ReGeo ISSN: 2177-3246

DIAGNÓSTICO DE AUTISMO APÓS OS 30 ANOS: RECONSTRUÇÃO AUTOBIOGRÁFICA E RESSIGNIFICAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS SOCIAIS EM MULHERES

AUTISM DIAGNOSIS AFTER AGE 30: AUTOBIOGRAPHICAL RECONSTRUCTION AND REINTERPRETATION OF SOCIAL EXPERIENCES IN WOMEN

DIAGNÓSTICO DE AUTISMO DESPUÉS DE LOS 30 AÑOS: RECONSTRUCCIÓN AUTOBIOGRÁFICA Y RESIGNIFICACIÓN DE EXPERIENCIAS SOCIALES EN MUJERES

https://doi.org/10.56238/revgeov17n11-009

Data de submissão: 18/09/2026 **Data de publicação:** 02/11/2026

Fabiana de Aguiar Spiercort
Bacharel Interdisciplinar em Saúde/ Tecnologia em Saúde Pública Acadêmica em Enfermagem
E-mail: fabi.spiercort@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5810613811997489

Cleyton Henrique Teodoro Garcia
Mestre em Tecnologias Emergentes em Educação
Instituição: Must University
E-mail: cleyton-garcia@live.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0977297253200971

Yury Lomar de Araújo
Graduado em Medicina com residência médica em Neurologia
E-mail: yury-araujo@hotmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1315144643973911

RESUMO

O diagnóstico de autismo na vida adulta impõe à pessoa diagnosticada a tarefa de reinterpretar décadas de experiência social à luz de uma categoria que não estava disponível quando essas experiências ocorreram. Entre mulheres, essa situação é especialmente frequente, e o artigo examina sua dimensão populacional no Brasil e o estado da literatura que a investiga. Foram utilizadas duas fontes: a tabela do Censo Demográfico de 2022 que apresenta a população diagnosticada com autismo por sexo e grupo de idade, e a base Europe PMC, consultada com restrição a título e resumo sobre registros indexados até 19 de outubro de 2026. O Censo registra 1.441.208 homens e 964.129 mulheres com diagnóstico. A razão entre os sexos decresce de forma monotônica com a idade, partindo de 3,07 homens por mulher no grupo de 5 a 9 anos, alcançando 1,10 aos 30 a 34 anos e invertendo-se a partir dos 40 a 44 anos, quando passa a 0,99 e segue caindo até 0,81 aos 65 a 69 anos. Entre 30 e 69 anos há mais mulheres que homens diagnosticados, e 48,7% de todas as brasileiras com diagnóstico situam-se nessa faixa. Na literatura, de 108.902 registros sobre autismo, 311 tratam de diagnóstico tardio e apenas 11 associam diagnóstico tardio, mulheres e abordagem narrativa ou autobiográfica.

Palavras-chave: Autismo em Mulheres. Diagnóstico Tardio. Narrativa Autobiográfica.

ABSTRACT
Autism diagnosis in adulthood imposes on the diagnosed person the task of reinterpreting decades of social experience in light of a category that was unavailable when those experiences occurred. Among women this situation is especially frequent, and this article examines its population dimension in Brazil and the state of the literature investigating it. Two sources were used: the 2022 Demographic Census table presenting the population diagnosed with autism by sex and age group, and the Europe PMC database, searched with restriction to title and abstract over records indexed up to 19 October 2026. The Census records 1,441,208 men and 964,129 women with a diagnosis. The sex ratio declines monotonically with age, starting at 3.07 men per woman in the 5-to-9 age group, reaching 1.10 at 30 to 34, and inverting from 40 to 44 onwards, when it reaches 0.99 and continues falling to 0.81 at 65 to 69. Between 30 and 69 there are more diagnosed women than men, and 48.7% of all Brazilian women with a diagnosis fall within that range. In the literature, of 108,902 records on autism, 311 address late diagnosis and only 11 associate late diagnosis, women and a narrative or autobiographical approach.

Keywords: Autism in Women. Late Diagnosis. Autobiographical Narrative.

RESUMEN
El diagnóstico del autismo en la vida adulta impone a la persona diagnosticada la tarea de reinterpretar décadas de experiencia social a la luz de una categoría que no estaba disponible cuando esas experiencias ocurrieron. Entre mujeres, esta situación es especialmente frecuente, y el artículo examina su dimensión poblacional en Brasil y el estado de la literatura que la investiga. Se utilizaron dos fuentes: la tabla del Censo Demográfico de 2022 que presenta la población diagnosticada con autismo por sexo y grupo de edad, y la base Europe PMC, consultada con restricción a título y resumen sobre registros indexados hasta el 19 de octubre de 2026. El Censo registra 1.441.208 hombres y 964.129 mujeres con diagnóstico. La razón entre los sexos decrece de forma monótona con la edad, partiendo de 3,07 hombres por mujer en el grupo de 5 a 9 años, alcanzando 1,10 a los 30 a 34 años e invirtiéndose a partir de los 40 a 44 años, cuando pasa a 0,99 y sigue cayendo hasta 0,81 a los 65 a 69 años. Entre 30 y 69 años hay más mujeres que hombres diagnosticados, y el 48,7% de todas las brasileñas con diagnóstico se sitúan en esa franja. En la literatura, de 108.902 registros sobre autismo, 311 tratan de diagnóstico tardío y apenas 11 asocian diagnóstico tardío, mujeres y abordaje narrativo o autobiográfico.

Palabras clave: Autismo en Mujeres. Diagnóstico Tardío. Narrativa Autobiográfica.

1 INTRODUÇÃO

Receber um diagnóstico de autismo aos trinta, quarenta ou cinquenta anos não é o mesmo que recebê-lo na infância. Na infância, o diagnóstico antecede a maior parte da biografia e organiza prospectivamente as expectativas de quem cuida. Na vida adulta, ele chega depois de décadas de experiência já vivida, interpretada e narrada segundo outras chaves, e exige que essa narrativa seja refeita.

Essa refacção não é operação trivial nem meramente cognitiva. Episódios antes compreendidos como timidez, desajuste, dificuldade de relacionamento, excesso de sensibilidade ou falha de caráter passam a admitir outra leitura. Relações rompidas, empregos perdidos, diagnósticos psiquiátricos anteriores e esforços exaustivos de adaptação reaparecem sob nova luz. É esse trabalho de reinterpretação retrospectiva que a literatura internacional tem designado como reconstrução autobiográfica.

Há razões para supor que essa situação seja particularmente frequente entre mulheres. A hipótese corrente atribui o fenômeno a um conjunto de fatores que se reforçam: critérios diagnósticos historicamente derivados de amostras masculinas, apresentação clínica menos reconhecível pelos instrumentos usuais, e estratégias de compensação social que mascaram as dificuldades e retardam a identificação. Essa última, designada camuflagem, tem sido objeto de investigação específica.

Essa suposição, contudo, costuma ser enunciada sem ancoragem em dados populacionais brasileiros, por uma razão simples: até recentemente não existiam. O Censo Demográfico de 2022 incluiu, pela primeira vez na série censitária brasileira, pergunta sobre diagnóstico de autismo, e seus resultados permitem examinar a distribuição desse diagnóstico por sexo e por idade em escala nacional.

A pergunta que orienta este artigo desdobra-se, portanto, em duas. A primeira é populacional: como se distribui, no Brasil, o diagnóstico de autismo entre homens e mulheres ao longo dos grupos de idade, e o que essa distribuição sugere sobre o diagnóstico tardio no sexo feminino? A segunda é bibliográfica: qual a extensão da literatura disponível sobre a experiência dessas mulheres, especificamente quanto ao trabalho de reconstrução autobiográfica que o diagnóstico tardio impõe?

O objetivo deste trabalho é responder a essas duas perguntas com dados verificáveis e delimitar, com precisão, o que cada fonte permite e não permite afirmar. Registre-se desde logo que este artigo não constitui orientação diagnóstica, não propõe critérios de identificação e não substitui avaliação profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A noção de camuflagem designa o conjunto de estratégias pelas quais pessoas autistas ocultam ou compensam características que as tornariam identificáveis, por meio de imitação de comportamentos sociais, supressão de manifestações próprias e preparação deliberada de interações. Investigação com homens e mulheres autistas examinou especificamente se a camuflagem prediz a idade do diagnóstico, encontrando relação entre as duas variáveis (MILNER *et al.*, 2023).

Estudos sobre a intenção de camuflar e as primeiras impressões causadas por pessoas autistas examinaram sua associação com a idade do diagnóstico em ambos os sexos, contribuindo para explicar por que apresentações semelhantes resultam em identificações em momentos distintos da vida (BELCHER *et al.*, 2021). A investigação dos papéis do sexo, da identidade de gênero e do momento do diagnóstico na camuflagem aprofundou o exame dessas interações (MCQUAID; LEE; WALLACE, 2021).

Um mecanismo adicional, de natureza clínica, tem sido documentado na literatura recente: o diagnóstico equivocado prévio. Revisão conceitual examinou o papel do transtorno de personalidade borderline como fator em diagnósticos tardios, perdidos e incorretos em meninas e mulheres autistas, descrevendo a sobreposição de manifestações que conduz à atribuição de outra categoria (MCQUAID; STRANG; JACK, 2024). Esse achado é relevante para o objeto deste artigo porque implica que a reconstrução autobiográfica, nesses casos, envolve também a revisão de um diagnóstico anterior incorporado à identidade.

A experiência subjetiva do diagnóstico tardio foi investigada em estudo qualitativo cujo título recolhe a formulação de uma participante sobre atravessar a vida em modo difícil, examinando relatos de pessoas diagnosticadas com autismo ou transtorno de déficit de atenção na vida adulta (FRENCH; CASSIDY, 2024). Pesquisa conduzida por grupo brasileiro investigou especificamente o diagnóstico e a camuflagem em mulheres adultas, contribuindo com dados de contexto nacional para esse campo (GONÇALVES GARCIA *et al.*, 2025).

Na literatura brasileira em língua portuguesa, a produção sobre autismo concentra-se em contextos educacionais e de intervenção, examinando tecnologias assistivas para inclusão na educação básica (BUENO; LIMA, 2025), abordagens comportamentais aplicadas (CAVALCANTE, 2025) e caminhos de inclusão escolar após a identificação (VAILLANT, 2026). A discussão conceitual sobre o autismo como paradigma da alteridade oferece registro de outra natureza, de orientação ética e filosófica (FERREIRA; PARLATO-OLIVEIRA, 2025).

Duas contribuições nacionais aproximam-se do objeto deste artigo por vias indiretas. O estudo sobre violência contra mulheres adultas com deficiência ou transtorno examina marcadores de

intersecção que incidem sobre essa população (PIRES *et al.*, 2025), e a investigação sobre a vivência do ninho vazio em mulheres analisa, em outro contexto, o trabalho psíquico de reorganização biográfica diante de transição que exige reinterpretação do percurso anterior (FERREIRA, 2025). Essa última é conceitualmente próxima do processo aqui examinado, ainda que seu objeto seja distinto.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa combina duas fontes independentes de dados secundários de acesso público. Todas as extrações e consultas foram realizadas em 19 de outubro de 2026, data que constitui também a data de acesso declarada em todas as referências deste trabalho.

A camada populacional foi obtida do Censo Demográfico de 2022, por meio da interface de programação do Sistema IBGE de Recuperação Automática, na tabela que apresenta a população residente, total e diagnosticada com autismo, por sexo e grupo de idade. Foram extraídas as três variáveis disponíveis, correspondentes à população residente, à população diagnosticada e ao percentual de diagnosticados, para os níveis masculino e feminino e para todos os grupos quinquenais de idade, no nível territorial Brasil.

A razão entre os sexos foi calculada, para cada grupo de idade, como o quociente entre o número de homens diagnosticados e o de mulheres diagnosticadas. Valores superiores a um indicam predomínio masculino e valores inferiores a um indicam predomínio feminino. Calculou-se também a proporção de diagnosticados dentro da população de cada sexo e faixa, medida que controla a diferença de tamanho entre as populações masculina e feminina em cada idade.

A camada bibliométrica foi obtida da base Europe PMC, com todas as expressões restritas aos campos de título e resumo. O autismo foi representado pela disjunção de autism, autistic, autism spectrum disorder e ASD. O diagnóstico tardio por late diagnosis, late-diagnosed, adult diagnosis, diagnosed in adulthood e delayed diagnosis. As mulheres por women, females, girls e woman. A abordagem narrativa por narrative, autobiographical, life story, lived experience e phenomenological. Os demais domínios por expressões correspondentes, igualmente declaradas.

A restrição aos campos de título e resumo é necessária porque a busca padrão da base opera também sobre o texto completo dos artigos de acesso aberto. Sua quantificação é apresentada nos resultados e condiciona todos os números deste artigo.

A limitação mais importante desta pesquisa precisa ser declarada antes dos resultados, porque determina sua leitura. O Censo registra se a pessoa possui diagnóstico de autismo no momento da coleta, segundo informação prestada pelo morador ou por outro membro do domicílio. Não registra a idade em que o diagnóstico foi recebido. Em consequência, a distribuição por grupo de idade descreve

a prevalência de diagnóstico entre pessoas de cada idade, e não o momento da vida em que esse diagnóstico ocorreu. Nenhuma inferência direta sobre idade ao diagnóstico é, portanto, autorizada pelos dados.

Quatro limitações adicionais aplicam-se. A primeira é que a informação censitária é autodeclarada ou declarada por terceiro, sem verificação clínica, o que a torna sensível ao conhecimento da família sobre o diagnóstico e ao próprio acesso a serviços. A segunda é que as contagens bibliográficas registram menção de termos, medindo a atenção da literatura e não a quantidade nem a qualidade da evidência. A terceira é que foi consultada uma única base bibliográfica, ainda que agregadora, cuja cobertura em ciências humanas é parcial. A quarta é que os domínios bibliográficos não são mutuamente exclusivos.

Por se tratar de pesquisa com dados secundários agregados, de domínio público e sem identificação de indivíduos, o estudo dispensa apreciação por comitê de ética em pesquisa.

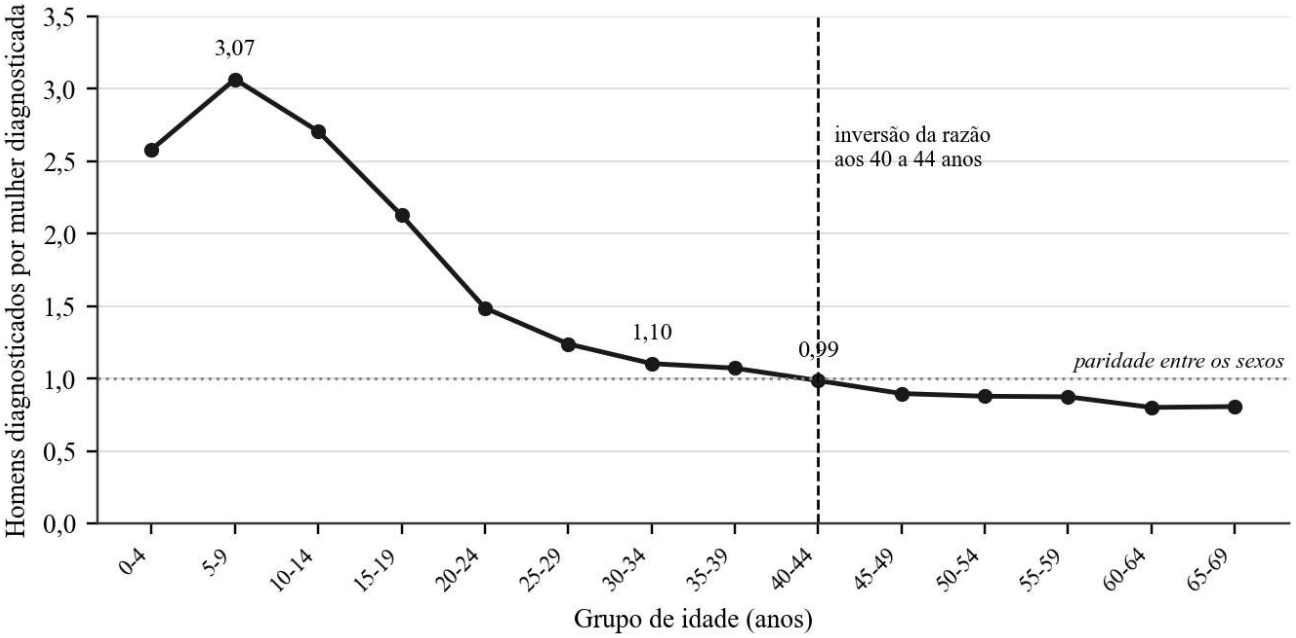
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A RAZÃO ENTRE OS SEXOS SE INVERTE COM A IDADE

O Censo Demográfico de 2022 registra 1.441.208 homens e 964.129 mulheres com diagnóstico de autismo no Brasil, totalizando 2.405.337 pessoas. A proporção de diagnosticados é de 1,463% da população masculina e de 0,922% da feminina, e a razão entre os sexos no conjunto da população é de 1,49 homem para cada mulher.

Esse valor agregado, contudo, oculta o achado principal. Quando a razão é calculada separadamente para cada grupo de idade, revela-se um declínio monotônico que culmina em inversão. A Figura 1 apresenta o resultado.

Figura 1. Razão entre homens e mulheres com diagnóstico de autismo por grupo de idade, Brasil, 2022



Fonte: elaboração própria a partir do Censo Demográfico de 2022, tabela de população residente diagnosticada com autismo por sexo e grupo de idade, consultada em 19 de outubro de 2026.

Tabela 1. População diagnosticada com autismo por sexo e grupo de idade, Brasil, 2022

Grupo de idade	Homens	Mulheres	Razão	% pop. masc.	% pop. fem.
0 a 4 anos	189.626	73.481	2,58	2,928	1,175
5 a 9 anos	264.621	86.322	3,07	3,773	1,281
10 a 14 anos	186.053	68.768	2,71	2,662	1,030
15 a 19 anos	130.027	61.158	2,13	1,778	0,867
20 a 24 anos	93.244	62.716	1,49	1,201	0,815
25 a 29 anos	78.359	63.287	1,24	1,028	0,808
30 a 34 anos	70.597	64.018	1,10	0,938	0,808
35 a 39 anos	70.963	66.255	1,07	0,908	0,796
40 a 44 anos	67.659	68.671	0,99	0,871	0,829
45 a 49 anos	55.715	62.195	0,90	0,852	0,878
50 a 54 anos	50.802	57.909	0,88	0,845	0,880
55 a 59 anos	49.440	56.619	0,87	0,912	0,919
60 a 64 anos	41.878	52.339	0,80	0,908	0,978
65 a 69 anos	33.798	41.950	0,81	0,938	0,975
Total	1.441.208	964.129	1,49	1,463	0,922

A razão é o quociente entre homens e mulheres diagnosticados.
Fonte: elaboração própria a partir do Censo Demográfico de 2022, consultado em 19 de outubro de 2026.

A razão parte de 2,58 no grupo de 0 a 4 anos, atinge o máximo de 3,07 entre 5 e 9 anos, idade em que tipicamente ocorre a identificação escolar, e declina continuamente a partir daí. Aos 20 a 24

anos já é de 1,49, aos 30 a 34 de 1,10, e aos 40 a 44 atinge 0,99, momento em que o número de mulheres diagnosticadas ultrapassa o de homens. O declínio prossegue, chegando a 0,81 no grupo de 65 a 69 anos.

Agregando as faixas, o contraste é nítido. Entre 0 e 19 anos há 770.327 homens e 289.729 mulheres diagnosticados, razão de 2,66. Entre 30 e 69 anos há 440.852 homens e 469.956 mulheres, razão de 0,94. O padrão observado na infância, de forte predomínio masculino, não apenas se atenua como se reverte na vida adulta.

Um dado adicional dimensiona a população de que trata este artigo: 48,7% de todas as mulheres brasileiras com diagnóstico de autismo registradas pelo Censo situam-se na faixa de 30 a 69 anos. Praticamente metade das mulheres diagnosticadas no país são adultas de meia-idade ou mais velhas.

A razão entre os sexos, contudo, é medida relativa e pode variar por movimento de qualquer um dos dois termos. O exame das proporções dentro de cada população, apresentado nas duas últimas colunas da Tabela 1, mostra que o movimento não é simétrico e que a leitura intuitiva da inversão precisa ser corrigida.

A proporção de diagnosticados na população masculina despenca com a idade: de 3,773% no grupo de 5 a 9 anos para 0,938% aos 65 a 69, queda de aproximadamente três quartos. A proporção na população feminina, no mesmo intervalo, passa de 1,281% para 0,975%, queda de cerca de um quarto. A diferença entre as duas proporções, de 2,493 pontos percentuais aos 5 a 9 anos, reduz-se a 0,042 ponto aos 40 a 44 e torna-se negativa a partir dos 45 a 49 anos.

A inversão da razão, portanto, resulta muito mais do desaparecimento do excesso masculino do que de um acúmulo feminino. A prevalência declarada de diagnóstico entre mulheres é notavelmente estável ao longo da vida, ao passo que a masculina se concentra na infância e decresce fortemente. Essa assimetria é informação que a razão isolada não revela e que qualquer interpretação do padrão precisa acomodar.

4.2 O QUE O DADO CENSITÁRIO PODE E NÃO PODE ESTABELECER

A leitura intuitiva desse resultado seria a de que as mulheres recebem o diagnóstico mais tarde que os homens. Essa interpretação é compatível com os dados e com a literatura sobre camuflagem, mas não é demonstrada por eles, e a distinção precisa ser preservada com rigor.

A razão é que o Censo mede prevalência de diagnóstico por idade atual, e não idade ao diagnóstico. Uma mulher de 45 anos registrada como diagnosticada pode tê-lo sido aos 7 ou aos 44 anos, e o instrumento não distingue os dois casos. Pelo menos quatro explicações concorrentes produziriam o padrão observado, e os dados disponíveis não permitem escolher entre elas.

A primeira é a hipótese do diagnóstico tardio feminino, segundo a qual mulheres acumulam diagnósticos ao longo da vida adulta, elevando sua prevalência nas faixas mais velhas. A segunda é um efeito de coorte, segundo o qual gerações mais antigas foram diagnosticadas sob critérios diferentes, que podem ter sido relativamente menos restritivos quanto ao sexo em algum período. A terceira é diferencial de sobrevivência ou de institucionalização entre os sexos, que alteraria a composição das faixas mais velhas por mecanismo alheio ao diagnóstico.

A quarta é de natureza declaratória. O Censo recolhe informação prestada no domicílio, e a disposição de declarar um diagnóstico pode variar com o sexo e com a idade da pessoa. Homens adultos diagnosticados na infância podem não ter o diagnóstico declarado por terceiros, ao passo que mulheres diagnosticadas recentemente e por iniciativa própria tendem a reconhecê-lo como parte de sua identidade atual.

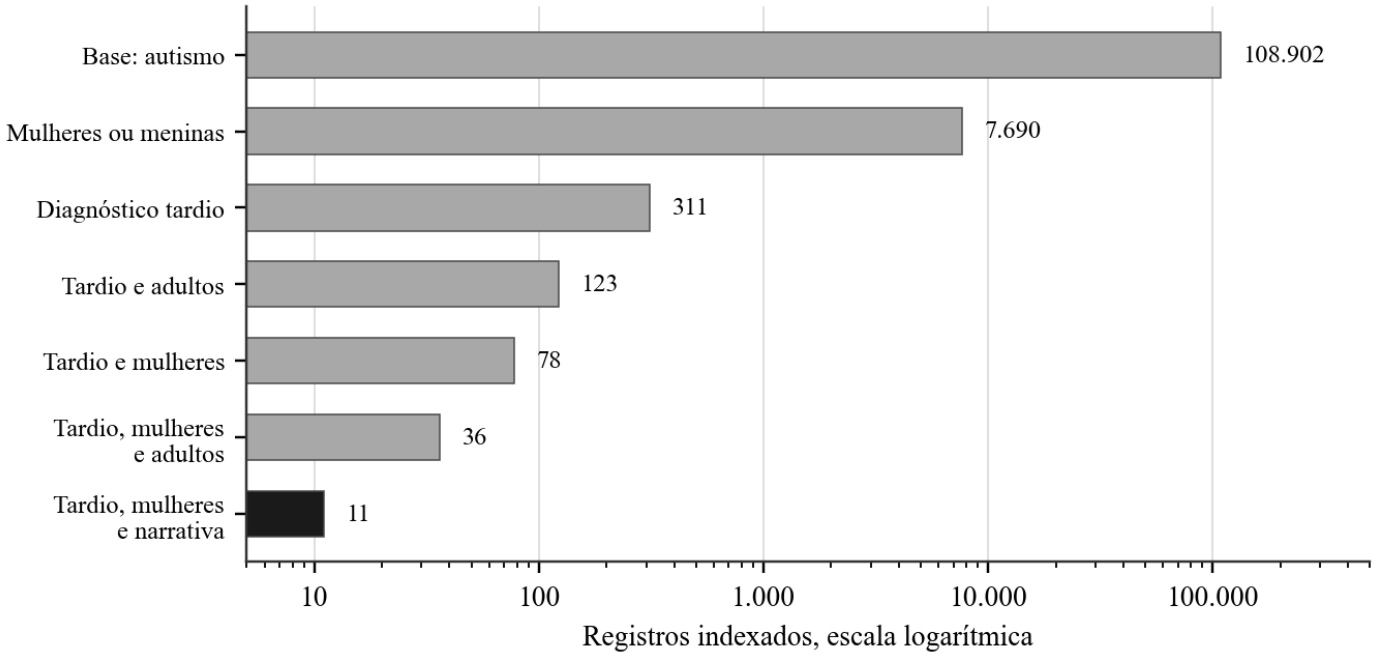
Registre-se ainda que as proporções observadas, de 1,463% entre homens e 0,922% entre mulheres, são elevadas quando comparadas às estimativas clínicas internacionais de prevalência. Essa diferença é esperada em instrumento censitário de autodeclaração, que capta também suspeitas e identificações não confirmadas clinicamente, e recomenda que as proporções absolutas sejam lidas com reserva. A razão entre os sexos, por ser quociente de duas medidas obtidas pelo mesmo instrumento, é menos sensível a esse viés que os valores absolutos.

4.3 O FUNIL DA LITERATURA

A segunda camada examina o que a literatura oferece sobre a experiência dessa população. A consulta de referência identificou 108.902 registros sobre autismo indexados até 19 de outubro de 2026, considerando menção em título ou resumo. A verificação da restrição de campo mostrou que o termo autism recupera 220.707 registros na busca padrão e 87.997 quando restrito, confirmando a necessidade do procedimento adotado.

Trata-se, portanto, de um dos maiores corpos de literatura em saúde mental. A Figura 2 e a Tabela 2 mostram como esse volume se distribui e o que resta quando se aplicam as restrições que definem o objeto deste artigo.

Figura 2. Redução sucessiva dos registros sobre autismo conforme as restrições que definem o objeto do artigo



Escala logarítmica.
Fonte: elaboração própria a partir de consultas à base Europe PMC restritas a título e resumo, realizadas em 19 de outubro de 2026.

Tabela 2. Registros por domínio na base de 108.902 registros sobre autismo

Domínio	Registros	% da base	Razão para a base
Adultos	11.606	10,66	9
Mulheres ou meninas	7.690	7,06	14
Qualitativo	4.868	4,47	22
Narrativa ou autobiografia	2.088	1,92	52
Identidade	1.199	1,10	91
Camuflagem social	725	0,67	150
Diagnóstico equivocado	337	0,31	323
Diagnóstico tardio	311	0,29	350

Os domínios não são mutuamente exclusivos.
Fonte: elaboração própria a partir de consultas à base Europe PMC restritas a título e resumo, realizadas em 19 de outubro de 2026.

O domínio dos adultos reúne 11.606 registros, ou 10,66% da base, e o das mulheres 7.690, ou 7,06%. O diagnóstico tardio, que é a condição definidora da população examinada, aparece em 311 registros, ou 0,29%, razão de 350 para 1 em relação ao conjunto da literatura sobre autismo.

Os cruzamentos mostram quanto resta quando as restrições se combinam. O diagnóstico tardio associado a mulheres reúne 78 registros, e associado a adultos, 123. A combinação de diagnóstico tardio, mulheres e adultos reúne 36. E a combinação que corresponde ao objeto nomeado no título

deste artigo, de diagnóstico tardio, mulheres e abordagem narrativa ou autobiográfica, reúne 11 registros.

A comparação com um cruzamento vizinho dimensiona o peso específico da restrição temporal. Mulheres, abordagem narrativa e adultos, sem exigir diagnóstico tardio, reúnem 43 registros. Acrescentar a condição de diagnóstico tardio reduz esse conjunto a 11, ou seja, a cerca de um quarto. Existe, portanto, literatura qualitativa sobre mulheres autistas adultas; o que praticamente não existe é a que se ocupa daquelas para quem o diagnóstico chegou depois de a biografia já estar constituída.

Onze registros, em uma literatura de 108.902, correspondem a um em cada aproximadamente dez mil. Não se trata de ausência absoluta, e essa diferença importa: existe um núcleo de investigação, ainda que mínimo, e ele inclui tanto estudos qualitativos sobre a experiência do diagnóstico tardio (FRENCH; CASSIDY, 2024) quanto pesquisa conduzida no Brasil sobre diagnóstico e camuflagem em mulheres adultas (GONÇALVES GARCIA *et al.*, 2025).

4.4 A CAMUFLAGEM COMO MECANISMO E O CAMPO EMERGENTE

Um domínio destoa do padrão de escassez e merece exame, porque fornece o mecanismo explicativo que a literatura sobre a experiência ainda não desenvolveu. A camuflagem aparece em 725 registros, e seu cruzamento com mulheres reúne 200, valor substancialmente superior ao de qualquer outro cruzamento aqui examinado envolvendo a população feminina.

Essa literatura estabeleceu relações pertinentes ao objeto deste artigo. Investigou-se se a camuflagem prediz a idade do diagnóstico, comparando homens e mulheres autistas (MILNER *et al.*, 2023), examinou-se a associação entre intenção de camuflar, impressões causadas e idade do diagnóstico (BELCHER *et al.*, 2021) e analisaram-se os papéis do sexo, da identidade de gênero e do momento diagnóstico na prática de camuflar (MCQUAID; LEE; WALLACE, 2021).

A articulação entre esse achado e os dados censitários é a contribuição analítica que este artigo pode oferecer, e precisa ser enunciada com a cautela devida. Se a camuflagem retarda o reconhecimento e é mais intensa entre mulheres, então parte do declínio da razão entre os sexos observado na Figura 1 seria compatível com acúmulo de diagnósticos femininos ao longo da vida adulta. Essa compatibilidade não é demonstração, pelas razões expostas na seção 4.2, mas estabelece hipótese testável com desenho adequado.

Um segundo mecanismo documentado aprofunda o problema da reconstrução autobiográfica. A revisão sobre o transtorno de personalidade borderline como fator em diagnósticos tardios, perdidos e incorretos em meninas e mulheres autistas (MCQUAID; STRANG; JACK, 2024) indica que parte dessas mulheres não chega ao diagnóstico tardio a partir da ausência de categoria, mas da substituição

por outra. Para essas, a tarefa não é apenas interpretar experiências antes sem nome, mas desfazer uma interpretação prévia já incorporada.

A série temporal indica que o campo é emergente. Os registros sobre diagnóstico tardio passaram de 3 em 2015 para 55 em 2025, e os que associam diagnóstico tardio a mulheres passaram de zero em 2015 para 21 em 2025. O crescimento é real e recente, mas a base de partida era próxima de zero, e o patamar alcançado permanece de ordem de grandeza incompatível com a dimensão populacional documentada na primeira seção.

Resta comentar um domínio cuja magnitude contrasta com os demais e que indica onde a capacidade metodológica já existe. A pesquisa qualitativa sobre autismo reúne 4.868 registros, ou 4,47% da base, volume que atesta tradição consolidada de estudos com entrevistas, análise temática e teoria fundamentada aplicados ao tema. Não falta, portanto, método estabelecido para investigar experiência subjetiva nessa população.

O que falta é a aplicação desse repertório ao recorte aqui examinado. Entre os 4.868 registros qualitativos e os 11 que combinam diagnóstico tardio, mulheres e abordagem narrativa, a distância não é de capacidade técnica, mas de escolha de objeto. Essa observação torna a agenda proposta mais exequível do que seria se o campo carecesse de instrumentos.

4.5 IMPLICAÇÕES PARA A RECONSTRUÇÃO AUTOBIOGRÁFICA

O confronto entre as duas camadas define o problema central deste artigo. O Censo registra, no Brasil, 469.956 mulheres de 30 a 69 anos com diagnóstico de autismo, população maior que a de muitas capitais brasileiras. A literatura internacional sobre a experiência narrativa dessas mulheres reúne 11 registros.

A primeira implicação é que a reconstrução autobiográfica, processo que a literatura qualitativa descreve como central na experiência do diagnóstico tardio, carece de caracterização sistemática. Não se dispõe de descrição consolidada de suas etapas, de sua duração típica, dos fatores que a facilitam ou dificultam, nem de seus desfechos sobre bem-estar e funcionamento.

A segunda implicação diz respeito ao conteúdo dessa reconstrução. As experiências a ressignificar não são apenas internas: incluem relações desfeitas, trajetórias profissionais interrompidas, avaliações recebidas de terceiros ao longo de décadas e, em parte dos casos, diagnósticos anteriores incorporados à identidade. A ressignificação de experiências sociais, nomeada no título deste artigo, é por definição retrospectiva e envolve terceiros que podem não acompanhar a revisão.

A terceira implicação é de contexto brasileiro. A produção com afiliação nacional na base consultada soma 1.291 registros sobre autismo, ou 1,19% do total, e a produção em periódicos brasileiros de língua portuguesa localizada para este artigo concentra-se em contextos educacionais e de intervenção comportamental, sem tratar da experiência adulta feminina. O Brasil dispõe agora de dado censitário inédito sobre a dimensão da população e não dispõe de literatura nacional correspondente sobre sua experiência.

A quarta implicação é de prudência. Nada do que foi apurado permite afirmar que as mulheres sejam diagnosticadas mais tarde no Brasil, pela razão metodológica já exposta. O que foi estabelecido é que, na população brasileira, mulheres de 30 a 69 anos com diagnóstico de autismo são mais numerosas que homens da mesma faixa, e que essa população dispõe de literatura mínima sobre sua experiência. As duas afirmações são independentes da questão da idade ao diagnóstico e permanecem válidas qualquer que seja a explicação do padrão observado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo examinou a dimensão populacional e o estado da literatura sobre o diagnóstico de autismo recebido na vida adulta por mulheres, com atenção ao trabalho de reconstrução autobiográfica que esse diagnóstico impõe.

No plano populacional, o Censo Demográfico de 2022 registra 1.441.208 homens e 964.129 mulheres com diagnóstico de autismo no Brasil. A razão entre os sexos declina de forma monotônica com a idade, de 3,07 homens por mulher aos 5 a 9 anos para 1,10 aos 30 a 34, invertendo-se aos 40 a 44, quando atinge 0,99, e chegando a 0,81 aos 65 a 69 anos. Entre 30 e 69 anos há 469.956 mulheres e 440.852 homens diagnosticados, razão de 0,94.

Praticamente metade das brasileiras com diagnóstico de autismo, 48,7%, tem entre 30 e 69 anos. Esse é o dado que dimensiona a população de que trata este artigo e que, até o Censo de 2022, não estava disponível em escala nacional.

No plano bibliográfico, de 108.902 registros sobre autismo, 311 tratam de diagnóstico tardio, 78 associam diagnóstico tardio a mulheres, 36 acrescentam a condição de adultos e 11 associam diagnóstico tardio, mulheres e abordagem narrativa ou autobiográfica. A proporção final é de aproximadamente um registro para cada dez mil da base.

O contraste entre as duas camadas constitui o achado principal: quase meio milhão de mulheres brasileiras na faixa examinada e onze registros internacionais sobre a dimensão narrativa de sua experiência. O campo é emergente, com crescimento documentado de zero para vinte e um registros

anuais no cruzamento com mulheres entre 2015 e 2025, mas sua escala permanece desproporcional ao fenômeno.

Uma observação final sobre a natureza das duas lacunas identificadas. A primeira, relativa ao dado populacional, é de instrumento: o Censo não pergunta a idade ao diagnóstico e por isso não responde à questão central. A segunda, relativa à literatura, é de objeto: os métodos existem e são largamente aplicados ao autismo, mas não a esse recorte. São lacunas de tipos distintos e exigem respostas distintas, a primeira por alteração de questionário e a segunda por escolha de agenda de pesquisa.

Essa distinção importa porque a segunda lacuna é a mais facilmente superável. Alterar um instrumento censitário envolve processo longo e disputado; conduzir estudo qualitativo com mulheres diagnosticadas após os trinta anos depende de decisão de pesquisa e de acesso a participantes que, conforme o próprio Censo documenta, somam quase meio milhão no país.

A limitação decisiva do estudo foi declarada antes dos resultados e delimita suas conclusões: o Censo mede prevalência de diagnóstico por idade atual e não idade ao diagnóstico, de modo que a inversão da razão entre os sexos admite ao menos quatro explicações concorrentes, entre as quais o diagnóstico tardio feminino é apenas uma. As demais limitações referem-se à natureza autodeclarada da informação censitária, à medida bibliométrica de atenção e não de evidência, e à consulta a base única.

Convém indicar que desenho resolveria a ambiguidade documentada na seção 4.2, pois a formulação de uma agenda vaga seria de pouca utilidade. Bastaria, para distinguir entre as explicações concorrentes, um inquérito que perguntasse a idade ao diagnóstico além da existência do diagnóstico. Com essa única variável adicional seria possível verificar se a distribuição das idades ao diagnóstico difere entre homens e mulheres, hipótese que os dados atuais apenas acomodam.

A viabilidade dessa inclusão é alta, pois a pergunta é simples, não exige verificação clínica e já integra instrumentos de inquérito em outros países. Seu custo marginal, em pesquisa que já aplica a pergunta sobre a existência do diagnóstico, é reduzido, e seu rendimento analítico seria substancial, como demonstra o fato de que a ausência dessa única informação impede a conclusão deste artigo sobre o ponto central.

Duas agendas decorrem do que foi apurado. A primeira é a produção, no Brasil, de estudos qualitativos com mulheres diagnosticadas após os trinta anos, dirigidos à descrição do processo de reinterpretação biográfica, de suas etapas e de seus efeitos sobre relações e trabalho. A segunda é a inclusão, em inquéritos de saúde de base populacional, de pergunta sobre idade ao diagnóstico,

informação que o Censo não recolhe e sem a qual a hipótese do diagnóstico tardio feminino permanecerá compatível com os dados sem ser por eles demonstrada.

REFERÊNCIAS

BELCHER, Hannah L.; MOREIN-ZAMIR, Sharon; MANDY, Will; FORD, Ruth M. Camouflaging intent, first impressions, and age of ASC diagnosis in autistic men and women. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 52, n. 8, p. 3413-3426, 2021. DOI: 10.1007/s10803-021-05221-3. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10803-021-05221-3. Acesso em: 19 out. 2026.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: população residente, total e diagnosticada com autismo, por sexo e grupo de idade. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://apisidra.ibge.gov.br/values/t/10145/n1/all/v/93,13267,13408/p/2022/c2/4,5,6794/c58/all. Acesso em: 19 out. 2026.

BUENO, Alcione José Alves; LIMA, Charlyan de Sousa. Tecnologias assistivas e autismo: inovações para a inclusão na educação básica. ARACÊ, v. 7, n. 6, p. 32942-32951, 2025. DOI: 10.56238/arev7n6-224. Disponível em: https://doi.org/10.56238/arev7n6-224. Acesso em: 19 out. 2026.

CAVALCANTE, Gledson Freire. Análise aplicada do comportamento no autismo. LUMEN ET VIRTUS, v. 16, n. 52, p. e7720, 2025. DOI: 10.56238/levv16n52-001. Disponível em: https://doi.org/10.56238/levv16n52-001. Acesso em: 19 out. 2026.

EUROPE PMC CONSORTIUM. Europe PMC: base de literatura em ciências da vida. Hinxton: European Bioinformatics Institute, 2026. Disponível em: https://europepmc.org. Acesso em: 19 out. 2026.

FERREIRA, Tatiana Lima. A vivência do ninho vazio em mulheres: uma compreensão da psicologia analítica. LUMEN ET VIRTUS, v. 16, n. 48, p. 5849-5861, 2025. DOI: 10.56238/levv16n48-096. Disponível em: https://doi.org/10.56238/levv16n48-096. Acesso em: 19 out. 2026.

FERREIRA, Valeria Valenzuela; PARLATO-OLIVEIRA, Erika. El autismo como paradigma de la alteridad: hacia una ética ternaria del encuentro. ARACÊ, v. 7, n. 11, p. e10333, 2025. DOI: 10.56238/arev7n11-304. Disponível em: https://doi.org/10.56238/arev7n11-304. Acesso em: 19 out. 2026.

FRENCH, Blandine; CASSIDY, Sarah. Going through life on hard mode: the experience of late diagnosis of autism and ADHD. Autism in Adulthood, v. 8, n. 1, p. 127-136, 2024. DOI: 10.1089/aut.2024.0085. Disponível em: https://doi.org/10.1089/aut.2024.0085. Acesso em: 19 out. 2026.

GONÇALVES GARCIA, Sandy; SIMÕES-PIRES, Cinthia da Silveira; ACOSTA BRUM, Juliana; CENTURION CABRAL, João Carlos. Taking off the mask: investigating autism diagnosis and camouflaging in adult women. Autism in Adulthood, v. 8, n. 4, p. 677-686, 2025. DOI: 10.1089/aut.2024.0150. Disponível em: https://doi.org/10.1089/aut.2024.0150. Acesso em: 19 out. 2026.

MCQUAID, Goldie A.; LEE, Nancy Raitano; WALLACE, Gregory L. Camouflaging in autism spectrum disorder: examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing. Autism, v. 26, n. 2, p. 552-559, 2021. DOI: 10.1177/13623613211042131. Disponível em: https://doi.org/10.1177/13623613211042131. Acesso em: 19 out. 2026.

MCQUAID, Goldie A.; STRANG, John F.; JACK, Allison. Borderline personality as a factor in late, missed, and mis-diagnosis in autistic girls and women: a conceptual review. Autism in Adulthood, v. 6, n. 4, p. 401-427, 2024. DOI: 10.1089/aut.2023.0034. Disponível em: https://doi.org/10.1089/aut.2023.0034. Acesso em: 19 out. 2026.

MILNER, Victoria; COLVERT, Emma; HULL, Laura; COOK, Julia; ALI, Dorota; MANDY, William; HAPPÉ, Francesca. Does camouflaging predict age at autism diagnosis? A comparison of autistic men and women. Autism Research, v. 17, n. 3, p. 626-636, 2023. DOI: 10.1002/aur.3059. Disponível em: https://doi.org/10.1002/aur.3059. Acesso em: 19 out. 2026.

PIRES, Clara Braga; COSTA, Gustavo Silva; ROCHA, Sara Antunes; DIAS, Orlene Veloso; MAIA, Luciana Colares. Violência contra mulheres adultas com deficiência ou transtorno no Brasil: marcadores de intersecção. ARACÊ, v. 7, n. 3, p. 15503-15515, 2025. DOI: 10.56238/arev7n3-306. Disponível em: https://doi.org/10.56238/arev7n3-306. Acesso em: 19 out. 2026.

VAILLANT, Rosângela Gomes. Neurodiversidade no contexto escolar: caminhos para a inclusão após a identificação do autismo. LUMEN ET VIRTUS, v. 17, n. 57, p. e12385, 2026. DOI: 10.56238/levv17n57-097. Disponível em: https://doi.org/10.56238/levv17n57-097. Acesso em: 19 out. 2026.