

O QUE O DIAGNÓSTICO NÃO DIZ: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, TRAJETÓRIA EDUCACIONAL E CONSTITUIÇÃO IDENTITÁRIA

*Káticia Martins Guimarães **

*Michell Pedruzzi Mendes Araújo ***

RESUMO: O presente artigo analisa os processos de subjetivação acerca do diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em pessoas autistas no ensino superior, a partir de uma abordagem qualitativa fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural. Com base na experiência de uma escuta clínica de uma participante diagnosticada na vida adulta, são investigadas as implicações da camuflagem social, as mediações institucionais e a produção de sentidos subjetivos ao longo da trajetória educacional. A análise articula elementos simbólicos, afetivos e sociais, evidenciando como o diagnóstico pode operar tanto como instrumento de reorganização subjetiva quanto como marcador de estigmas, especialmente quando inserido em instituições que mantêm discursos inclusivos dissociados de práticas efetivas. A clínica, neste contexto, emerge como espaço de resistência simbólica, escuta implicada e reconstrução de pertencimento. Dessarte, esse artigo propõe um diálogo crítico entre psicologia, educação e políticas de inclusão, destacando a escuta como prática ética e política frente ao sofrimento invisibilizado de pessoas autistas com diagnóstico tardio.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico tardio. Teoria Histórico-Cultural. Inclusão na universidade. Escuta clínica.

WHAT THE DIAGNOSIS DOESN'T SAY: AUTISM SPECTRUM DISORDER, EDUCATIONAL PATH, AND IDENTITY FORMATION

ABSTRACT: This article examines the processes of subjectivation related to the late diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) in autistic individuals within higher education, adopting a qualitative approach grounded in Historical-Cultural Psychology. Drawing upon the clinical listening experience of a participant diagnosed in adulthood, the study investigates the implications of social camouflaging, institutional mediations, and the construction of subjective meanings throughout the educational journey. The analysis interweaves symbolic, affective, and social elements, highlighting how diagnosis may function both as a tool for subjective reorganisation and as a marker of stigma—particularly within institutions that sustain inclusive discourses disconnected from effective practices. In this context, clinical practice emerges as a space of symbolic resistance, engaged listening, and the reconstruction of belonging. Accordingly, this article proposes a critical dialogue between psychology, education, and inclusion policies, emphasising listening as an ethical and political practice in response to the often-invisible suffering of autistic individuals with late diagnoses.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder. Late diagnosis. Historical-Cultural Theory. Inclusion in higher education. Clinical listening.

* Especialista em Psicologia Analítica (PUC- GO) e autista nível 1 de suporte. E-mail: katiciang@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-0226-1863>.

** Doutor em Educação (UFES). Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP/UFG). E-mail: michellpedruzzi@ufg.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4596-5386>

Introdução

A expansão do debate sobre a inclusão na educação superior tem trazido à tona novas formas de presença, subjetividade e sofrimento dentro das universidades. No entanto, enquanto as instituições avançam em protocolos e normativas de acessibilidade, muitas trajetórias seguem sendo atravessadas por experiências de apagamento, exaustão e inadequação silenciosa. Estudantes autistas diagnosticados na vida adulta, em especial, ocupam um lugar paradoxal: ao mesmo tempo em que ganham nome e visibilidade institucional com o laudo, seguem deslocados de espaços de pertencimento real. O diagnóstico, nesse contexto, revela pouco sobre os atravessamentos subjetivos que o precedem — anos de camuflagem, fracassos mal compreendidos, autocobrança e tentativas de adaptação invisível.

Essa contradição entre o que se promete e o que se vive encontra solo fértil na crítica de Singer (1999, p. 64), quando afirma que, para muitos de nós, o diagnóstico “não está nos livros” — e o sentimento é de não-existência. A experiência do sujeito não cabe nas categorias formais. Não basta oferecer acessos estruturais se a subjetividade segue invisibilizada. As políticas institucionais de inclusão operam segundo critérios objetivos, definidos por tempos externos, formulários e laudos. Já a clínica opera a partir de escutas que respeitam tempos internos e histórias atravessadas por camadas de silenciamento. Esse percurso de sofrimento, muitas vezes silenciado ou invisível, pode ser compreendido à luz da concepção vigotskiana de experiência emocional, conforme elaborada em *Psicologia da Arte* (Vigotski¹, 2001, p. 207–245). Embora o termo *pereživanie* não apareça de forma explícita nessa obra, ela já apresenta uma reflexão sobre como as experiências afetivas são atravessadas por contextos sociais e históricos, revelando os efeitos subjetivos causados por processos de exclusão e exigências de adaptação. Trata-se de uma forma de entender o ser humano que não separa emoção e ambiente social, mas reconhece que ambos caminham juntos na construção de sentidos. Essa ideia é aprofundada em estudos mais recentes, que mostram o *pereživanie* como uma vivência emocional intensa, capaz de marcar o desenvolvimento e transformar trajetórias (Capucci e Silva, 2018). Para Vigotski, essas experiências se relacionam com situações de conflito e escolha — momentos dramáticos da vida que exigem reposicionamentos do sujeito diante do mundo.

A psicologia clínica, nesse cenário, pode se tornar um território de reinvenção simbólica e resistência afetiva. Ela não se opõe às políticas de inclusão institucional — ela as expande. É por meio do vínculo, da escuta e da nomeação cuidadosa que o sujeito encontra brechas para reconstruir sentidos sobre si, sem a exigência de se encaixar ou disfarçar o que é. Essa potência encontra respaldo na teoria do sentido subjetivo, desenvolvida por González Rey (2007), ao defender que o sujeito não é mero reflexo das condições sociais, mas produtor ativo de sentidos, inclusive quando habita as margens ou o silêncio. O sentido subjetivo, nessa perspectiva, expressa a articulação entre o que é vivido afetivamente e o que é

¹ Adotamos essa grafia, por representar a transliteração mais próxima da língua portuguesa.

simbolicamente elaborado — e só pode emergir em espaços que acolhem a complexidade da experiência sem reduzi-la ao que é visível ou mensurável.

Esse gesto de escuta, que parece simples, tem raízes profundas na teoria histórico-cultural de Vigotski. O autor já apontou a necessidade de compreender o sujeito não apenas pela via da linguagem ou da cognição isolada, mas como um sistema complexo em que afeto e intelecto se entrelaçam numa unidade viva de sentido. Como o próprio autor afirma:

Estamos a pensar na relação entre o intelecto e o afeto. A sua separação como objetos de estudo é uma importante debilidade da psicologia tradicional, pois faz com que o processo de pensamento surja como uma corrente autônoma de ‘pensamentos que pensam por si próprios’, dissociada da plenitude da vida, das necessidades e interesses, das inclinações e dos impulsos pessoais de quem pensa (Vigotski, 2001, p. 10).

A partir dessa compreensão, a escuta clínica se torna um campo fértil para acolher subjetividades em sofrimento institucional. Ela não se limita ao conteúdo verbal, mas considera o contexto, o corpo, os silêncios, as estratégias de sobrevivência e a memória afetiva que ecoa em cada narrativa. Trata-se de uma clínica dialógica, histórica e simbólica, voltada não à correção de condutas, mas à reconstrução de sentidos. Como aponta Clarindo (2020), a escuta atenta e empática é fundamental para a reconstrução do pensamento por meio da linguagem, considerando que emoções, pensamento e fala estão profundamente entrelaçados na experiência do sujeito.

Estudos como o de Hull *et al.* (2020) evidenciam como a prática contínua da camuflagem — uso de estratégias para parecer não autista — pode levar à exaustão emocional, colapsos identitários e sofrimento psíquico severo. Nesse processo de escuta e elaboração, torna-se necessário também nomear os marcadores que atravessam a experiência autista em relação ao ambiente social. Por isso, neste artigo, optamos pelo uso do termo “alístico” para nos referirmos às pessoas não autistas. Diferente da expressão “neurotípico”, que pode invisibilizar outras formas de neurodivergência, “alístico” designa especificamente quem não se encontra no espectro do autismo (Price, 2024).

O diagnóstico, nesses casos, não encerra um percurso: ele abre fissuras, revisita passados e exige um espaço de elaboração que muitas vezes não encontra lugar dentro da instituição. Este artigo parte de uma abordagem qualitativa centrada em um estudo de caso clínico, complementado por vinhetas simbólicas oriundas da escuta clínica, e propõe analisar como a psicologia clínica pode atuar como espaço de escuta, mediação simbólica e elaboração subjetiva para jovens universitários autistas diagnosticados tardiamente, contribuindo para processos de inclusão que vão além dos protocolos institucionais.

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo compreender como o diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista (TEA) atua como mediação simbólica na constituição da subjetividade de estudantes universitários, a partir da experiência clínica de escuta e das tensões entre camuflagem social, pertencimento e reconhecimento institucional. Especificamente, propõe-se: analisar os efeitos

subjetivos da camuflagem social na trajetória de pessoas autistas diagnosticadas na vida adulta, especialmente em contextos universitários; investigar como o diagnóstico, enquanto signo social, reestrutura sentidos e reorganiza experiências anteriores à nomeação; e refletir sobre o papel da escuta clínica, fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural, como espaço de elaboração simbólica, resistência afetiva e reconstrução de pertencimento.

A proposta desta análise nasce da urgência de escutar o que os protocolos de inclusão ainda não alcançam: os efeitos subjetivos do diagnóstico tardio em trajetórias marcadas por silêncios e esforços de adaptação. Ao considerar o diagnóstico como signo e a clínica como espaço de elaboração simbólica, o artigo tensiona os usos normativos da nomeação e propõe uma escuta comprometida com a singularidade.

Constituição do sujeito e os processos simbólico-emocionais

Na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural, o sujeito não nasce pronto, mas se constitui nas relações sociais e nas mediações simbólicas que atravessam sua vida. Ao contrário de modelos essencialistas, essa abordagem compreende o desenvolvimento como um processo dinâmico, histórico e situado, em que vínculos afetivos e experiências compartilhadas ganham significados singulares. Como sintetiza Leontiev (*apud* Clarindo, 2020, p. 91), “a personalidade não nasce, a personalidade se faz”.

Avançando nesse campo, González Rey (2007) propõe a subjetividade como um sistema simbólico-emocional em constante movimento, que articula o vivido afetivo e sua elaboração simbólica. A categoria de sentido subjetivo permite compreender como cada sujeito ressignifica experiências de forma singular, produzindo sentidos que não podem ser reduzidos a representações fixas ou respostas comportamentais. Essa abordagem é especialmente fecunda para pensar os percursos de pessoas autistas, marcados por tensões entre reconhecimento e silenciamento, pertencimento e exclusão. Antes mesmo da nomeação diagnóstica, o sujeito já constrói sentidos sobre si e sobre o mundo — sentidos que podem ser reforçados ou transformados a depender das mediações sociais e institucionais que encontra ao longo do caminho.

A camuflagem como mediação social e produção de silenciamentos

Na tentativa de pertencer a um mundo que muitas vezes falha em reconhecer suas singularidades, pessoas autistas aprendem, desde muito cedo, a ajustar comportamentos, esconder afetos e disfarçar interesses. Essa camuflagem se expressa em gestos pequenos, mas exaustivos: sorrisos treinados, entonação controlada, silêncio sobre aquilo que realmente as mobiliza. O estudo de Hull *et al.* (2019) deu forma a esse comportamento ao desenvolver o CAT-Q, instrumento que busca medir justamente essas tentativas de adaptação social. Embora possam facilitar a interação, essas estratégias costumam vir

acompanhadas de um alto custo emocional: cansaço extremo, crises de identidade e, não raramente, pensamentos sobre não querer mais continuar vivendo (Hull *et al.*, 2020; Cassidy *et al.*, 2018; Price, 2024).

Pela perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural, o *masking* ultrapassa a esfera do individual: é uma mediação simbólica que surge no encontro entre o desejo de pertencimento e a ausência de reconhecimento da diferença. Ao exigir uma "performance de normalidade", o contexto social empurra o sujeito a um lugar de desconforto constante entre o que se sente e o que se é permitido expressar. Como aponta Clarindo (2020), a subjetividade se constrói na relação com o outro, marcada por sentidos históricos que moldam o que pode ou não existir com legitimidade.

Muitas vezes, os silenciamentos que atravessam essas trajetórias não são feitos de interdições explícitas, mas de ausências persistentes: falta de escuta, de nomeação, de acolhimento. Em contextos educacionais, é comum que a diversidade autista seja tratada de modo genérico, sem abertura real para a complexidade das vivências. Guimarães e Araújo (2025) discutem como, especialmente no ensino superior, a invisibilização da diferença contribui para uma inclusão apenas formal, onde o pertencimento se fragiliza e os sentidos subjetivos são empurrados para fora das instituições. É nesse vácuo que a escuta clínica pode se tornar ato político: ao reconhecer o que foi silenciado, contribuir para a reconstrução de uma história mais fiel aos afetos e à dignidade de ser. Ainda assim, é importante reconhecer que a clínica, sozinha, não é capaz de reverter os mecanismos institucionais de exclusão. Suas potências se realizam no detalhe da escuta e no reconhecimento do sujeito, mas suas limitações também denunciam a urgência de transformarmos os espaços coletivos para que deixem de exigir silenciamento como condição de permanência.

O diagnóstico como signo social e reestruturação simbólica

Receber o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) na vida adulta pode não significar apenas atribuir um nome a certas vivências, mas inaugurar uma possibilidade de reorganização simbólica da trajetória. À luz da Psicologia Histórico-Cultural, esse diagnóstico pode ser compreendido como um signo social: um mediador simbólico que reconfigura a forma como o sujeito se relaciona com sua história, com os outros e consigo mesmo (Vigotski, 1995 *apud* Clarindo, 2020). Ao nomear experiências até então difusas, o diagnóstico pode abrir caminhos de compreensão, pertencimento e alívio. Mas essa mediação também carrega tensões: quando chega tardiamente, atua sobre uma história já marcada por silenciamentos, tentativas frustradas de adaptação e exclusão institucional (Clarindo, 2020).

Bargiela, Steward e Mandy (2016), ao investigarem mulheres autistas diagnosticadas apenas na vida adulta, identificaram altos níveis de ansiedade, depressão e um sentimento crônico de inadequação. Esses efeitos, segundo as autoras, estão frequentemente relacionados à exigência constante de camuflagem social e à ausência de reconhecimento ao longo da vida. Corroborando essa análise, Hull *et al.* (2020) demonstram que o mascaramento compromete significativamente a saúde mental, a

constituição identitária e o senso de pertencimento de pessoas autistas. Os dados apresentados por esses estudos sugerem que a ausência precoce de nomeação diagnóstica tende a produzir marcas subjetivas duradouras, que atravessam o desenvolvimento e reverberam nas experiências de si, nas relações sociais e na construção de trajetórias educacionais. Tais efeitos não podem ser compreendidos como eventos isolados, mas como expressões de processos de subjetivação atravessados por normas implícitas de conduta, produtividade e linguagem que regulam o que é considerado aceitável nos espaços institucionais.

Michael Oliver (1990), ao propor uma teoria social da deficiência, reforça esse deslocamento ao sustentar que as barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência não decorrem apenas de suas características individuais, mas de valores sociais e estruturas simbólicas que definem o que é considerado funcional, produtivo ou legítimo. Essa crítica amplia a compreensão do diagnóstico como signo: ele pode atuar tanto como dispositivo de enquadramento quanto como ferramenta de mediação simbólica. Seu potencial está em possibilitar a reorganização subjetiva e o reconhecimento de experiências historicamente excluídas — desde que desvinculado de um uso normativo e medicalizante.

Recusar a medicalização da diferença, portanto, não significa negar a importância do diagnóstico, mas tensionar os modos como ele é operado. Significa reivindicar que sua função ultrapasse o campo da classificação técnica e se inscreva como prática ético-política: um gesto de reconhecimento que permita ao sujeito significar a própria história sem precisar negar sua singularidade. Como aponta González Rey (2007), o sentido pessoal expressa a forma como cada sujeito confere significados próprios à sua relação com o mundo, transformando vivências em experiências que fazem sentido para si. Quando sustentado por práticas clínicas e institucionais sensíveis, o diagnóstico deixa de ser um ponto de fechamento para se tornar um ponto de virada — um signo capaz de inaugurar novos modos de existir, de pertencer e de elaborar o vivido.

Caminho metodológico

Esta é uma pesquisa qualitativa de base interpretativa, fundamentada na Psicologia Histórico-Cultural. O estudo parte do reconhecimento de que a experiência subjetiva é inseparável das relações sociais que a atravessam e dos sentidos que o sujeito constrói sobre si ao longo do tempo. A escuta clínica, nesse contexto, é compreendida não como instrumento neutro de observação, mas como prática implicada, sensível aos conflitos, silenciamentos e reorganizações simbólicas que marcam cada trajetória.

A noção de *pereživanie* (experiência vivida), proposta por Vigotski (2001), é tomada aqui como unidade de análise, por permitir articular evento e significação, afetividade e cognição. Inspira-se também na proposta metodológica de Clarindo (2020), que valoriza a escuta como campo de construção de sentidos e mediação transformadora entre sujeito e mundo. Com isso, a pesquisa se compromete com

uma abordagem que reconhece o saber do sujeito sobre si e acolhe a complexidade da experiência como base para compreender os efeitos subjetivos do diagnóstico tardio de autismo.

Participou da pesquisa uma mulher autista adulta, identificada neste estudo como B., atualmente com 23 anos. B. recebeu o diagnóstico de TEA aos 21 anos e foi acompanhada em psicoterapia com a pesquisadora¹ entre os anos de 2020 e 2024. O vínculo clínico foi encerrado antes da coleta de dados. Ela cursou o ensino superior na área das Ciências Humanas, em uma instituição privada no Brasil que conta com um Núcleo de Acessibilidade voltado à implementação de políticas inclusivas.

A opção por trabalhar com uma única participante está em consonância com os princípios da Psicologia Histórico-Cultural, que reconhece a subjetividade como produção simbólica situada, inseparável da história singular de cada sujeito. O foco recai sobre a densidade dos sentidos produzidos na relação dialógica entre pesquisadora e participante, e não sobre critérios de representatividade numérica. A escolha considerou, portanto, não apenas a vivência do diagnóstico tardio, mas a capacidade da participante de elaborar simbolicamente sua trajetória e atribuir sentidos subjetivos às experiências que a atravessaram — em condições de autonomia e reflexividade. O que se busca aqui é a escuta de um caso que, por sua complexidade e potência expressiva, permite iluminar contradições, silenciamentos e possibilidades de reinvenção no percurso de estudantes autistas no ensino superior.

Como recurso metodológico, utilizou-se um questionário semiestruturado, concebido não como instrumento neutro de coleta, mas como dispositivo de mediação simbólica voltado à emergência de narrativas subjetivas em primeira pessoa. Mais do que buscar respostas objetivas, o objetivo foi abrir um campo de elaboração em que a participante pudesse ressignificar vivências e expressar sentidos construídos ao longo de sua trajetória. A elaboração do instrumento partiu da escuta clínica acumulada pela pesquisadora¹, respeitando os tempos e modos singulares de simbolização que emergem quando o sujeito é convidado a falar de si sem o enquadramento prévio da linguagem diagnóstica.

O questionário foi estruturado em cinco eixos temáticos, organizados com o intuito de favorecer a livre elaboração de sentidos, sem impor uma linearidade rígida à narrativa. Os eixos abordaram: (1) perfil e contexto de vida; (2) trajetória escolar e relação com o diagnóstico; (3) identidade, camuflagem e exaustão; (4) vivência universitária; e (5) clínica, escuta e caminhos possíveis. As perguntas foram formuladas como disparadoras simbólicas, buscando acolher os sentidos construídos pela participante ao longo de sua trajetória. As respostas foram produzidas em formato textual, enviadas digitalmente, fora do ambiente clínico e após o encerramento do vínculo terapêutico, respeitando sua autonomia e tempo subjetivo.

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que orienta pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. A participação foi

voluntária, com aceite formal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e com garantias de anonimato, confidencialidade e possibilidade de desistência sem qualquer prejuízo.

A pesquisadora¹ assegurou à participante que sua decisão em participar ou não da pesquisa não influenciaria o vínculo anteriormente estabelecido ou futuras relações. A escuta aqui realizada foi construída em outro contexto, com novo contrato simbólico, delimitado pela ética da pesquisa e distinto da escuta clínica.

Resultados e discussão

A trajetória narrada por B., mulher autista diagnosticada aos 21 anos, desvela as marcas profundas que o diagnóstico tardio pode deixar na maneira como alguém se percebe e se inscreve no mundo. Desde a infância, uma sensação constante de inadequação a acompanhava, como se houvesse algo fora do lugar — mas sem nome, sem explicação, sem amparo. Essa ausência de sentido sobre si mesma não passou impune: contribuiu para experiências de exclusão, apagamento subjetivo, sofrimento psíquico e tropeços ao longo do percurso acadêmico. À luz da Psicologia Histórico-Cultural, essas vivências não podem ser tratadas como falhas do indivíduo ou como desvios internos que caberiam apenas à clínica medicar ou corrigir.

O que se vê, ao contrário, é a expressão concreta de um processo de subjetivação atravessado por discursos, relações e estruturas sociais que moldam — e muitas vezes limitam — as possibilidades de existir. Como aponta González Rey (2007), a subjetividade não é uma instância isolada, mas um campo vivo, simbólico e afetivo, tecido nas trocas entre sujeito e mundo. Nesse sentido, o sofrimento vivido por B. não nasce de dentro, mas do entre: entre o que ela é e o que o mundo espera que ela seja. Clarindo (2020) reforça essa leitura ao destacar que é justamente nesse entrelaçamento — entre o que se vive e o que se impõe — que os sentidos se formam, se tensionam e, com escuta e mediação, podem também se transformar.

A categoria de mediação institucional é central para essa compreensão. Segundo Clarindo (2020), a mediação clínica histórico-cultural envolve a inserção de signos que abrem possibilidades de transformação e desenvolvimento por meio da crise, entendida como motor do processo subjetivo. Transpondo essa noção para o campo educacional, identificamos que a Instituição de ensino superior opera como instância mediadora — porém, quando falha em acolher a singularidade, transforma-se em instância de apagamento. B. afirma ter recebido acolhimento “somente nas palavras”, evidenciando uma dissociação entre o discurso inclusivo e as práticas efetivas.

A camuflagem social é outro fenômeno marcante em sua narrativa. Mesmo após o diagnóstico, B. relatou sentir a necessidade de se camuflar durante o estágio supervisionado de seu curso de pós-graduação, no qual realizava atendimentos ao público. A exigência de performance normativa revela a pressão constante para corresponder à imagem socialmente esperada de uma “profissional da saúde”, mesmo quando essa imagem fere sua autenticidade subjetiva. Como afirmam Hull *et al.* (2019), a

manutenção de uma “persona alística” pode gerar um custo psíquico elevado e comprometer a saúde mental.

O diagnóstico, nesse contexto, carrega uma ambivalência que atravessa o sentir: pode ser vivido como alívio simbólico — um nome que finalmente organiza o caos e resgata fragmentos da história que antes pareciam desconexos. Mas, também, pode ser um ponto de virada que aciona novos estigmas e tensiona o pertencimento em espaços que ainda operam por critérios rígidos de normalidade. Essa ambiguidade ressoa com a noção de sentido subjetivo proposta por González Rey (2007), para quem os sentidos não são dados prontos, mas se constroem no entrelaçamento entre afeto, linguagem e conflito. É nas contradições da experiência que os sentidos se movem, e é a partir da escuta e da mediação simbólica que eles podem se reinventar.

Esse movimento de ressignificação, porém, não ocorreu sem dor para B. O diagnóstico, ao mesmo tempo em que ofereceu alívio, também desorganizou o sistema de sentidos que a sustentava até então. B. expressou isso ao relatar uma queda na autoestima, o sentimento de inferioridade e até mesmo mudanças corporais, como o andar curvada. Esses sinais podem ser interpretados à luz do que Clarindo (2020, p. 139) descreve como o processo dialógico da escuta na clínica histórico-cultural. Para o autor, “o principal objetivo de um psicoterapeuta histórico-cultural é assumir um papel de mediador na interação com o sujeito, visando à ressignificação de processos e posterior transformação da ação”.

Em sua narrativa, B. também expressou o impacto subjetivo de ser mulher autista em um contexto de invisibilização institucional. Relatou sentir-se constantemente questionada, menosprezada e atravessada por exigências contraditórias de desempenho: “Por ser mulher, as pessoas constantemente invalidam meu diagnóstico, dizendo que é frescura ou que sou apenas tímida [...]”. Esse sofrimento não se limita ao fato de estar no espectro autista, mas é amplificado pelo marcador de gênero. A intersecção entre esses elementos nos convida a refletir sobre os modos como diferentes sistemas de opressão se entrelaçam, produzindo formas específicas de exclusão e silenciamento. Como aponta Crenshaw (1991), a interseccionalidade evidencia que sujeitos situados em posições sociais cruzadas — como gênero, raça e classe — enfrentam vulnerabilidades que não podem ser compreendidas de forma isolada.

No ambiente universitário, o sofrimento de B. não é decorrente apenas da ausência de adaptações formais, mas daquilo que Viégas e Harayama (2015) denominam de olhar medicalizante e estigmatizante, que produz classificações e reforça exclusões sutis sob a aparência de normalidade institucional. Isso se reflete, por exemplo, no fato de que o apoio mais significativo relatado por B. veio de um colega, e não da estrutura institucional.

A psicoterapia, em sua trajetória, não apareceu como um lugar neutro ou técnico, mas como território vivo de resistência. Foi ali, na presença implicada da escuta, que B. pôde começar a elaborar simbolicamente suas vivências fragmentadas, reconhecer as marcas do silêncio e construir formas próprias de enfrentamento: “Sim, eu fui escutada e amparada na clínica. O não julgamento das minhas atitudes e comportamentos fizeram toda a diferença [...]”. Mais do que aliviar sintomas ou promover

adaptações, o processo clínico funcionou como uma travessia de reconexão com um “eu” até então desconhecido — um eu legítimo, digno de existir tal como é. Nas palavras de Clarindo (2020), quando o método da Psicologia Histórico-Cultural é efetivamente assumido, a clínica deixa de operar como um espaço de ajuste à norma para tornar-se, de fato, um espaço de mediação e transformação. Ali, o sofrimento é acolhido não como algo a ser corrigido, mas como expressão concreta de contradições que, ao serem significadas, podem ser transpostas.

Ainda assim, o diagnóstico, por si só, não opera milagres. B. deixou claro que o que teria feito diferença após seu diagnóstico não foi apenas o nome dado à sua experiência, mas a presença de apoios concretos e redes simbólicas de sustentação. Ao ser questionada sobre isso, afirmou: “Apoio pedagógico, como mudanças na grade curricular, modificação nas provas, e principalmente apoio familiar para entender minhas demandas.” Há, nessa fala, um apelo por práticas que ultrapassem o diagnóstico como fim e o reconheçam como o início de um processo contínuo de adaptação ética, escuta atenta e implicação coletiva. O sofrimento, nesse contexto, não se dissolve com a nomeação; ele precisa de acolhimento, de mediação institucional e de presença de uma rede de suporte familiar que compreenda e valide — não apenas tolere — a diferença.

B. também expõe a falta de representatividade nos estudos e abordagens sobre autismo. Aponta que os conteúdos sobre o espectro são quase sempre pensados a partir da experiência de meninos: “[...] as técnicas e estudos ficam restritos ao autismo manifesto em meninos, nos dando pouco amparo sobre o assunto e os sintomas.” Essa denúncia revela o caráter androcêntrico da produção de saber em saúde mental e reforça a urgência de epistemologias mais plurais e situadas.

Além disso, compartilha a sobrecarga de ter que se camuflar em seu próprio exercício profissional, expondo o quanto a normatividade pode atravessar até mesmo os espaços de cuidado: “[...] preciso realizar [camuflagem] nos atendimentos que realizo, o que me deixa exausta e sobrecarregada.” São experiências como essas que desestabilizam a ideia de que o diagnóstico, por si só, é suficiente — ele precisa ser acompanhado de práticas institucionais transformadoras.

Na última pergunta do questionário, ao ser convidada a deixar uma mensagem aos professores universitários, B. não economiza palavras nem sentimentos: “Gostaria que soubessem que o que passamos é desumano, é uma atrocidade viver em um mundo típico que não faz questão de nos respeitar nem compreender. Gostaria que estudassem sobre o autismo e desenvolvessem empatia.” Suas palavras não são apenas um desabafo individual — elas condensam uma experiência coletiva marcada por negligência, silenciamento e resistência cotidiana. É um apelo atravessado de urgência: não se trata de fazer mais, mas de fazer diferente; de abandonar discursos de inclusão performática e assumir um compromisso ético real com a pluralidade dos sujeitos.

Considerações Finais

Ao escutar com atenção a trajetória de B., torna-se evidente que seu sofrimento não decorre da condição autista em si, mas da maneira como essa condição foi silenciada, estigmatizada ou ignorada ao longo de sua vida. As vivências de exclusão, *bullying* e a ausência de suporte adequado — especialmente no contexto universitário — evidenciam que o sofrimento psíquico de pessoas com diagnóstico tardio é produzido em uma trama relacional e institucional, marcada pela recusa do reconhecimento. Em sua narrativa, B. menciona, por exemplo, que mesmo após o diagnóstico, continuava sem apoio efetivo de docentes, sentindo-se sozinha para enfrentar as exigências do curso, o que ilustra o que aqui chamamos de solidão institucionalizada.

A narrativa de B. denuncia os limites de políticas que se dizem inclusivas, mas que, na prática, não produzem pertencimento. A falta de acolhimento dialógico e de adaptações reais fragmenta a identidade e produz uma solidão institucionalizada. Nesse contexto, o diagnóstico surge não como resposta final, mas como ponto de inflexão: possibilita reorganizações subjetivas e inaugura a possibilidade de existência sem camuflagem — desde que sustentado por mediações éticas e vínculos que reconheçam a singularidade de cada trajetória.

Entretanto, também é preciso reconhecer os limites da própria clínica como espaço de resistência simbólica. O acolhimento dialógico, embora fundamental, não está imune às hierarquias de poder que atravessam as relações institucionais. Por isso, o compromisso ético da clínica precisa incluir não apenas a acolhida da diferença, mas também uma disposição constante para questionar suas próprias normatividades. Esse gesto de escuta comprometida não se limita ao plano técnico: ele funda presença, legitima a dor e sustenta a reinvenção.

A autocrítica metodológica também se faz necessária. Esta pesquisa foi conduzida por uma psicóloga autista, o que confere à investigação um lugar de enunciação marcado pela experiência. Essa posicionalidade não compromete a validade do estudo; a contrapelo, amplia sua potência ao permitir uma mediação ética mais implicada e sensível às nuances do que é narrado. Contudo, exige também um cuidado redobrado com a reflexividade e com os limites entre vivência e interpretação. Vale destacar ainda que a amostra desta pesquisa é composta por uma mulher branca, egressa de instituição privada, o que limita a diversidade de experiências analisadas. Estudos futuros devem ampliar esse escopo para contemplar interseccionalidades de gênero, raça, classe e região.

Ademais, é preciso reconhecer que, embora se critique a perspectiva biomédica hegemônica e seus efeitos patologizantes, o diagnóstico ainda exerce um papel importante na reorganização subjetiva. Trata-se de um paradoxo não resolvido, mas produtivo: como nomear sem fixar? Como reconhecer sem reduzir? O desafio, aqui, é deslocar o diagnóstico de seu lugar normativo para reinscrevê-lo como signo social, que só ganha sentido pleno quando articulado a práticas coletivas de reconhecimento e cuidado.

Uma possibilidade concreta seria a criação de comitês em núcleos de acessibilidade compostos também por pessoas autistas, permitindo que suas vozes sejam incorporadas à elaboração de políticas institucionais.

Fortalecer o diálogo entre a psicologia clínica e as instituições de ensino superior é, portanto, mais do que urgente. Não basta garantir adaptações formais — é preciso transformar o clima institucional, instaurar dispositivos coletivos de acolhimento dialógico, promover espaços de formação ética e afetiva, legitimar o saber encarnado nas narrativas autistas. Incluir não é cumprir uma norma: é transformar a cultura. E essa transformação começa no detalhe — no modo como se olha, se nomeia, se acolhe ou se ignora.

Esta pesquisa é, portanto, mais do que uma análise. É um testemunho. Do que emerge quando o diagnóstico deixa de ser sentença e passa a ser chave — chave para abrir os arquivos da memória, para reorganizar o vivido e para inaugurar novas formas de existir. E é também um chamado. Para que as instituições de ensino, a clínica e a sociedade parem de pedir silêncio às singularidades. E passem, enfim, a escutá-las.

O diagnóstico não é um fim, mas o início de um processo coletivo de reconhecimento, travado no corpo, na linguagem e nos silêncios de quem aprendeu a camuflar-se para sobreviver — um processo que só cederá quando as instituições abandonarem a lógica da tolerância para abraçar a ética do reconhecimento ativo.

REFERÊNCIAS

BARGIELA, Sarah; STEWARD, Robyn; MANDY, William. The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 10, p. 3281–3294, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5040731>. Acesso em: 18 abr. 2025.

CAPUCCI, R. R.; SILVA, D. N. H. “Ser ou não ser”: a peregrinação do ator nos estudos de L. S. Vigotski. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 35, n. 4, p. 351–362, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/V4ttbbrMLBFDYq7xvycSgrx/?lang=pt>. Acesso em: 9 maio 2025.

CASSIDY, Sarah A. *et al.* Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. **The Lancet Psychiatry**, v. 1, n. 2, p. 142–147, 2014. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)70248-2. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263353672_Suicidal_ideation_and_suicide_plans_or_attempts_in_adults_with_Asperger's_syndrome_attending_a_specialist_diagnostic_clinic_a_clinical_cohort_study. Acesso em: 29 jun. 2025.

CLARINDO, Janailson Monteiro. **Clínica histórico-cultural: caracterizando um método de atuação em psicoterapia**. 2020. 205 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/56643> Acesso em: 29 jun. 2025.

CRENSHAW, Kimberle. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, 1991, pp. 1241–99. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/1229039> . Acesso em: 29 jun. 2025.

GONZÁLEZ REY, Fernando. As categorias de sentido, sentido pessoal e sentido subjetivo: sua evolução e diferenciação na teoria histórico-cultural. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 24, p. 155–179, 1º sem. 2007. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/43267>. Acesso em: 9 maio 2025.

GUIMARÃES, Káticia Martins; ARAÚJO, Michell Pedruzzi Mendes. A psicologia e os estudantes autistas na educação superior: desafios e contribuições no cenário brasileiro. In: SARAIVA, Luciano Mendes; SANTANA, Wilder Kleber Fernandes de (org.). **Caderno dialógico: educação, linguagens & outros diálogos possíveis**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2025. p. 54–65. Disponível em: <https://pedrojoaoeditores.com.br/produto/caderno-dialogico-educacao-linguagens-outros-dialogos-possiveis-vol-3/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

HULL, L., MANDY, W., LAI, MC. *et al.* Development and Validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). **J Autism Dev Disord**, v. 49, p. 819–833, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6> . Acesso em: 9 maio 2025.

HULL, Laura., PETRIDES, K., MANDY, William. (2020). The Female Autism Phenotype and Camouflaging: a Narrative Review. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338896801_The_Female_Autism_Phenotype_and_Camouflaging_a_Narrative_Review . Acesso em: 18 abr. 2025.

OLIVER, Michael. **The politics of disablement**. London: Macmillan, 1990.

PRICE, Devon. **Autismo sem máscara: uma jornada de autodescoberta e aceitação**. Tradução de Cássia Zanon. São Paulo: Versos Editora, 2024.

SINGER, Judy. “Why can't you be normal for once in your life?": from a “problem with no name” to the emergence of a new category of difference. In: CORKER, Mairian; FRENCH, Sally (org.). **Disability discourse**. Buckingham: Open University Press, 1999. p. 59–67. E-book Kindle.

VIÉGAS, Lygia de Sousa; HARAYAMA, Rui Massato; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Apontamentos críticos sobre estigma e medicalização à luz da psicologia e da antropologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2683–2692, 2015. <https://www.scielo.br/j/csc/a/gC9mfszPzk79xVZ3gdLK7yp/> . Acesso em: 18 abr. 2025.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. **Pensamento e linguagem**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 10.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. **Psicologia da arte**. São Paulo: Martins Fontes, 2001. pp. 207–245.

Recebido em: 26 de maio de 2025.
Aprovado em: 20 de junho de 2025.