

DEPOIS DO DIAGNÓSTICO, O QUÊ? CUIDADO, FUNCIONALIDADE E BARREIRAS ASSISTENCIAIS NO AUTISMO ADULTO

Cintia Morello¹.

¹Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória, Espírito Santo.

<http://lattes.cnpq.br/1964723655216102>.

RESUMO: O diagnóstico tardio do autismo pode encerrar uma longa busca por compreensão, mas não responde, por si, às necessidades que permanecem depois dele. Este capítulo discute o cuidado pós-diagnóstico destinado a adultos autistas, com atenção às concepções de desenvolvimento e funcionalidade, à participação do indivíduo na definição dos objetivos terapêuticos e às barreiras relacionadas ao acesso, à continuidade assistencial e às expectativas profissionais. Trata-se de revisão bibliográfica narrativa, qualitativa e teórico-reflexiva, na qual estudos contemporâneos sobre autismo adulto constituem a base empírica e contribuições de Carl Gustav Jung e Walter Benjamin funcionam como matriz interpretativa. Os resultados indicam que a oferta de suporte pós-diagnóstico é variável e nem sempre corresponde às necessidades identificadas pelos próprios adultos autistas. A análise evidencia ainda uma tensão importante entre aceitação e mudança: reconhecer o autismo como condição permanente não torna permanentes todas as dificuldades apresentadas pelo indivíduo, assim como desenvolvimento não precisa significar aproximação a um padrão neurotípico de funcionamento. Conclui-se que o cuidado pós-diagnóstico exige participação do adulto, individualização dos objetivos e uma compreensão de funcionalidade que considere sua trajetória, suas necessidades e aquilo que deseja desenvolver, preservar ou adaptar.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico tardio. Autismo adulto. Cuidado pós-diagnóstico.

AFTER THE DIAGNOSIS, WHAT NEXT? CARE, FUNCTIONING AND HEALTHCARE BARRIERS IN AUTISTIC ADULTS

ABSTRACT: A late autism diagnosis may bring a long search for understanding to an end, but it does not, by itself, address the needs that remain afterwards. This chapter discusses post-diagnostic care for autistic adults, focusing on concepts of development and functioning, individual participation in defining therapeutic goals, and barriers related to access, continuity of care, and professional expectations. This is a qualitative, theoretical-reflective narrative literature review in which contemporary studies on autistic adults provide the empirical basis,

while contributions from Carl Gustav Jung and Walter Benjamin serve as an interpretative framework. The findings indicate that post-diagnostic support varies considerably and does not always correspond to the needs identified by autistic adults themselves. The analysis also reveals an important tension between acceptance and change: recognizing autism as a lifelong condition does not make every difficulty experienced by an individual immutable, just as development does not necessarily mean moving toward a neurotypical standard of functioning. It is concluded that post-diagnostic care requires autistic adults' participation, individualized goals, and an understanding of functioning that considers their life history, needs, and what they wish to develop, preserve, or adapt.

KEYWORDS: Late diagnosis. Autistic adults. Post-diagnostic care.

INTRODUÇÃO

Receber um diagnóstico de autismo na vida adulta pode encerrar uma procura que, muitas vezes, atravessou anos de incompreensão sobre a própria forma de perceber, reagir e se relacionar com o mundo. Ao mesmo tempo, o diagnóstico inaugura outra questão, aparentemente simples, mas ainda pouco resolvida no cuidado: e agora? Nomear uma condição não faz desaparecer dificuldades sensoriais, emocionais, relacionais ou funcionais que já estavam presentes.

Essa passagem entre diagnóstico e cuidado não acontece de maneira automática. Khudiakova et al. (2026), em revisão sistemática de métodos mistos que reuniu 50 estudos e diferentes perspectivas — adultos diagnosticados, familiares e profissionais —, encontraram barreiras que atravessam tanto a obtenção do diagnóstico na vida adulta quanto o acesso aos suportes posteriores.

Existe ainda uma dimensão subjetiva que os indicadores de acesso, sozinhos, não explicam. Um diagnóstico recebido depois de uma história já vivida não inaugura uma nova pessoa, mas pode modificar a posição a partir da qual essa pessoa compreende a própria trajetória. Ao discutir a diferenciação entre o indivíduo e a psique coletiva, Jung (2015) situa a individuação como um processo que não corresponde simplesmente à adaptação às expectativas coletivas — o que permite pensar o diagnóstico tardio não como uma identidade que substitui todas as anteriores, mas como uma nova referência a partir da qual dificuldades e diferenças anteriormente incompreendidas podem ser revisitadas.

Benjamin (1994) acrescenta outra dimensão a esse problema. Sua reflexão sobre experiência e narrativa não foi formulada para pensar autismo, e não deve ser deslocada como se tivesse sido; ainda assim, ajuda a entender por que receber um diagnóstico na vida adulta pode alcançar também acontecimentos anteriores a ele. O passado não muda; a possibilidade de compreendê-lo e narrá-lo, sim.

Mas compreender-se de outra maneira não significa encontrar cuidado correspondente. Norris, Harvey e Hull (2025), em revisão sistemática de 19 estudos sobre adultos diagnosticados na vida adulta no Reino Unido, identificaram oferta variável de suporte pós-diagnóstico, frequentemente concentrada em informação e encaminhamento, com relatos recorrentes de suporte insuficiente ou inacessível. Há aqui uma diferença pequena, mas fundamental para este trabalho: existência de suporte não é o mesmo que acesso efetivo ao cuidado. Vê-se, entretanto, uma questão anterior à quantidade de serviços disponíveis. Reconhecer o autismo como uma condição permanente significa reconhecer também como permanentes todas as dificuldades que a pessoa apresenta naquele momento da vida? Se não significa, é preciso perguntar o que pode ser entendido como evolução na vida adulta, e segundo quais parâmetros essa evolução será avaliada. É nesse ponto que funcionalidade deixa de ser uma palavra neutra: o risco está em transformar uma fotografia do funcionamento atual em prognóstico.

A participação dos próprios adultos autistas na discussão sobre o que deveria acontecer depois do diagnóstico ajuda a deslocar essa lógica. Crowson et al. (2024), em estudo Delphi modificado coproduzido com adultos autistas, identificaram inicialmente 153 prioridades relacionadas ao suporte pós-diagnóstico; 24 atingiram o critério de consenso, entre elas acesso local ao suporte, profissionais com conhecimento adequado, ajuda para processar o diagnóstico tardio e construção de um plano individualizado. A discussão alcança, assim, quem recebe esse cuidado e a possibilidade de participar da definição do que será trabalhado.

O problema, então, não está entre aceitar ou modificar o indivíduo — essa oposição é pequena demais para aquilo que acontece na vida real. Reconhecer e aceitar uma condição permanente não deveria significar abandonar, antecipadamente, a possibilidade de aprendizagem, adaptação ou redução de sofrimento. Aceitar quem a pessoa é e continuar trabalhando com aquilo que ela deseja desenvolver não são necessariamente projetos opostos.

É nesse intervalo que este capítulo se situa: compreender o que significa cuidar de um adulto autista quando desenvolvimento não pode ser confundido com normalização, alcançando a definição dos objetivos terapêuticos, os critérios de continuidade ou alta e a organização dos serviços que oferecem esse cuidado.

OBJETIVO

Este capítulo tem como objetivo discutir o cuidado pós-diagnóstico destinado a adultos autistas diagnosticados tardiamente, considerando que o reconhecimento do autismo na vida adulta não encerra necessariamente as demandas que levaram o indivíduo à busca por compreensão e suporte. Busca-se problematizar as concepções de desenvolvimento e funcionalidade utilizadas no cuidado adulto e sua relação com a definição dos objetivos terapêuticos, os critérios de continuidade ou alta e as possibilidades de autonomia e

qualidade de vida.

Interessa, particularmente, discutir a fronteira entre reconhecer o autismo como uma condição permanente e tomar como imutáveis dificuldades apresentadas em determinado momento da vida, preservando uma concepção de cuidado que não tenha a normalização do indivíduo como parâmetro de sucesso terapêutico. Para isso, recorre-se às contribuições de Carl Gustav Jung e Walter Benjamin como matriz teórico-interpretativa: a diferenciação entre indivíduo e adaptação coletiva presente em Jung (2015), assim como a reflexão de Benjamin (1994) sobre experiência e narrativa, funcionam como instrumentos de leitura dos achados, sem receber função de evidência empírica sobre o autismo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza qualitativa e teórico-reflexiva. Não se pretende avaliar a efetividade de uma intervenção específica nem produzir uma síntese quantitativa da literatura disponível, mas compreender o que acontece depois do diagnóstico de autismo recebido na vida adulta, aproximando estudos sobre suporte pós-diagnóstico, acesso, funcionalidade, autonomia e participação do adulto na definição de suas necessidades. Revisões narrativas são adequadas à discussão teórica e contextual de um problema, desde que os critérios e limites dessa construção sejam reconhecidos (ROTHER, 2007; GREEN; JOHNSON; ADAMS, 2006).

A literatura foi selecionada a partir dos problemas que estruturam o capítulo: diagnóstico tardio e suporte posterior; acesso e continuidade assistencial; desenvolvimento e funcionalidade na vida adulta; participação do adulto autista na definição dos objetivos do cuidado; e organização dos serviços destinados à população adulta. Foram priorizadas revisões de literatura, estudos qualitativos e pesquisas construídas com participação direta de adultos autistas. Essa opção não confere ao capítulo o alcance de uma revisão sistemática; os trabalhos selecionados são utilizados para construir e problematizar o argumento, não para afirmar exaustividade da literatura existente (GRANT; BOOTH, 2009; SNYDER, 2019).

A análise foi realizada em duas camadas relacionadas, mas epistemologicamente distintas. Na primeira, os estudos contemporâneos constituem a base empírica para examinar experiências, necessidades e barreiras de acesso ao cuidado, considerados dentro dos limites das populações, contextos e métodos de cada investigação, para que experiências produzidas em determinados países ou sistemas assistenciais não sejam apresentadas como representativas de adultos autistas de maneira geral.

Na segunda camada, esses achados são interpretados à luz de contribuições de Carl Gustav Jung e Walter Benjamin — não como fonte de conhecimento empírico sobre autismo, mas porque permitem alcançar dimensões do problema que os estudos assistenciais descrevem sem necessariamente interrogar. Jung (2015) é utilizado a partir das relações

entre persona, adaptação coletiva, singularidade e individuação, o que permite diferenciar desenvolvimento de simples conformidade com expectativas externas. Benjamin (1994), por outro caminho, contribui para pensar experiência e narrativa: o diagnóstico recebido na vida adulta não altera aquilo que aconteceu antes dele, mas introduz uma referência anteriormente indisponível para compreender acontecimentos, dificuldades e estratégias já vividas.

A síntese dos resultados foi organizada acompanhando esse percurso, e não segundo autores isoladamente. Parte-se do diagnóstico tardio e da pergunta que surge depois dele — “e agora?” — para discutir suporte pós-diagnóstico, desenvolvimento e funcionalidade, participação na definição dos objetivos terapêuticos, continuidade ou alta e expectativas profissionais, retornando por fim à organização dos serviços e à ideia de cuidado que está sendo oferecida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois do diagnóstico, o quê?

Os estudos selecionados mostram uma diferença que parece simples, mas modifica a maneira de compreender o problema: obter um diagnóstico não é o mesmo que encontrar cuidado depois dele. Na revisão sistemática de Norris, Harvey e Hull (2025), que reuniu 19 estudos britânicos sobre suporte destinado a adultos sem deficiência intelectual diagnosticados na vida adulta, a oferta encontrada foi variável e frequentemente concentrada em informação, orientação e encaminhamento. Os autores encontraram também relatos de suporte insuficiente ou inacessível e evidência ainda limitada para estabelecer a efetividade das diferentes modalidades disponíveis. O alcance da revisão precisa ser preservado: trata-se de evidência produzida no Reino Unido, com recorte específico da população adulta — não de descrição universal do cuidado pós-diagnóstico. Ainda assim, o resultado salienta algo importante para este trabalho: terminar a avaliação diagnóstica e iniciar um percurso de cuidado são acontecimentos diferentes.

Quando a experiência é investigada diretamente com adultos autistas, essa passagem aparece de maneira mais concreta. Huang et al. (2024) entrevistaram 19 adultos autistas e quatro pessoas de apoio na Austrália. Os participantes relataram dificuldades para localizar e acessar suporte formal adequado, enquanto o apoio de pares autistas esteve relacionado a experiências de pertencimento e autoaceitação. O resultado mais interessante para a pergunta deste capítulo, porém, é menos linear: os pesquisadores encontraram relações complexas entre desenvolvimento da identidade depois do diagnóstico, autoaceitação e desejo de mudança.

Esse achado impede uma oposição simples demais entre aceitar e mudar. Reconhecer uma característica como parte do próprio funcionamento não impede o desejo de desenvolver estratégias para o que ainda produz sofrimento, dependência ou limitação

— e o inverso também vale: querer modificar uma dificuldade não é o mesmo que rejeitar a própria condição. O que aparece na experiência dos participantes de Huang et al. (2024) é uma negociação mais complexa entre essas possibilidades. A pergunta que fica, então, é outra: aquilo que se quer mudar pertence à pessoa, ou foi o ambiente que transformou uma diferença em problema?

Benjamin passa a ter função na interpretação desses resultados. Um diagnóstico recebido depois de uma história já construída não produz retrospectivamente uma nova vida, mas produz outra possibilidade de narrá-la. Quando Benjamin (1994) discute experiência e sua elaboração narrativa, não está falando de autismo nem de diagnóstico; deslocar sua obra como se estivesse seria inadequado. O que sua reflexão permite compreender é por que um acontecimento presente modifica relações estabelecidas entre acontecimentos anteriores. Depois do diagnóstico, dificuldades sociais, experiências de inadequação, estratégias de adaptação ou formas particulares de perceber o ambiente podem continuar sendo os mesmos fatos e, ainda assim, ocupar outro lugar na narrativa que o sujeito constrói sobre si.

Suporte pós-diagnóstico, nesse sentido, não se reduz a informar o que é autismo. Crowson et al. (2024), em estudo Delphi modificado coproduzido com adultos autistas diagnosticados na vida adulta no Reino Unido, identificaram inicialmente 153 prioridades de suporte; ao final do processo, 24 alcançaram o critério de consenso estabelecido pelos pesquisadores. Entre as prioridades estavam acesso local ao suporte, profissionais com conhecimento adequado sobre autismo, auxílio para processar o diagnóstico tardio, respeito às preferências de comunicação e construção de um plano individualizado. A importância desse estudo está também em sua forma: adultos autistas participaram da coprodução da investigação e da definição daquilo que consideravam relevante depois do diagnóstico. Quem, afinal, costuma ser consultado sobre o que conta como prioridade nesse momento?

Isso desloca a posição do adulto dentro da discussão. Ele deixa de aparecer apenas como destinatário de uma conduta definida a partir do diagnóstico e passa a participar da pergunta sobre o que precisa acontecer depois dele. Se necessidades diferentes são reconhecidas por indivíduos diferentes, um projeto de cuidado inteiramente derivado da categoria diagnóstica já nasce insuficiente.

O problema não está apenas nos serviços especializados. Calleja et al. (2020), em revisão sistemática sobre acesso de adultos autistas à saúde, encontraram barreiras relacionadas tanto às características dos serviços quanto ao conhecimento dos profissionais. A revisão reforça que acesso não pode ser entendido apenas como existência de uma porta de entrada: características ambientais, comunicação e preparação profissional interferem na possibilidade de utilização efetiva do cuidado.

A pergunta inicial, então, muda um pouco. Não basta perguntar “há algum lugar para encaminhar esse adulto?”. É necessário perguntar se o serviço que o recebe compreende suas necessidades, se consegue construir objetivos com ele, e se reconhece que autonomia

em algumas áreas não elimina necessidade de suporte em outras.

Essa questão ganha importância diante da própria literatura sobre intervenções em adultos. Benevides et al. (2020), em revisão sistemática sobre intervenções relacionadas a desfechos de saúde em adultos autistas, incluíram 19 estudos e observaram limitações importantes na composição das amostras, com predominância de participantes homens, sem deficiência intelectual e abaixo dos 40 anos. Os autores salientam ainda a necessidade de produzir conhecimento sobre resultados valorizados pela própria comunidade autista, incluindo qualidade de vida e bem-estar. A limitação, portanto, não é apenas quantitativa. Existe também uma pergunta sobre quais resultados escolhemos medir quando afirmamos que determinada intervenção foi bem-sucedida.

Jung participa mais diretamente da interpretação a partir daqui. Em *O eu e o inconsciente*, salienta que a individuação não corresponde simplesmente à adaptação crescente do indivíduo às exigências coletivas (JUNG, 2015). Essa formulação não oferece um modelo de intervenção para adultos autistas, mas autoriza uma pergunta necessária diante dos resultados contemporâneos: quando falamos em desenvolvimento, estamos falando de ampliar as possibilidades daquele indivíduo, ou de fazê-lo funcionar de maneira mais parecida com o que se espera socialmente?

A diferença importa. Um adulto pode desejar aprender a organizar uma atividade que atualmente não consegue realizar, encontrar uma forma menos desgastante de enfrentar determinado ambiente, melhorar sua comunicação em situações específicas ou depender menos de outra pessoa para algo que considera importante. Nenhum desses objetivos exige, por definição, que deixe de funcionar de maneira autista. O resultado desejado pode ser maior autonomia; o caminho para alcançá-la não precisa ser o mesmo esperado de uma pessoa neurotípica.

Aceitar a diferença, por outro lado, também não autoriza concluir antecipadamente que uma dificuldade seja imutável. Essa conclusão exigiria evidência que o diagnóstico, sozinho, não fornece. Uma condição permanente e o estado funcional apresentado por uma pessoa em determinado momento não são a mesma coisa. É justamente nessa passagem que a discussão sobre cuidado fica mais delicada: reconhecer limites reais sem transformar o reconhecimento da condição em previsão automática de impossibilidade.

A tensão encontrada por Huang et al. (2024) entre autoaceitação e desejo de mudança encontra aqui outra leitura possível. Pela perspectiva junguiana utilizada neste trabalho, não é necessário resolver essa tensão escolhendo um dos lados. Desenvolvimento não exige abandono da singularidade em favor do coletivo; mas singularidade também não impõe imobilidade. O adulto pode reconhecer determinada forma de funcionamento como parte de si e, ao mesmo tempo, desejar construir outros recursos para viver com ela.

Benjamin e Jung se encontram exatamente nesse ponto. Um ajuda a compreender por que o diagnóstico modifica a leitura do que já foi vivido; o outro ajuda a perguntar o que será feito com essa nova compreensão daqui para a frente. O primeiro olha para uma

trajetória que pode ser reinterpretada. O segundo impede que essa nova identidade se transforme em outro molde igualmente rígido.

Há uma consequência assistencial importante nisso. Se o adulto chega ao diagnóstico trazendo uma história, estratégias já construídas, áreas de autonomia e outras de dificuldade, não basta oferecer um pacote de intervenções determinado apenas pela categoria diagnóstica. Também não basta entregar informação sobre autismo e considerar concluído o cuidado. Os resultados analisados apontam para necessidades individualizadas, participação na definição do suporte, dificuldades concretas de acesso e insuficiência de conhecimento profissional em determinados contextos.

A questão que surge, portanto, não é se o adulto deve ser aceito como é ou estimulado a mudar. Essa oposição empobrece o problema. A pergunta mais adequada é outra: o que esse adulto deseja conseguir fazer, viver ou sustentar com menos sofrimento ou maior autonomia, e quais mudanças pertencem ao indivíduo, ao ambiente ou à relação entre os dois?

É aqui que funcionalidade deixa de ser apenas um termo técnico e passa a exigir definição. Se o objetivo do cuidado não pode ser simplesmente aproximar o adulto de um padrão neurotípico, ainda falta responder o que significa melhora, quem a define e a partir de que momento se considera que um cuidado pode ser encerrado. Essas questões conduzem ao próximo movimento da análise: funcionalidade, objetivos terapêuticos, continuidade e alta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico tardio pode responder a uma pergunta que permaneceu aberta durante muitos anos, mas não responde automaticamente àquilo que vem depois. Os estudos analisados apontam dificuldades de acesso ao suporte pós-diagnóstico, diferenças entre aquilo que é disponibilizado pelos serviços e aquilo que adultos autistas identificam como necessidade, além da importância atribuída à participação do próprio adulto na construção desse cuidado. Informação sobre o diagnóstico faz parte desse suporte, mas não o esgota: acesso a profissionais com conhecimento sobre autismo adulto, possibilidade de processar o diagnóstico, respeito às preferências de comunicação e construção individualizada do acompanhamento também aparecem entre as prioridades identificadas (NORRIS; HARVEY; HULL, 2025; CROWSON et al., 2024; HUANG et al., 2024).

Talvez a questão mais importante encontrada neste percurso esteja na necessidade de separar coisas que o cuidado adulto costuma confundir. Reconhecer o autismo como uma condição permanente não significa considerar permanentes todas as dificuldades apresentadas pelo indivíduo em determinado momento. Da mesma maneira, aceitar uma forma autística de funcionamento não exige abandonar objetivos relacionados à autonomia, à redução do sofrimento ou ao desenvolvimento de estratégias para o que a própria pessoa

deseja modificar. A coexistência entre autoaceitação e desejo de mudança, encontrada entre adultos diagnosticados na vida adulta, mostra que essas possibilidades não precisam ocupar posições opostas (HUANG et al., 2024).

Essa distinção modifica também o sentido atribuído à funcionalidade. Se o resultado esperado for previamente definido pela aproximação a um padrão considerado normal, diferença e incapacidade acabam tratadas como equivalentes. Em sentido inverso, se qualquer possibilidade de mudança for entendida como tentativa de normalização, corre-se o risco de considerar imutáveis dificuldades que o próprio indivíduo gostaria de trabalhar. Os estudos analisados salientam a importância de incorporar resultados valorizados por adultos autistas na definição das prioridades de suporte, deslocando parte da decisão sobre o que constitui um resultado relevante para quem efetivamente recebe o cuidado (BENEVIDES et al., 2020; CROWSON et al., 2024).

A individuação, tal como utilizada aqui, salienta que desenvolvimento não é sinônimo de adaptação crescente ao coletivo (JUNG, 2015) — e é esse o ponto que este capítulo recusa abandonar: ampliar possibilidades não exige tornar o sujeito menos autista. Benjamin contribui para o outro tempo desse problema: o passado não muda, mas a relação que se estabelece com ele, sim (BENJAMIN, 1994). O adulto não chega ao diagnóstico como uma página em branco — chega com uma história que só agora ganha outra chave de leitura.

As duas leituras se encontram no cuidado pós-diagnóstico: uma olha para o que pode ser reorganizado na compreensão do passado, a outra pergunta o que fazer com essa compreensão daqui para a frente. O adulto não chega ao cuidado como alguém cuja história terapêutica deveria simplesmente começar tardiamente segundo parâmetros pensados para outra etapa da vida. Chega com recursos já construídos, áreas de autonomia, dificuldades persistentes e formas próprias de adaptação. O cuidado precisa partir também dessa história, não apenas da categoria diagnóstica.

A literatura disponível, entretanto, ainda apresenta limitações importantes. As revisões analisadas apontam heterogeneidade dos suportes oferecidos, problemas de acesso e uma base de evidências ainda restrita para estabelecer quais modalidades de intervenção produzem melhores resultados para diferentes adultos autistas (NORRIS; HARVEY; HULL, 2025; BENEVIDES et al., 2020). Barreiras relacionadas ao conhecimento profissional, à comunicação e à própria organização dos serviços também permanecem descritas no acesso de adultos autistas à saúde (CALLEJA et al., 2020).

Há ainda uma questão que este capítulo encontra, mas não consegue encerrar: o que significa alta nesse contexto? Os trabalhos selecionados permitiram discutir suporte, acesso, prioridades e participação do adulto, mas não oferecem base suficiente para estabelecer quais critérios deveriam determinar que uma pessoa diagnosticada tardiamente atingiu seu limite de benefício em determinado acompanhamento. Por se tratar de revisão narrativa, essa constatação deve permanecer restrita ao material analisado e não permite afirmar que inexistam estudos específicos sobre o tema. Ela permite, entretanto, identificar

uma questão que merece investigação própria: como idade, diagnóstico, funcionalidade atual, objetivos do adulto e expectativas dos profissionais participam das decisões de continuidade ou encerramento do cuidado.

Ao final, a pergunta “depois do diagnóstico, o quê?” não encontra uma resposta única — e talvez não devesse encontrar. Os resultados apontam para a heterogeneidade das necessidades, para a importância da participação do adulto e para a insuficiência de um cuidado definido apenas pela presença do diagnóstico (NORRIS; HARVEY; HULL, 2025; CROWSON et al., 2024). O que parece necessário é mudar a pergunta seguinte. Em vez de presumir antecipadamente quanto um adulto autista pode evoluir ou aquilo de que deveria deixar de precisar, o cuidado pode começar perguntando o que ainda produz dificuldade, o que essa pessoa deseja desenvolver e quais recursos individuais, terapêuticos ou ambientais podem ampliar suas possibilidades de vida.

O diagnóstico tardio não cria as necessidades do adulto. Em muitos casos, ele finalmente permite que elas sejam reconhecidas. Reconhecê-las, entretanto, é apenas o início do cuidado.

REFERÊNCIAS

BENJAMIN, Walter. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras escolhidas, v. 1).

BENEVIDES, Teal W. et al. Interventions to address health outcomes among autistic adults: a systematic review. *Autism*, v. 24, n. 6, p. 1345-1359, 2020. DOI: 10.1177/1362361320913664.

CALLEJA, Shenae; ISLAM, Fakir M. Amirul; KINGSLEY, Jonathan; MCDONALD, Rachael. Healthcare access for autistic adults: a systematic review. *Medicine*, v. 99, n. 29, e20899, 2020. DOI: 10.1097/MD.00000000000020899.

CROWSON, Susanna; POOLE, Daniel; SCARGILL, Kelly; FREETH, Megan. Understanding the post-diagnostic support priorities of autistic adults in the United Kingdom: a co-produced modified Delphi study. *Autism*, v. 28, n. 4, p. 854-865, 2024. DOI: 10.1177/13623613231196805.

GRANT, Maria J.; BOOTH, Andrew. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, v. 26, n. 2, p. 91-108, 2009. DOI: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x.

GREEN, Bart N.; JOHNSON, Claire D.; ADAMS, Alan. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, v. 5, n. 3, p. 101-117, 2006. DOI: 10.1016/S0899-3467(07)60142-6.

HUANG, Yunhe; ARNOLD, Samuel R. C.; FOLEY, Kitty-Rose; TROLLOR, Julian N. A qualitative study of adults' and support persons' experiences of support after autism diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 54, n. 3, p. 1157-1170, 2024.

DOI: 10.1007/s10803-022-05828-0.

JUNG, Carl Gustav. O eu e o inconsciente. Tradução de Dora Ferreira da Silva. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. (Obras Completas de C. G. Jung, v. 7/2).

KHUDIAKOVA, Valeria; SIN, Jacqueline; SUZUKI, Mimi; BARNICOT, Kirsten. Lived experience, family, and clinician perspectives on barriers to adult autism diagnosis and post-diagnostic supports: a mixed-methods systematic review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2026. DOI: 10.1007/s10882-026-10055-x.

NORRIS, Jade Eloise; HARVEY, Rebecca; HULL, Laura. Post-diagnostic support for adults diagnosed with autism in adulthood in the UK: a systematic review with narrative synthesis. *Autism*, v. 29, n. 2, p. 284-309, 2025. DOI: 10.1177/13623613241273073.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001

SNYDER, Hannah. Literature review as a research methodology: an overview and guidelines. *Journal of Business Research*, v. 104, p. 333-339, 2019. DOI: 10.1016/j.jbusres.2019.07.039.