

EFEITOS DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MULHERES ADULTAS

Gabriela Caporalini Teodoro¹

Juliana Pintos dos Santos²

36

Resumo:

Mulheres têm mais chances de receberem o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) tardio e/ou na fase adulta, por motivos como o uso de Masking, estereótipos sociais e comportamentos culturalmente ensinados e esperados. Embora haja uma crescente nos estudos sobre o TEA, ainda são escassos aqueles relacionados a mulheres e adultez. Dessa forma, evidencia-se a relevância deste estudo nos campos de conhecimento da saúde, educação e social. Tendo em vista essa proposição, a presente pesquisa teve como objetivo investigar os impactos do diagnóstico de TEA na adultez sobre aspectos psicossociais de mulheres autistas. A partir do método hipotético-dedutivo e de uma estratégia qualitativa, sete mulheres autistas diagnosticadas na fase adulta participaram de entrevistas semi-estruturadas com tópicos sobre desafios, diagnóstico na adultez e saúde mental. Foi realizada análise de conteúdo, na perspectiva de Bardin, na qual quatro categorias foram definidas: obstáculos relacionados ao diagnóstico na fase adulta, transformações diante do diagnóstico, efeitos do TEA na vivência feminina e saúde mental de mulheres autistas diagnosticadas na adultez. Diante desses resultados, discutiu-se que o diagnóstico de TEA, mesmo que realizado na vida adulta, apresentou impactos positivos, principalmente no que se refere à autoaceitação. Porém, concluiu-se que existem dificuldades relacionadas a questões culturais e sociais, que geram alguns prejuízos sobre a vida dessas mulheres, incluindo uma saúde mental fragilizada diante dessa descoberta tardia.

Palavras-chave: autismo; diagnóstico tardio; mulheres; saúde mental.

Abstract:

Women are more likely to receive a late and/or adult-stage diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD), due to reasons such as the use of Masking, social stereotypes, and culturally taught and expected behaviors. Although there is a growth in studies on ASD, those related to women and adulthood are still scarce. Thus, the relevance of this study in the fields of knowledge of health, education, and social is highlighted. The present research aimed to investigate the impacts of the ASD diagnosis in adulthood on psychosocial aspects of autistic women. Based on the hypothetical-deductive method and a qualitative strategy, seven autistic women diagnosed in adulthood participated in semi-structured interviews with topics about challenges, diagnosis in adulthood, and mental health. Content analysis was performed, in Bardin's perspective, in which four categories were defined: obstacles related to the diagnosis in the adult stage, transformations in the face of the diagnosis, effects of ASD on the female experience, and mental health of autistic women diagnosed in adulthood. In view of these results, it was discussed that the ASD diagnosis, even if performed in adult life, presented

¹ Unifev - Centro Universitário de Votuporanga. Votuporanga, São Paulo, Brasil. Graduanda do curso de Psicologia. Email: caporaliniteodoro@gmail.com.

² Unifev - Centro Universitário de Votuporanga. Votuporanga, São Paulo, Brasil. Docente do curso de Psicologia: julianasantos@fev.edu.br.

positive impacts, mainly regarding self-acceptance. However, it is concluded that there are difficulties related to cultural and social issues, which generate some damages to the lives of these women, including a fragile mental health in the face of this late discovery.

Keywords: autism; late diagnosis; mental health; women.

INTRODUÇÃO

37

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é reconhecido como um distúrbio do neurodesenvolvimento, caracterizado por prejuízos persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, desde a infância. Esse transtorno afeta uma em cada 31 crianças de oito anos nos Estados Unidos da América, sendo quatro vezes mais frequente no sexo masculino (Shaw *et al.*, 2025).

Nos últimos anos, a taxa de diagnóstico de TEA aumentou devido ao crescente estudo sobre o tema, resultando em mais autistas acessando tratamento e suporte adequado. No entanto, vale destacar a existência de uma dificuldade feminina de receber o diagnóstico correto de TEA. Algumas descobertas citadas por Chellew, Barbaro e Nereli (2022) sugerem haver um viés diagnóstico de gênero, resultando em mulheres autistas não serem diagnosticadas (Dworzynski *et al.*, 2012), serem diagnosticadas erroneamente (Kentrou *et al.*, 2019; Kirkovsky *et al.*, 2013) ou serem diagnosticadas mais tarde na vida em comparação aos homens (Begeer *et al.*, 2013; Giarelli *et al.*, 2010; Rivet; Matson, 2012).

O diagnóstico de indivíduos do sexo feminino na fase adulta decorre de fatores como o uso do *Masking* (camuflagem social), critérios de avaliação diagnóstica do TEA baseados em apresentações predominantemente masculinas, e a menor severidade dos sintomas e comportamentos manifestados por essas mulheres (Milner *et al.*, 2019; Menezes, 2020; Geelhand *et al.*, 2019 *apud* Vasconcelos *et al.*, 2022). Um estudo citado por Fink e Moreira afirma a existência de um fenótipo feminino do TEA, que descreve comportamentos particulares em mulheres autistas, como a menor externalização de movimentos repetitivos, aumento da vulnerabilidade à internalização de distúrbios (Bargiela; Steward; Mandy, 2016) e maior suscetibilidade a mascarar os sintomas do autismo para se adaptar a contextos sociais (Beck *et al.*, 2020 *apud* Miranda, 2023).

Por fim, outro fator contribuinte para a descoberta do autismo tardiamente seria a disparidade econômica no acesso ao diagnóstico e no tratamento do autismo. Essa diferença socioeconômica favoreceria famílias com maior estabilidade financeira, enquanto aquelas de

baixa renda seriam mais prováveis de sofrerem com uma subnotificação devido os elevados custos do diagnóstico especializado e tratamento do autismo (Silva, 2023).

A respeito do processo de aceitação quando esse diagnóstico tardio é realizado, Lewis (2017 *apud* Menezes, 2020) afirma que, o diagnóstico parece trazer mais alívio que pesar para aqueles que passaram parte da vida com problemas que não podiam explicar. Segundo o autor, os autistas descrevem que o diagnóstico trouxe um senso de autoaceitação e autocompreensão, apontando intervenções e estratégias inovadoras para a qualidade de vida. Entretanto, persiste o desafio na implementação dessas estratégias em ambientes externos, como no contexto laboral, em que há obstáculos individuais, como a pressão para mascarar, e barreiras estruturais, como a dificuldade da inserção e manutenção dos autistas no mercado de trabalho (Bargiela; Steward; Mandy, 2016; Leopoldino; Coelho, 2017; Talarico *et al.*, 2019 *apud* Carvalho *et al.*, 2023). Somado a isso, a falta de um diagnóstico e intervenção precoce, desencadeia diversos prejuízos no desenvolvimento do indivíduo, além de altas taxas de distúrbios psiquiátricos, como transtornos depressivos e ideação suicida (Menezes, 2020; Fusar-poli *et al.*, 2020 *apud* Nalin *et al.*, 2022). Ademais, estudos demonstram que, mulheres autistas são significativamente mais propensas a desenvolverem esses distúrbios internalizantes concomitantes, além de carecerem de acompanhamento efetivo após o diagnóstico (Milner *et al.*, 2019; Bargiela; Steward; Mandy, 2016).

Diante deste contexto, evidencia-se a relevância deste estudo no campo do conhecimento da saúde, educação e social, ao levantar o seguinte problema: quais as consequências do diagnóstico de TEA na fase adulta, considerando seus efeitos sobre aspectos psicossociais de mulheres autistas? Com base nisso, o objetivo geral deste artigo é investigar os impactos do diagnóstico de TEA na adultez sobre aspectos psicossociais de mulheres autistas.

1 METODOLOGIA

A partir do método hipotético-dedutivo, o estudo utilizou-se de uma estratégia qualitativa de pesquisa, com caráter exploratório, por meio de uma pesquisa de campo via entrevistas semi-estruturadas.

1.1 Local

O cenário da pesquisa foi um município do interior do estado de São Paulo. As entrevistas que ocorreram *online* foram realizadas por meio de chamadas de vídeo pela plataforma ZOOM. Já os encontros presenciais aconteceram na biblioteca da faculdade onde a pesquisadora estuda.

1.2 Termo de Consentimento Livre E Esclarecido

A condução da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), assinado por todas as participantes, seguiram as diretrizes éticas conforme a Resolução CNS N.º 466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O TCLE (Apêndice 1) informou a voluntariedade e a confidencialidade das informações compartilhadas, apresentou os principais riscos e benefícios envolvidos na participação da pesquisa, bem como a possibilidade de desistir de participar a qualquer momento.

1.3 Participantes

As participantes da pesquisa foram sete mulheres autistas, sendo quatro delas nível 1 de suporte e as outras três nível 2 de suporte. O critério de inclusão abrangeu mulheres que tenham recebido o diagnóstico médico de TEA a partir dos 18 anos, independente da raça, classe econômica e nível de suporte. Os critérios de exclusão foram: não ter recebido o diagnóstico de TEA na vida adulta e apresentar diagnóstico de deficiência intelectual.

Para garantir o sigilo e a anonimidade das participantes, conforme estabelecido nos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, optou-se pela utilização de pseudônimos ao longo da apresentação dos resultados e discussão. Assim, foram atribuídos nomes fictícios às participantes, que correspondem a figuras históricas femininas como forma de homenageá-las, como mostra o quadro a seguir.

Quadro 1 – Dados sobre as participantes e seus nomes fictícios

Dados da participante:	Nome fictício
P1: 20 anos - TEA nível 1 de suporte	Malala Yousafzai
P2: 19 anos - TEA nível 2 de suporte	Anne Frank
P3: 20 anos - TEA nível 1 de suporte	Joana d'Arc
P4: 25 anos - TEA nível 1 de suporte	Bertha Lutz
P5: 25 anos - TEA nível 2 de suporte	Nise da Silveira
P6: 40 anos - TEA nível 2 de suporte	Ana Neri
P7: 34 anos - TEA nível 1 de suporte	Clarice Lispector

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

1.4 Procedimentos

O recrutamento das participantes se deu via divulgações em redes sociais, como *Instagram*, e também por meio de cartazes com informações sobre a pesquisa, colocados na instituição na qual a pesquisadora estuda.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas de forma *online* ou presencial, conforme a preferência das participantes. Foi desenvolvido um roteiro de entrevista semi-estruturado (Apêndice 2) com três perguntas sociodemográficas e 12 perguntas relacionadas a temática da pesquisa. Todas as entrevistas foram gravadas, mediante consentimento das participantes, e transcritas para análise.

As entrevistas duraram, em média, 30 minutos, sendo que a de menor duração foi de 15 minutos e a de maior duração foi de 50 minutos.

1.5 Análise dos Dados

Foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, com o tipo análise temática. Tal escolha se deu pela capacidade da Análise de Conteúdo em analisar as comunicações por meio de um conjunto de técnicas, procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, buscando indicadores que concedam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção de mensagens. Além disso, o tipo temático foi escolhido porque permite uma visão mais abrangente sobre as percepções, experiências e sentimentos compartilhados por mulheres que receberam o diagnóstico de TEA na adultez.

O processo seguiu as três fases propostas por Bardin (2016). A primeira delas foi a pré-análise em que há a organização, envolvendo a leitura flutuante; posteriormente, na fase de exploração do material, foram escolhidas as unidades de codificação, adotando-se os procedimentos de codificação, classificação e categorização. Por fim, a terceira fase, denominada tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nela, focou-se em resultados brutos, possibilitando ir além do conteúdo manifesto no documento, para propor inferências a propósito dos objetivos previstos ou a respeito de outras descobertas inesperadas.

A partir da análise das entrevistas, foram geradas quatro categorias. A primeira categoria, “Obstáculos Relacionados ao Diagnóstico na Fase Adulta”, aborda quais foram as principais dificuldades que as participantes enfrentaram no processo diagnóstico de TEA na adultez. Já a segunda, “Efeitos do TEA na Vivência Feminina”, explora como o TEA afetou a vivência dessas mulheres, nos aspectos sociais, profissionais e pessoais. Ademais, a terceira, “Transformações Diante do Diagnóstico”, reúne as mudanças apontadas após o diagnóstico, como o acesso ao suporte, aspectos profissionais e relacionamentos interpessoais. Por fim, a quarta categoria, “Saúde Mental de Mulheres Autistas Diagnosticadas na Adultez”, reflete sobre os efeitos emocionais desse diagnóstico, relacionados a saúde mental e comorbidades.

2 RESULTADOS

Os conteúdos referentes às transcrições das entrevistas com as participantes permitiram a análise dos dados mediante ao método escolhido. A seguir são apresentados os dados obtidos em relação a cada categoria. Foram selecionados alguns trechos das respostas das participantes como forma de exemplificar os dados apresentados.

2.1 Obstáculos Relacionados ao Diagnóstico na Fase Adulta

Essa categoria incluiu as percepções de dificuldades enfrentadas pelas mulheres autistas no acesso e processo do diagnóstico, resultando em sua ocorrência somente na adultez. Os temas advindos dos relatos das participantes estão relacionados aos estereótipos sociais, uso da camuflagem social, falta de informação, despreparo de profissionais e impedimentos econômicos e estruturais de saúde.

Os aspectos relacionados aos estereótipos foram relatados por três das sete mulheres entrevistadas, como uma das razões do laudo tardio, conforme exposto pela participante Joana d'Arc: *“todo mundo está sempre acostumado com aquele autista fechado, que não tem expressão, que não gosta de conversar, que se isola. E eu não sou assim, eu sou o contrário”*.

Além disso, três participantes relataram questões relacionadas à falta de informação familiar e uma mencionou o uso da camuflagem social como causas do atraso na identificação do TEA: *“eu acho que desde pequena eu sempre mascarei muito e o meu pai e a minha mãe não tem muito conhecimento sobre autismo”* (Anne Frank).

Ademais, três mulheres citaram impedimentos econômicos e estruturais de saúde, como o tempo de espera do plano de saúde, o alto custo do processo diagnóstico particular e a ineficiência do Sistema Único de Saúde (SUS):

É caro você procurar atendimento e, pelo SUS, é muito difícil. Mesmo tendo plano de saúde (...) é muito difícil também (...) minha família me ajudou financeiramente para poder pagar consultas, pagar o tratamento pra mim... (Nise da Silveira).

Por fim, a maioria das participantes expôs que houve despreparo por parte dos profissionais: *“Por falha dos profissionais. Eu acho que faltou uma visão mais holística, uma visão mais completa. Eu me achava muito estranha e achava tudo isso muito louco (...) nunca tive abertura para falar disso com ninguém, nem com os profissionais”* (Ana Neri).

2.2 Transformações Diante do Diagnóstico

A categoria Transformações Diante do Diagnóstico fornece descrições sobre as mudanças ocorridas na vida dessas mulheres após o diagnóstico de TEA, além de apresentar como eram seus sentimentos e relacionamentos antes da descoberta e quais foram as mudanças influenciadas pela sua ocorrência na fase adulta. Entre as temáticas provenientes dos relatos das entrevistadas, destacam-se os sentimentos e autopercepção negativa anterior ao diagnóstico, assim como melhora nos sentimentos e autoestima após o diagnóstico. Ademais, identificou-se alguma melhora nos relacionamentos interpessoais, mudanças positivas, negativas ou nulas nos aspectos profissionais, como também temas relacionados ao acesso ao suporte adequado.

Quase todas as participantes relataram sofrimento relacionado a sentimentos e autopercepção negativa antes de receberem o diagnóstico de TEA, descrevendo uma sensação de que havia algo de errado com elas, como relatado pela participante Ana Neri:

Eu pensava que era uma coisa que eu tinha que resolver, que era uma coisa que eu tinha que dar conta de sanar aquilo, e eu sentia muito agoniada por não conseguir resolver. Isso, até me desculpa - *chorando* - porque isso é uma parte que me fazia sofrer muito, sempre me fez sofrer muito, porque eu sempre quis muito poder ser diferente e não conseguia, então isso me trazia muito sofrimento.

Após obterem o laudo médico de Transtorno do Espectro Autista, todas as mulheres entrevistadas expuseram sentimentos de alívio e melhora da autoestima, apontando a descoberta do transtorno como algo libertador, que promoveu um sentimento de pertencimento e de autocompreensão: *“E aí quando eu descobri, eu falei, nossa, eu não tenho nada de errado comigo. Tem pessoas que são assim como eu. Olha, foi um grande alívio. Foi um grande alívio”* (Joana d'Arc).

Além disso, cinco entrevistadas descreveram alguma melhora nos seus relacionamentos interpessoais depois do diagnóstico, nos quais seus familiares e amigos compreenderam muitos de seus comportamentos atípicos:

Agora, meu namorado consegue entender que não é a família dele, não são os amigos dele, sou eu que não me sinto bem em certos ambientes, em certos momentos. E isso melhorou muito nossa relação. Acho que em algumas amizades também, amigos próximos que eu contei, conseguem me apoiar muito mais do que antes, que antes eles não sabiam muito bem como ajudar. Agora, sabendo do diagnóstico, conseguem ajudar mais (Nise da Silveira).

Em relação às mudanças nos aspectos profissionais, após serem laudadas, três mulheres identificaram mudanças positivas, como relatado pela participante Nise da Silveira, que trabalha com crianças autistas:

Agora eu consigo entender que a gente, às vezes, têm características em comum e eu consigo ajudar eles. Eu consigo ter um olhar mais empático que outras pessoas não conseguem ter. Porque, para muitas pessoas, parece bobo, mas para eles não é bobo. Eu consigo ver necessidades que outras pessoas não percebem. Eu consigo valorizar características em mim que antes achava estranho.

Em contraste, quatro mulheres mencionaram nenhuma ou somente mudanças negativas nos aspectos profissionais. Clarice Lispector relatou:

Melhorar certas coisas ainda não melhoraram, principalmente na vida de trabalho. Tenho uma dificuldade, não consigo me manter no emprego. Meu maior foi dez meses... Eu não consigo me manter no serviço, principalmente se tenho que ter muito contato social, às vezes ser muito simpática. No meu último serviço falaram que eu tinha que sorrir mais, mesmo sabendo... desde quando entrei. Eu tinha um padrão com dois filhos especiais, e eu achei que ele, tendo, poderia ter um entendimento melhor, mas acabou não tendo. Então na parte do trabalho eu ainda não consigo.

Por fim, duas participantes relataram ter encontrado suporte adequado, com prioridade no atendimento e acesso a terapias: *“Ficou melhor por causa da prioridade. Então eu recebo muito mais apoio que antes, sabe? Tipo um lugar escuro e foi surgindo pontos de luz que eu tinha que abrir”* (Malala Yousafzai). Entretanto, cinco disseram ter tido dificuldades em acessar esse suporte: *“Eu vejo meio que, ninguém liga muito para o autista adulto. Meio que, tipo, ah, já ficou até hoje, já sobreviveu, não tem muito o que fazer. Eu vejo que até os profissionais não estão muito nessa atenção, sabe, para quem é autista adulto”* (Ana Neri).

2.3 Efeitos do TEA na Vivência Feminina

Esta categoria aborda a vivência feminina no espectro com base no relato pessoal das entrevistadas, indicando como a experiência autista feminina é atravessada por questões sociais e culturais. Os principais aspectos identificados por meio das entrevistas foram os de poucos relacionamentos interpessoais, relacionamentos somente com pares neurodivergentes, pressão para se adaptar ao mundo neurotípico e preconceito.

Cinco das sete participantes relataram ter poucos relacionamentos interpessoais, a maioria tendo vínculo restrito a relações familiares, amorosas e de amizades distantes:

Eu não tenho muitos amigos. Eu tenho uma amiga próxima. Tenho meu namorado e a minha família, que são pessoas que eu tenho proximidade. E as minhas amigas que eu tenho são amigas mais distantes, aí eu consigo manter bem essas amizades, porque não exigem muito de mim. Elas moram longe, a gente não se vê tanto. Não tem aquela necessidade de se falar todo dia, aí consigo manter essas amizades (Nise da Silveira).

A entrevistada Joana d'Arc apontou que prefere manter relações de proximidade apenas com pares neurodivergentes, pois seu relacionamento com pessoas neurotípicas apresenta fragilidades, como a falta de conexão e o receio em ser vista como inferior:

A maioria dos meus amigos estão começando a receber o diagnóstico agora - *e como são seus relacionamentos com pessoas neurotípicas?* - Não é dos melhores, porque... Ah, eu sou um *stan* e eles meio que me olham tipo assim, ah, às vezes eu falo uma coisa nada a ver e eles ficam com aquela cara, tipo assim “ah, meu Deus, por que você falou isso?”, ou eles me veem como inferior, ou eu não me dou bem, sabe? Não tem essa conexão, igual eu teria com uma pessoa neurodivergente.

Ademais, todas as participantes afirmaram que se sentem pressionadas para se adaptar ao mundo neurotípico, descrevendo situações em que utilizam uma camuflagem social (*masking*) para se adequar as normas sociais e culturais:

Eu sinto, porque quando venho com o cordão, sinto que é mais fácil, porque o autismo não é uma deficiência visível. Quem olha para mim não sabe que sou autista, mas, quando estou com o cordão, as pessoas sabem e eu não me sinto tão pressionada para

agir “normalmente”. Mas, quando eu não estou com o cordão, me sinto mais pressionada a ficar atuando (Anne Frank).

Em contrapartida, uma dessas mulheres destacou sua resistência diante de tal pressão social:

Sim, mas não vou ceder e ser igual aos outros, vou continuar sendo, na visão deles, estranha. E está tudo bem - *e como você se vê?* - Olha, eu me vejo como uma pessoa diferente, mas com uma coisa boa, sabe? Porque é bom ter umas pessoas meio doidas, assim, no mundo (Joana d'Arc).

45

Finalmente, cinco mulheres informaram já haver sofrido preconceito, como *bullying* ou assédio moral, por ser uma pessoa autista:

Na escola, não tinha muitos amigos. Sofri muito bullying no fundamental. No Ensino Médio, no último ano, teve aquela mudança do Ensino Médio que ficou integral. E, além disso, eles juntaram o Ensino Médio com o Ensino Fundamental. Na minha escola tinham 900 alunos, todos juntos na hora do intervalo. Comecei a ter muita crise e no meu terceiro ano do Ensino Médio, não frequentei a escola, fiquei de atestado (Anne Frank).

2.4 Saúde Mental de Mulheres Autistas Diagnosticadas na Adulterz

A última categoria aborda como a saúde mental de mulheres autistas foi afetada, na percepção delas, pelo diagnóstico tardio, focando em seu bem-estar psicológico. Diante das percepções relatadas, foram expostos estados emocionais aparentemente semelhantes que, mesmo com a subjetividade de cada participante, demonstraram uma coletividade compartilhada pelo diagnóstico de autismo na adultez e de suas consequências. As temáticas codificadas foram alguma melhora na saúde mental após o diagnóstico, saúde mental precária e presença de comorbidades.

Entre as sete mulheres, quatro relataram ter tido alguma melhora em sua saúde mental após o diagnóstico, mesmo que na fase adulta. A maioria descreveu um estado favorável em seu bem-estar comparado com o quadro clínico desfavorável anterior, relacionando essa mudança com a descoberta do autismo, como Malala Yousafzai destacou em seu relato: “*Está muito melhor. Eu me culpava muito, muito mesmo. E, tipo, depois do diagnóstico, foi... Libertador*”.

Em contrapartida, três mulheres ainda consideravam ter uma saúde mental precária, citando a presença de estados ansiosos e depressivos como dificuldades que enfrentaram diante da necessidade de mascarar e da falta de compreensão dos pares neurotípicos:

Em 2018, 2019, eu tive um episódio de uma depressão profunda, que eu fui lá embaixo, não cheguei a tentar suicídio, mas dormia pensando nisso, e eu me sentia muito esgotada, sem força nenhuma. Depois, com o diagnóstico de autismo, foi que

descobri que isso estava relacionado a uma exaustão por causa do autismo, por causa do Masking que eu fazia. Então cheguei numa exaustão, num estado de exaustão mesmo, mas assim, numa situação muito triste, não desejo para ninguém. (...) Então assim, minha saúde mental é bem precária na realidade (Ana Neri).

Por fim, todas as participantes apresentam mais de duas comorbidades, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Depressão, Ansiedade, Transtorno de Personalidade Limítrofe, Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), episódios de psicose e epilepsia.

46

3 DISCUSSÃO

As mulheres dessa pesquisa relataram a percepção de despreparo dos profissionais da saúde como um obstáculo relacionado ao diagnóstico na fase adulta, associado a um estereótipo social do que o autismo aparenta ser, em conjunto com a insuficiência de informação sobre esse transtorno. Tais achados confirmam o viés de gênero descrito por Menezes (2020), Milner *et al.* (2019) e Geelhand *et al.* (2019) como um dos motivos para a ocorrência do diagnóstico tardio de TEA (*apud* Vasconcelos *et al.*, 2022). A participante Joana d’Arc exemplifica o “fenótipo autista feminino” ao relatar que sua expressividade se contradiz a imagem do “autista fechado” esperado pela sociedade, descrevendo um comportamento particular das mulheres autistas. Esse fenômeno é explicado pela literatura como resultado de instrumentos de triagem baseados em comportamentos masculinos, invisibilizando mulheres que apresentam sintomas mais contidos ou socialmente aceitáveis (Bargiela *et al.*, 2016 *apud* Fink; Moreira, 2021).

Adicionalmente, as dificuldades econômicas citadas por Nise da Silveira destacam como o processo diagnóstico tem um alto custo financeiro e o atendimento pelo sistema público é “muito difícil”, dependendo muitas vezes de auxílio financeiro familiar. Essas evidências condizem com a tese de Silva (2023), que identifica disparidades econômicas consideráveis no acesso ao diagnóstico e tratamento de TEA no Brasil. Segundo a autora, essas diferenças favorecem famílias mais estabilizadas financeiramente, enquanto desfavorecem aquelas de baixa renda, resultando em um quadro de desigualdade social e subnotificação. Dessa forma, o diagnóstico tardio nas mulheres entrevistadas não reflete somente a complexidade clínica do fenótipo autista feminino, mas também um obstáculo estrutural do Estado, sendo que, sem intervenções públicas eficazes, o diagnóstico precoce permanece sendo um privilégio de classe.

Acerca do *Masking*, citado não só como outro motivo para o diagnóstico de autismo na fase adulta em mulheres, mas também relacionado a pressão para se adaptar ao mundo neurotípico, relatado por todas as participantes, Anne Frank descreve o uso do cordão de

identificação do autismo como uma ferramenta para reduzir a pressão de “atuar” ou agir “normalmente”. Consoante a literatura, mulheres são mais suscetíveis a camuflagem social devido a normas culturais que exigem maior sociabilidade feminina. Os resultados coincidem com uma pesquisa descrita por Miranda (2023), ao afirmar que além do diagnóstico na fase adulta, o *Masking* está relacionado a consequências negativas na saúde mental de seus praticantes, como depressão e ansiedade, que também são observadas em mulheres com maior frequência (Beck *et al.*, 2020).

Os resultados também destacam uma mudança na autopercepção como efeito do diagnóstico na adultez. Antes do laudo, essas mulheres descrevem que havia um sentimento de inadequação. Após a descoberta, todas relataram sentimentos de alívio e melhora na autoestima, como Malala Yousafzai descreveu a sensação de liberdade, demonstrando essa transição de uma autopercepção negativa para um senso de pertencimento. Isso pode ser interpretado como um fator protetivo para a saúde mental desses indivíduos, assim como a melhora nos relacionamentos interpessoais, citado por Nise da Silveira, demonstra que o diagnóstico também conscientiza a rede de apoio, como familiares e parceiros. Esses dados relacionam-se com as ideias de Lewis (2017), de que o diagnóstico parece trazer mais alívio que pesar para aqueles que passaram parte da vida com problemas que não podiam explicar. Além disso, segundo o autor, em sua pesquisa, houve uma melhora do senso de aceitação e autocompreensão de pacientes diante a diagnose formal, com um aumento da qualidade de vida ao apontar novas estratégias e intervenções, ajudando a desenvolver e a reter senso próprio de normalidade, além de esclarecer dúvidas sobre si (*apud* Menezes, 2020).

Em contrapartida, os resultados obtidos revelam uma dualidade quanto aos efeitos do TEA na vida profissional das participantes. Observa-se que a revelação do diagnóstico pode atuar como um fator de autoaceitação e no desenvolvimento de competências interpessoais, porém, persistem barreiras estruturais e comportamentais que dificultam a manutenção do emprego e a adaptação ao ambiente laboral neurotípico. O relato de Clarice Lispector corrobora o conceito de *Masking* como um esforço insustentável no ambiente de trabalho. A exigência de “sorrir mais” e de ser “muito simpática” é uma expectativa de conformidade ao padrão cultural feminino, que também é um peso para as mulheres neurotípicas, mas, esse esforço contínuo para a população autista feminina, leva à exaustão e, conseqüentemente, à rotatividade e à dificuldade em manter o emprego (Bargiela; Steward; Mandy, 2016). De acordo com Leopoldino e Coelho (2017) e Talarico et al. (2019), entre os desafios de autistas no mercado de trabalho, destacam-se dificuldades em conseguir emprego, manter-se nele e obter uma colocação compatível com a sua formação. Além disso, esses autores abordam que, mesmo

sendo inserido e recebendo tratamento adequado, ainda existem dificuldades devido às características do TEA, como os déficits nas habilidades sociais (*apud* Carvalho *et al.*, 2023). Tal instabilidade profissional, portanto, pode não ocorrer de uma inaptidão laboral, mas da ausência de acomodações adequadas e da pressão para exercer uma performance social constante.

No que se refere ao acesso a serviços de apoio e intervenção, houve uma contraposição nos relatos neste estudo, no qual uma minoria afirma que o diagnóstico facilitou o acesso à terapia, contradizendo a literatura já citada ao apontar o diagnóstico como um instrumento capaz de melhorar a qualidade de vida (Lewis, 2017 *apud* Menezes, 2020). Entretanto, contrapõe-se a essa experiência positiva a realidade descrita pela maioria das entrevistadas. Foi descrito majoritariamente uma percepção de negligência, alinhando-se aos achados de Milner *et al.* (2019), que identificaram a temática relacionada a falta de suporte adequado, no qual as mulheres relataram que, após o diagnóstico, não houve um acompanhamento efetivo. A dualidade dos resultados evidencia que, embora o diagnóstico seja importante na vida dessas mulheres, não garante o acesso ao suporte adequado.

Por fim, a constatação de que todas as participantes apresentam mais de duas comorbidades, incluindo TDAH, depressão, ansiedade e TOC, corrobora a hipótese inicial deste estudo de que mulheres diagnosticadas tardiamente compõe um grupo com saúde mental fragilizada. Essa vulnerabilidade é descrita pela literatura, indicando uma propensão maior em mulheres no espectro para o desenvolvimento de transtornos internalizantes em comparação aos homens. Estudos qualitativos, como o de Milner *et al.* (2019), reforçam que essas comorbidades são frequentes e muitas vezes tratadas por anos sem que o autismo fosse identificado. Sugere-se que muitos desses quadros psiquiátricos são secundários ao estresse decorrente do não diagnóstico e do uso excessivo do *Masking* para adaptação, resultando em uma piora da saúde mental (Bargiela; Steward; Mandy, 2016). Tais dados apontam para a urgência de tratar como uma questão de saúde pública a saúde mental de mulheres autistas, bem como para a necessidade de aprimoramento profissional dos que realizam avaliação e diagnóstico.

CONCLUSÃO

Sete mulheres diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista na fase adulta foram entrevistadas, com o objetivo de investigar os impactos do diagnóstico na adultez em suas vidas. Este estudo adotou uma abordagem qualitativa para compreender o comportamento que não

pode ser mensurado, como as experiências e percepções relatadas pelas entrevistadas. Os dados apresentados por esta pesquisa buscam contribuir para futuras investigações acerca vivência feminina no autismo e da saúde mental de mulheres diagnosticadas na fase adulta.

Nota-se que o diagnóstico de TEA, mesmo que realizado na fase adulta, ainda apresenta aspectos positivos para essas mulheres, como o senso de pertencimento, melhora da autoestima e conscientização dos pares próximos. Porém, permanecem as dificuldades relacionadas a questões culturais e sociais, como o viés de gênero no diagnóstico e preconceito, assim como sentimento de invisibilidade compartilhado por essas mulheres, por se encontrarem a margem do discurso majoritário infantil e masculino sobre o TEA. Finalmente, destacam-se os prejuízos significativos para além das características do TEA, mas também devido a uma saúde mental fragilizada diante do diagnóstico apenas na adultez, resultando em anos de sofrimento emocional, baixa autoestima, isolamento social e falta de suporte adequado.

Os resultados obtidos levam a contribuições teóricas e práticas. No que tange às contribuições teóricas, o estudo focou em uma temática pouco discutida no meio acadêmico, referente ao autismo em mulheres adultas, além de discutir sobre os efeitos desse descobrimento tardio nos aspectos psicossociais desta população feminina. Referente às contribuições práticas, este estudo fornece subsídios para aprimorar o processo de preparação de profissionais da saúde e mostrar possíveis direções que orientem a implementação de melhorias no manejo e diagnóstico de mulheres autistas.

Quanto às limitações da pesquisa, ressaltam-se o caráter qualitativo e exploratório do estudo, que implicou na utilização de uma amostra de participantes de tamanho reduzido, bem como o autorrelato como única forma de coleta de dados. Consequentemente, os resultados obtidos não podem ser generalizados diante da população de mulheres autistas adultas. Sugere-se, portanto, que futuras investigações busquem ampliar o número da amostra e explorar outras abordagens para validar e expandir o conteúdo identificado neste trabalho.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARGIELA, S.; STEWARD, R.; MANDY, W. The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 46, p. 3281–3294, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>. Acesso em: 29 jun. 2025.

CARVALHO, M. C. L. et al. Inserção de pessoas com autismo no mercado de trabalho: revisão integrativa. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 2479–2486, 1 jun. 2023. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572023000200015. Acesso em: 29 jun. 2025.

CHELLEW, Tayla; BARBARO, Josephine; FREEMAN, Nerelie C. The early childhood signs of autism in females: a systematic review. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 11, p. 249–264, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40489-022-00337-3>. Acesso em: 29 set. 2025.

MENEZES, M. Z. M. (2020). **O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta** (Monografia). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, 2020.

MILNER, V.; MCINTOSH, H.; COLVERT, E. et al. A qualitative exploration of the female experience of autism spectrum disorder (ASD). **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 49, p. 2389–2402, 2019. DOI: 10.1007/s10803-019-03906-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03906-4>. Acesso em: 29 set. 2025.

MIRANDA, V. P. **Como estereótipos de gênero afetam o subdiagnóstico de meninas e mulheres autistas**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

MOREIRA, A. G.; FINK, B. A. **Transtorno do espectro autista em meninas: uma análise comparativa envolvendo estudos de gênero e possível sub-reconhecimento na população feminina**. 2021. Trabalho de Iniciação Científica (Programa de Iniciação Científica) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2021.

NALIN, L. M. et al. Impactos do diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista em adultos. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 16, p. e382111638175, 12 dez. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38175>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SHAW, Kelly A. et al. Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years: autism and developmental disabilities monitoring network, 16 sites, United States, 2022. **Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries**, Atlanta, v. 74, n. 2, p. 1–22, abr. 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm#suggestedcitation>. Acesso em: 29 set. 2025.

SILVA, Márcia Michelle Carneiro da. **Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil: análise socioeconômica do acesso ao diagnóstico e tratamento pelas famílias de baixa renda**. 2023.234f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Palmas, 2023.

VASCONCELOS, Vitoria Chiari. **Meninas e mulheres com transtorno do espectro do autismo: diagnósticos, reconhecimentos e vivências**. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2022.