. A amostra refere-se aos materiais revisados, constituídos por estudos teóricos e documentos oficiais que analisam aspectos clínicos, subjetivos e sociais do diagnóstico tardio. Trata-se, portanto, de uma análise indireta, sem coleta de novos dados empíricos.

Os instrumentos de pesquisa incluíram seleção e leitura criteriosa das fontes, elaboração de fichamentos, organização temática e análise comparativa entre os materiais. Esse conjunto de procedimentos possibilitou identificar categorias teóricas e recorrências conceituais relacionadas ao impacto do diagnóstico na vida adulta.

O tratamento dos dados ocorreu por meio da análise qualitativa de conteúdo, permitindo a identificação de temas centrais como revisitação biográfica, luto

simbólico, autocompaixão, identidade autista, políticas públicas e desafios clínicos. A análise interpretativa articulou essas categorias às discussões presentes na literatura, garantindo coerência e profundidade à construção teórica.

Diante da escassez de estudos nacionais sobre autismo em adultos, esta metodologia possibilitou integrar e analisar contribuições relevantes sobre o diagnóstico tardio, contribuindo para o avanço das reflexões teóricas e sociais acerca da experiência do adulto autista no Brasil.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos materiais revisados, articulada com a dissertação de Paes (2024), evidencia que o diagnóstico do TEA na vida adulta constitui um fenômeno profundamente impactante, tanto no plano psicológico quanto no social. Em todos os estudos analisados (Alves, 2024; Gikovate; Féres-Carneiro, 2024; Menezes, 2020; Paes, 2024), observa-se que o diagnóstico tardio desencadeia um conjunto de experiências emocionais complexas, que incluem alívio, validação subjetiva, revisitação biográfica, luto simbólico e reorganização identitária. Tais efeitos são também descritos por Paes (2024), que demonstra como adultos diagnosticados reconstroem sua compreensão de si ao revisitar episódios de vida sob a nova ótica do autismo.

Os estudos de Gikovate e Féres-Carneiro (2024) apontam que o alívio é frequentemente o primeiro sentimento que emerge após o diagnóstico, pois permite reinterpretar dificuldades antigas que, por anos, foram atribuídas à falta de esforço, à inadequação ou a falhas pessoais. Esse movimento aparece de forma semelhante na pesquisa de Paes (2024), cujos participantes descrevem a descoberta do autismo como um momento de “desvelamento”, no qual aspectos de si antes percebidos como estranhos ou incompreensíveis ganham sentido e coerência. Em ambos os estudos, esse reconhecimento inicial promove uma reorganização da narrativa pessoal, dando início a um processo de ressignificação da trajetória vital.

Entretanto, a literatura (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024; Alves, 2024; Paes, 2024) revela que o diagnóstico tardio não produz apenas alívio; ele também mobiliza sentimentos de tristeza, frustração e indignação, compondo o que a literatura denomina luto simbólico. Trata-se do reconhecimento das oportunidades perdidas e das décadas vividas sem suporte adequado. Paes (2024) enfatiza que muitos adultos relatam a sensação de terem sido silenciados ao longo da vida, vivendo sob expectativas normativas que não correspondiam ao seu modo singular de existir. Essa descrição converge diretamente com as análises de Gikovate e Féres-Carneiro (2024), que interpretam o luto simbólico como parte essencial do processo de reconstrução subjetiva.

Outro elemento fundamental identificado nos estudos revisados (Alves, 2024; Gikovate; Féres-Carneiro, 2024; Paes, 2024) refere-se à revisitação do passado. Após o diagnóstico, os adultos tendem a reinterpretar experiências escolares, relações afetivas e vivências profissionais com base no entendimento de que suas dificuldades eram manifestações não reconhecidas do TEA. Paes (2024) demonstra esse fenômeno ao relatar como seus entrevistados revisitam memórias de isolamento, sobrecarga sensorial e dificuldades de comunicação, compreendendo-as agora como expressões de um modo de funcionamento neurodivergente. Essa ressignificação permite a construção de narrativas mais coerentes e compassivas,

favorecendo a elaboração emocional do passado e o reposicionamento subjetivo no presente.

A análise também revela que a alexitimia, frequentemente presente em adultos autistas, desempenha um papel importante nesse processo. A dificuldade de nomear e diferenciar emoções compromete a autorreflexão e pode intensificar a sensação de confusão diante da própria história. Embora Paes (2024) não utilize o termo como categoria central, os relatos de seus participantes mostram dificuldades semelhantes de acesso ao próprio mundo afetivo, reforçando a necessidade de intervenções clínicas adaptadas, com recursos visuais, psicoeducação emocional e estratégias de regulação afetiva estruturadas. Assim, os dados da dissertação de Paes (2024) corroboram a literatura que destaca a importância de abordagens terapêuticas individualizadas para adultos com TEA.

Além das dimensões afetivas, o diagnóstico tardio tem implicações identitárias profundas. Ao compreender o autismo como parte constitutiva de sua experiência, muitos adultos passam a desenvolver autocompaixão e autorrespeito, elementos centrais para a construção de uma identidade autista positiva. Gikovate e Féres-Carneiro (2024) apontam que esse movimento permite reduzir a autocrítica e romper com anos de estigmatização internalizada. Paes (2024) complementa essa perspectiva ao demonstrar que a reorganização identitária envolve também confrontar representações sociais capacitistas que reduzem o autismo a um conjunto de limitações.

Contudo, os resultados também evidenciam tensões significativas entre reconhecimento pessoal e reconhecimento social. Mesmo após o diagnóstico, muitos adultos relatam hesitação em reivindicar direitos por temerem julgamentos alheios, sobretudo quando suas características são “pouco visíveis”. Essa tensão, registrada nos estudos de Gikovate e Féres-Carneiro (2024), é confirmada por Paes (2024), que pontua que o estigma social associado ao autismo ainda impede muitos adultos de buscarem adaptações no trabalho, na educação ou nos serviços de saúde. A existência de leis e políticas públicas, como a Lei n.º 12.764/2012 e a LBI, não garante, por si só, o acesso ao suporte necessário.

A análise conjunta das obras de Paes (2024) e Gikovate e Féres-Carneiro (2024) mostra que, embora transformador, o diagnóstico tardio não garante automaticamente inclusão social, apoio apropriado ou autonomia. Persistem barreiras relacionadas à escassez de profissionais capacitados, à ausência de protocolos específicos para avaliação diagnóstica em adultos, à dificuldade de acesso a tratamentos contínuos e à precariedade das políticas públicas direcionadas a essa população. Esses resultados dialogam diretamente com o panorama apresentado pelo Censo Demográfico de 2022, que revela a invisibilidade diagnóstica e o déficit de políticas intersetoriais voltadas a adultos com TEA no Brasil.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de uma mudança de paradigma: do modelo clínico centrado no déficit para uma perspectiva fundamentada na neurodiversidade, que reconhece modos diversos de existir como uma perspectiva biopsicossocial (Alves, 2024). Tanto o presente estudo, de natureza bibliográfica e documental, quanto a dissertação de Paes (2024) indicam que o autismo na vida adulta demanda abordagens terapêuticas sensíveis, políticas públicas que considerem o ciclo de vida e transformações socioculturais capazes de enfrentar estigmas e promover inclusão efetiva.

Em síntese, os resultados analisados demonstram que o diagnóstico tardio do TEA constitui uma experiência profundamente significativa, capaz de reorganizar

dimensões emocionais, identitárias e sociais da vida do indivíduo. A articulação entre os estudos revisados de Alves (2024), Gikovate & Féres-Carneiro (2024) e a dissertação de Paes (2024) evidencia que, embora permeada por desafios, essa experiência também possibilita processos de autocompreensão, reivindicação de direitos, construção de pertencimento e afirmação da neurodiversidade como dimensão constitutiva da condição humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar os desafios enfrentados por adultos com Transtorno do Espectro Autista no Brasil, considerando o impacto do diagnóstico tardio, os processos de inclusão social e a efetivação dos direitos humanos no contexto das políticas públicas voltadas a essa população. Considerando a escassez de produções brasileiras voltadas especificamente ao autismo na fase adulta, esta investigação contribui para ampliar a compreensão das vivências, dos desafios e dos processos subjetivos que emergem após a identificação tardia da condição.

A análise do material bibliográfico e documental, associada às contribuições de Gikovate e Féres-Carneiro (2024), Alves (2024), Menezes (2020) e especialmente à dissertação de Paes (2024), evidencia que o diagnóstico tardio desencadeia um processo profundo de reorganização subjetiva. Entre os principais achados, destaca-se que o diagnóstico não atua apenas como uma informação clínica, mas também como um marco interpretativo capaz de ressignificar experiências passadas de sofrimento, inadequação e esforço adaptativo. Alívio, validação subjetiva, luto simbólico, revisitação biográfica e reconstrução identitária foram sentimentos recorrentes identificados entre adultos autistas diagnosticados após os 18 anos.

Os resultados demonstram que compreender o autismo na vida adulta implica reconhecer a existência de uma trajetória marcada por silenciamentos, estigmas e ausência de suporte especializado. A literatura analisada (Alves, 2024; Menezes, 2020; Gikovate; Féres-Carneiro, 2024) evidencia que muitos adultos cresceram sem diagnóstico por não se enquadrarem em estereótipos infantis de autismo, o que resultou em interpretações equivocadas sobre comportamento, afetividade, relações sociais e desempenho acadêmico e profissional. Nesse sentido, o diagnóstico tardio opera como ferramenta de reorganização da narrativa de vida, permitindo reinterpretar dificuldades antigas sem a marca da culpabilização.

Outro ponto importante revelado pela análise é que, embora o diagnóstico represente um passo fundamental para a autocompreensão, ele não garante, por si só, a inclusão social ou o acesso a direitos. Persistem barreiras estruturais, falta de profissionais capacitados, ausência de protocolos específicos para adultos, estigma social, desconhecimento institucional e lacunas nas políticas públicas voltadas ao ciclo vital (Alves, 2024; Menezes, 2020). Os dados do Censo 2022 (IBGE, 2024) reforçam essa invisibilidade, uma vez que a identificação do TEA permanece concentrada na infância, deixando adultos e idosos fora do radar das políticas de saúde e educação.

O estudo também identificou que a alexitimia, frequentemente presente em adultos autistas, interfere na autorreflexão emocional e pode dificultar processos terapêuticos tradicionais (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024). Esse achado reforça a necessidade de abordagens clínicas adaptadas, com recursos de psicoeducação,

estratégias visuais e intervenções focadas na regulação emocional, aspectos já evidenciados nas produções analisadas.

Em termos de contribuições, esta pesquisa reforça a urgência de ampliar o debate acadêmico e clínico sobre o TEA na vida adulta, incentivando práticas terapêuticas sensíveis à diversidade neurológica, políticas públicas estruturadas ao longo da vida e estratégias de combate ao estigma. Do ponto de vista científico, o trabalho contribui ao integrar diferentes fontes teóricas e dados empíricos, oferecendo uma síntese abrangente sobre o fenômeno do diagnóstico tardio e suas implicações.

Quanto às limitações, destaca-se a impossibilidade de coleta de dados primários, tendo a análise se baseado exclusivamente em materiais bibliográficos, document**o**s e pesquisas já realizadas. Estudos futuros podem incorporar entrevistas, grupos focais ou relatos autobiográficos, ampliando a compreensão sobre a diversidade de experiências na vida adulta autista.

Conclui-se, portanto, que os objetivos propostos foram alcançados. O estudo permitiu compreender que o diagnóstico tardio do TEA não apenas esclarece características neurocognitivas, mas também transforma a relação do indivíduo consigo, com sua história e com o mundo. Reconhecer o autismo como parte da diversidade humana, e não como déficit, constitui passo fundamental para promover inclusão, pertencimento e bem-estar ao longo de toda a vida adulta.

REFERÊNCIAS

ALVES, Hellen Cristina de Oliveira. **O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta: uma scoping review.** ID on Line Revista de Psicologia, v. 18, n. 71, p. 1-18, 2024. DOI: 10.14295/idonline.v18i71.3964. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3964/6016. Acesso em: 25 set. 2025.

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

AUTISMO E REALIDADE. **Direitos das pessoas com TEA: conheça as leis que fortalecem a inclusão.** 29 ago. 2025. Disponível em: https://autismoerealidade.org.br/2025/08/29/direitos-das-pessoas-com-tea-conheca-as-leis-que-fortalecem-a-inclusao/. Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 26 out. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GIKOVATE, Carla Gruber; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Autismo em adultos: sentimentos e mudanças após o diagnóstico.** Psicologia & Saúde em Debate, v. 10, n. 2, p. 80-100, 2024. DOI: https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10A2A6 Disponível em: https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1171. Acesso em: 18 ago. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil.** Agência IBGE Notícias, 26 out. 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil. Acesso em: 26 out. 2025.

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL**. Transtorno do espectro autista: conceito, diagnóstico e características.** 2024. Disponível em: https://www.inclusaobrasil.org.br/. Acesso em: 18 nov. 2025.

MENEZES, Michelle Zaíra Maciel. **O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta.** Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2020. Monografia (Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo). Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/8dcf3920-95b6-4363-91b5-c8f45a1cba9f/content. Acesso em: 18 ago. 2025.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **IBGE divulga censo sobre pessoas com deficiência no Brasil.** Brasília, 23 maio 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/pela-primeira-vez-ibge-divulga-dados-sobre-pessoas-com-deficiencia-no-brasil. Acesso em: 26 out. 2025.

PAES, Jane da Silva. **Desvelando a si mesmo: a descoberta do transtorno do espectro autista em adultos e suas implicações.** 2024. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2024. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/10642/2/DISS_JanePaes_PPGPSI.pdf. Acesso em: 19 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-11.** Genebra: OMS, 2022. Disponível em: https://icd.who.int/en. Acesso em: 6 out. 2025.