

Saúde mental de universitários autistas com diagnóstico tardio: Impacto na permanência estudantil

Mental health of autistic university students with late diagnosis: Impact on student retention

Salud mental de estudiantes universitarios autistas con diagnóstico tardío: Impacto en la retención estudiantil

Recebido: 04/12/2024 | Revisado: 08/12/2024 | Aceitado: 09/12/2024 | Publicado: 12/12/2024

Ana Karoline dos Santos Liroa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4493-2574>

Universidade Federal do ABC, Brasil

E-mail: almeida.santos.ak@gmail.com

Priscila Benitez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3501-7606>

Universidade Federal do ABC, Brasil

E-mail: benitez.priscila@gmail.com

Ana Paula Silva Cantarelli Branco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6878-3676>

Universidade Federal do ABC, Brasil

E-mail: ana.cantarellibranco@ufabc.edu.br

Elaine Maria Bessa Rebelo Guerreiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2995-5949>

Instituto Federal de Ciências e Tecnologia do Amazonas, Brasil

E-mail: elainembrg@gmail.com

Resumo

O objetivo do presente estudo foi analisar a saúde mental de universitários autistas, sem Deficiência Intelectual (DI), com diagnóstico tardio e seu impacto na permanência estudantil. Participaram sete pessoas autistas, matriculadas em universidade pública, cinco do sexo feminino e duas do sexo masculino. Foram aplicadas avaliações específicas e entrevistas semiestruturadas em três períodos distintos. As análises temáticas foram: impacto do diagnóstico tardio; experiências de capacitismo em contextos familiares, educativos e de trabalho; questões de gênero; saúde mental; dificuldades sociais, sensoriais e de adaptação; direitos; pertencimento ao ambiente universitário; rendimento acadêmico. Identificou-se diferença significativa nas avaliações de ansiedade e de preocupação, bem como entre as duas primeiras de depressão. Discute-se que a variável do diagnóstico tardio, em pessoas autistas sem DI, resulta na ausência de intervenções na infância e adolescência que tendem a agravar os quadros de saúde mental na vida adulta, sobretudo em relação à vida independente e inserção social.

Palavras-chave: Educação Especial; Ensino Superior; Transtorno do Espectro Autista; Educação Inclusiva; Ensino.

Abstract

The aim of this study was to analyze the mental health of autistic university students, without Intellectual Disability (ID), with late diagnosis and its impact on academic permanence. Seven autistic individuals, enrolled in a public university, five female and two male, participated. Specific assessments and semi-structured interviews were applied at three different times. The thematic analyses were: impact of late diagnosis; experiences of ableism in family, educational and work contexts; gender issues; mental health; social, sensory and adaptation difficulties; rights; belonging to the university environment; and academic performance. A significant difference was identified in the assessments of anxiety and worry, as well as between the first two assessments of depression. It is discussed that the variable of late diagnosis, in people with autism without ID, results in the absence of interventions in childhood and adolescence, which tend to aggravate mental health conditions in adulthood, especially in relation to independent living and social integration.

Keywords: Special Education; Higher Education; Autism Spectrum Disorder; Inclusive Education; Teaching.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue analizar la salud mental de estudiantes universitarios autistas, sin Discapacidad Intelectual (DI), con diagnóstico tardío y su impacto en la retención estudiantil. Participaron siete personas autistas matriculadas en una universidad pública, cinco mujeres y dos hombres. Se aplicaron evaluaciones específicas y entrevistas semiestruturadas en tres períodos distintos. Los análisis temáticos fueron: impacto del diagnóstico tardío; experiencias de capacitismo en contextos familiares, educativos y laborales; cuestiones de género; salud mental; dificultades sociales, sensoriales y de adaptación; derechos; pertenencia al ámbito universitario; rendimiento académico. Se identificó una diferencia significativa en las valoraciones de ansiedad y preocupación, así como entre las dos primeras de depresión. Se argumenta que la variable de

diagnóstico tardio, em pessoas autistas sem DI, resulta na ausência de intervenções na infância e adolescência que tendem a piorar as condições de saúde mental na vida adulta, especialmente em relação à vida independente e à integração social.

Palavras chave: Educação Especial; Educação Superior; Transtorno do Espectro Autista; Educação Inclusiva; Ensino.

1. Introdução

Os estudos sobre juventude e o ingresso na universidade destacam as complexidades enfrentadas nessa etapa, que incluem a transição do ambiente escolar para novos ambientes, gerenciamento de expectativas e convivência em grupos sociais diversos. Ser universitário exige, além do conhecimento acadêmico, o desenvolvimento de competências sociais e emocionais para lidar com os desafios emergentes nessa fase.

Segundo Fogaça et al. (2019, 2022a, 2022b), habilidades como assertividade, empatia e autocontrole são cruciais para a permanência acadêmica e relações interpessoais saudáveis. Essas competências também servem como fatores de proteção, ao promover o desenvolvimento humano, a saúde mental e a redução de ansiedade e depressão, desafios comuns no ambiente universitário (Fogaça et al., 2022a, 2022b). Intervenções que combinam o desenvolvimento de habilidades sociais e o planejamento acadêmico têm se mostrado eficazes, especialmente para jovens com diagnóstico tardio do Espectro Autista. Os estudos de Fogaça et al. (2019, 2022b) indicam que encontros síncronos planejados, voltados para o fortalecimento dessas habilidades e a resolução de problemas específicos, são fundamentais para jovens universitários no Espectro Autista.

Tais programas ajudam a mitigar dificuldades emocionais e acadêmicas, sendo que favorecem a permanência e o sucesso educacional. O planejamento cuidadoso das atividades atua ainda como um mecanismo preventivo contra o fracasso escolar e o adoecimento mental, promovendo trajetórias mais equilibradas e inclusivas (Fogaça et al., 2019, 2022a, 2022b). Segundo Alves (2024), o Espectro Autista vem sendo estudado com mais profundidade nos últimos anos em decorrência do aumento global da prevalência de casos que é estimado em média 20,6 casos a cada 10.000 pessoas, variando de 0,7 a 72,6 casos.

Um estudo piloto no Brasil sugeriu uma baixa taxa de prevalência para o Espectro Autista, cerca de 0,3%, porém as informações precisas são escassas. Destaca ainda que a falta de conscientização, registros precários e diagnósticos em idade avançada são apontados como possíveis razões para os baixos resultados, limitações metodológicas e escassez de estudos sobre o espectro (Alves, 2024).

De acordo com os dados do Censo da Educação Superior de 2022, realizado pelo INEP, foram realizadas 84.671 matrículas em cursos de graduação de alunos público-alvo da Educação Especial, dos quais 6.063¹ eram de estudantes autistas, que representa 7,16% do total de matrículas de público específico. Apesar desses dados, discute-se sobre a condição de deficiência intelectual (DI) em conjunto ao Espectro Autista, que ainda se mostra pouco visível nos dados de mapeamento das condições. O diagnóstico do Espectro Autista no Brasil enfrenta desafios como atrasos na identificação precoce, no qual estudos apontam que a média de idade para o diagnóstico inicial está acima dos quatro anos, falta de ferramentas de rastreamento para crianças pequenas e capacitação insuficiente de profissionais (Gois et al., 2023).

A situação é agravada pela escassez de especialistas, ausência de debates em comunidades vulneráveis e pouca articulação entre saúde e educação, dificultando intervenções precoces eficazes (Fogaça et al., 2022a; Alves, 2024).

Embora o Brasil tenha avançado em legislações, como a Lei nº 12.764/2012, que garante direitos às pessoas no Espectro Autista e assegura acesso a ações e serviços de saúde, incluindo o diagnóstico precoce, sua implementação ainda enfrenta desafios, tendo em vista que muitas pessoas chegam à idade adulta sem diagnóstico (Alves, 2024). Embora a análise biopsicossocial considere os apoios necessários para a equidade social, a ausência de deficiência intelectual associada ao espectro pode ter sido uma variável crítica para o diagnóstico tardio, atrasando o início de intervenções que seriam úteis tanto na infância quanto na fase crítica da

adolescência.

Os desafios relacionados à formação profissional e à disponibilidade de serviços especializados persistem. A implementação de políticas públicas eficazes, como a ampliação dos centros de diagnóstico e o investimento na formação continuada de profissionais, é imprescindível para mitigar essas lacunas (Turini & Bolsoni-Silva, 2019). Desta forma é necessário fortalecer a comunicação intersetorial, visando garantir suporte integral às famílias e intervenções que promovam o desenvolvimento e a inclusão das pessoas autistas.

Olivati e Leite (2017) destacam que a importância do suporte social no percurso educacional pode impactar positivamente a vida do estudante. No estudo de caso, a percepção do suporte social de um estudante autista variou significativamente entre a graduação e a pós-graduação. Durante a graduação, identificou-se baixa percepção de suporte social, refletindo sentimentos de isolamento e falta de apoio para enfrentar os desafios acadêmicos, sobretudo desafios como falta de compreensão por parte dos professores, ausência de núcleos de apoio, métodos de avaliação inadequados e dificuldades financeiras. Esses fatores comprometeram sua permanência na universidade, os quais impactaram negativamente sua saúde mental e contribuíram para um aumento no tempo de conclusão do curso, além de sentimentos de angústia, transtornos de ansiedade, depressão e pensamentos suicidas. Já na pós-graduação, houve maior percepção de suporte social, tanto prático quanto emocional. Tal mudança foi atribuída a fatores como a melhoria de sua condição socioeconômica, maior compreensão de seu diagnóstico e uma boa relação com seu orientador, reforçando a relevância desses elementos para o suporte emocional, com experiências mais positivas, destacando suas habilidades acadêmicas, a proximidade com o orientador e a afinidade com sua área de estudo.

De acordo com a revisão sistemática de Freire e Cardoso (2022), de 20 estudos, 50% apontam para o subdiagnóstico no gênero feminino e 40% com diagnóstico tardio. Também identificaram que os sinais de uma pessoa autista do sexo feminino eram camuflados ou despercebidos, tendo como consequência o subdiagnóstico ou diagnóstico tardio. Discute-se sobre as características do espectro autista no contexto cultural dos comportamentos associados à gênero no qual mulheres apresentam certas diferenças em relação aos homens.

Rocha et al. (2024) analisaram o impacto da camuflagem social no diagnóstico tardio de uma pessoa autista por meio de uma revisão bibliográfica. A camuflagem traz um impacto negativo na saúde mental, gerando exaustão física e mental, contribuindo para sintomas de ansiedade e sensação de não estarem sendo “eles mesmos” diante de outras pessoas. Mas esse comportamento se mantinha por conta do encaixe no mundo neurotípico, evitar confrontos, e *bullying*, havendo uma preocupação constante com sua imagem caso não se camuflassem. De maneira geral, adultos autistas que mais usam as estratégias de camuflagem social foram os que mais tiveram risco de sintomas depressivos.

Nalin et al. (2022), buscou compreender os motivos que levam ao diagnóstico tardio em pessoas autistas, bem como os impactos funcionais e psicossociais em adultos que recebem esse diagnóstico, realizaram uma pesquisa integrativa em 12 artigos. A falta de diagnóstico gera prejuízos na memória operacional, funcionamento executivo, atenção, memória episódica, formação de conceitos, controle inibitórios, flexibilidade cognitiva e velocidade de processamento cognitivo. Também identificaram que a falta do diagnóstico ocasiona uma maior taxa de doenças psiquiátricas em pessoas autistas do que a população em geral, tais como transtornos de ansiedade e transtornos depressivos. No entanto, se houver tratamento adequado, há melhorias em todas as áreas do desenvolvimento.

O estudo de Bolsoni-Silva et al. (2010) descreveu e analisou as habilidades sociais de universitários ao longo dos diferentes períodos da graduação, investigando mudanças no desempenho social conforme o avanço acadêmico e identificando fatores que influenciam essas interações. Os dados indicaram que os primeiros anos da graduação são marcados por maiores dificuldades em habilidades sociais, especialmente em expressar sentimentos negativos e realizar apresentações em público. Diferenças de gênero também foram observadas, sendo os homens mais assertivos em situações de enfrentamento e as mulheres mais habilidosas no controle emocional. O estudo enfatiza a necessidade de intervenções direcionadas nos anos iniciais da graduação, como forma de promover

uma melhor adaptação social e acadêmica, reduzindo riscos de ansiedade e fracasso escolar. Tais estratégias são fundamentais para garantir o bem-estar e o progresso dos estudantes ao longo do curso.

O estudo realizado por Lima, Soares e Souza (2019) teve como objetivo avaliar a eficácia de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) aplicado a universitários em seus períodos iniciais, investigando como essas habilidades se relacionam com as vivências e os comportamentos sociais no contexto acadêmico. Os resultados mostraram que todos os participantes apresentaram ganhos em habilidades sociais, com impactos positivos na adaptação acadêmica e no desempenho social. Além disso, foi evidenciada uma relação positiva entre habilidades sociais, vivências e comportamentos sociais acadêmicos.

Assim sendo, o presente estudo foi desenvolvido em um contexto de uma universidade pública situada na região metropolitana de São Paulo, tendo como objetivo geral analisar a saúde mental de universitários autistas, sem deficiência intelectual, com diagnóstico tardio e seu impacto na permanência estudantil. O estudo faz parte de uma proposta maior sobre a permanência estudantil e os apoios necessários para equidade social no contexto universitário. Os objetivos específicos foram: 1) Caracterizar o perfil dos participantes e entender o impacto do diagnóstico tardio, experiências de capacitismos e questões de gênero; 2) Identificar os níveis de ansiedade, depressão e preocupação dos participantes e relacionar ao rendimento acadêmico; 3) Identificar no âmbito pessoal, interpessoal, universitário e vida acadêmica as dificuldades sociais, sensoriais e de adaptação dos participantes; 4) Discutir questões relacionadas à acessibilidade, direitos das pessoas autistas e o ambiente universitário.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa social, feita com pessoas, por meio de entrevistas e questionários (Pereira et al., 2018). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva com delineamento de levantamento a qual se trata de uma pesquisa qualitativa, descritiva com delineamento de levantamento a qual se fundamenta em dados coletados em interações sociais, analisadas a partir dos significados dos participantes atribuem ao fato, descritiva que busca conhecer e interpretar a realidade sem interferir nela, e de levantamento que busca identificar as variáveis que constituem uma determinada realidade (Campos, 2004). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade sob o parecer de nº 4.767.032 (CAAE: 00962818.1.0000.5594).

2.1 Participantes

O critério de inclusão foi a documentação médica ou psicológica entregue pelo participante. Os participantes foram sete pessoas autistas, sendo cinco pessoas do sexo feminino e duas do sexo masculino, que estavam matriculadas em uma universidade pública, situada na região metropolitana de São Paulo. Uma participante realizou apenas a entrevista inicial (PP01), enquanto os demais participaram de todas as fases. O perfil está descrito no Quadro 1.

Quadro 1- Caracterização de participantes.

Participante	Identidade de Gênero	Idade	Condição Diagnóstica	Situação Acadêmica	Situação Profissional	Convivência Familiar
PE22	Homem	33	Espectro autista, depressão e ansiedade	Estudante de Ciência e Tecnologia e Engenharia Biomédica	Técnico hospitalar CLT	Mora com esposa e enteado
PJ11	Mulher	19	Espectro autista	Estudante de Ciência e Tecnologia	Não trabalha	Mora com os pais
PJ21	Mulher	21	Espectro autista e TDAH	Estudante de Ciências e Humanidades	Estagiária em banco	Mora com os pais
PL11	Pessoa não-binária	21	Espectro autista e comorbidades	Estudante de Ciência e Tecnologia	Estagiária em TI	Mora com pais e avó
PP01	Mulher	40	Espectro autista e epilepsia	Estudante de Relações Internacionais	Consultora em TI CLT	Mora com a filha

PR11	Pessoa não-binária	23	Espectro autista e TDAH	Estudante de Ciências Humanas	Não trabalha	Mora com os pais
PV22	Homem	26	Espectro autista	Estudante de Engenharia de Energia	Técnico químico CLT	Mora com a mãe e o padrasto

Fonte: Dados da pesquisa.

As idades variaram de 19 a 40 anos e a maioria foi diagnosticado na vida adulta com exceção de PV22, o qual foi diagnosticado aos 14 anos de idade. Quanto as trajetórias, frequentaram cursos distintos e tiveram casos de trancamento e mudanças de curso. Quanto a situação profissional dos sete estudantes, quatro atuam em regime de Consolidação de Leis de Trabalho (CLT), majoritariamente em áreas técnicas como as Tecnologias da Informação (TI, Engenharia Química), e um dos participantes está voltado para atividades acadêmicas. No que se refere a convivência familiar, três participantes residem com os pais ou responsáveis, enquanto outros três apresentam arranjos familiares variados. A maioria é acompanhado por apoio de psicoterapia, com exceção de PR11, e todos fazem uso de medicamentos.

2.2 Materiais e instrumentos

No início da pesquisa foi realizada uma entrevista para obter o perfil dos participantes (informações pessoais, ocupação profissional, estudos de comorbidade e processo diagnóstico); entender o impacto do diagnóstico na vida dos participantes e os fatores que contribuíram para o diagnóstico tardio; experiências de capacitismo na vida adulta; e questões de gênero relacionadas a essas variáveis. Os instrumentos utilizados foram o inventário de Depressão de Beck² para análise da depressão, a Lista de verificação de Leahy (Leahy, 2011) para análise da ansiedade e o Questionário de preocupações da *Penn State University* (Meyer et al. 1990)³.

O inventário de Depressão de Beck possui 21 questões com quatro tipos de respostas cada uma (0, 1, 2, 3), em que o participante escolhe a que melhor descreve como se sente, ao final faz-se o somatório selecionadas onde a pontuação máxima é 63.

A Lista de verificação de ansiedade de Leahy possui 17 itens com pontuação que variam de 0 a 3, em que quanto maior a pontuação maior o nível de ansiedade. De 5 a 10 indica ansiedade leve, de 11 a 15 ansiedade moderada e igual ou maior que 16 indica ansiedade severa. O questionário de preocupações da *Penn State University* possui 16 itens com pontuação que variam de 1 a 5, onde de 1 a 2 indicam “nem um pouco típico”, 3 e 4 indicam razoavelmente típico, e 5 “muito típico”. A pontuação total abaixo de 30 indica “pessoas não ansiosas”, de 30 a 52 indicam “preocupações causam incômodos”, acima de 52 a 65 indicam “algum problema de preocupação, e acima de 65 “preocupação de modo crônico”.

Também foram realizados três encontros por videoconferência, para discutir questões relacionadas à acessibilidade, direitos das pessoas autistas, o ambiente universitário e os serviços de apoios disponíveis para permanência estudantil. Esses encontros ocorreram no formato de interações síncronas e assíncronas com as pesquisadoras na Fase 1 e na Fase 3 do presente estudo. Posteriormente, foram aplicados dois questionários para identificar no âmbito pessoal, interpessoal, universitário e vida acadêmica as dificuldades sociais, sensoriais e de adaptação dos participantes. Esses dois questionários foram elaborados pelos pesquisadores, sendo que o questionário que mensura as dificuldades no âmbito pessoal e interpessoal possui 17 itens e o que mensura as dificuldades no ambiente universitário e vida acadêmica possui 16 itens. Cada comportamento desses dois questionários é classificado em três categorias, de acordo com os Quadros 2 e 3, a saber.

²<https://www2.fct.unesp.br/docentes/fisio/augustocesinando/AVALIACAO%20FISIOTERAPEUTICA%20NEUROLOGICA/Invent%20E1rio%20de%20Depr%20ess%20E3o%20de%20BECK.pdf>

³ https://www.ibh.com.br/simposio-ta/palestras/ferramentas-para-a-avaliacao-com-TCC-dos-Transtornos-de-Ansiedade-parte02_Edson-Vizzoni_IBH-Julho2015.pdf

Quadro 2 - Descrição, categorização e quantificação.

Descrição	Categoria de Classificação	Quantificação
Não há dificuldade	Não	0
Há alguma dificuldade	Parcial	1
Há dificuldade significativa	Sim	2

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 3 - Roteiro da entrevista semiestruturada.

N.	1. Dificuldades de comportamento social, sensorial e de adaptação no âmbito pessoal e interpessoal	2. Dificuldades de comportamento social, sensorial e de adaptação no âmbito do ambiente universitário e vida acadêmica
1	Dificuldade em compreender pistas sociais sutis (por exemplo, expressões faciais, linguagem corporal).	Dificuldade em participar de atividades sociais, extracurriculares ou eventos acadêmicos
2	Dificuldade em iniciar ou manter conversas com outras pessoas	Desafios em fazer novos amigos ou estabelecer relacionamentos sociais na universidade
3	Sensibilidade sensorial a estímulos como luzes, sons ou texturas	Sensibilidade sensorial a estímulos no ambiente universitário, como ruídos, iluminação ou cheiros
4	Dificuldade em se adaptar a mudanças na rotina	Dificuldade em compreender instruções complexas ou informações apresentadas verbalmente em aulas ou palestras
5	Desafios em expressar emoções de forma adequada	Necessidade de seguir uma rotina rígida para lidar com a agenda acadêmica
6	Dificuldade em compreender metáforas ou expressões idiomáticas	Dificuldade em participar de grupos de estudo ou projetos em equipe
7	Necessidade de seguir rituais ou padrões específicos	Sensibilidade a estímulos visuais, como quadros-negros ou slides em aulas
8	Dificuldade em se envolver em atividades sociais em grupo	Desafios em lidar com mudanças na programação ou em horários de aulas
9	Sensibilidade a sabores, cheiros ou temperaturas de alimentos	Necessidade de espaço tranquilo ou recursos específicos para se concentrar nos estudos
10	Dificuldade em compreender sarcasmo ou ironia	Dificuldade em compreender as expectativas dos professores em relação a trabalhos ou tarefas
11	Desafios na coordenação motora ou habilidades esportivas	Sensibilidade ao ambiente da cantina ou refeitório universitário
12	Dificuldade em reconhecer e responder às emoções dos outros	Dificuldade em pedir ajuda a professores ou colegas quando necessário
13	Necessidade de informações visuais para compreender instruções ou tarefas	Necessidade de tempo adicional em exames ou avaliações
14	Dificuldade em lidar com mudanças repentinas no ambiente	Desafios em lidar com situações de estresse acadêmico
15	Sensibilidade ao toque ou texturas de roupas	Dificuldade em se adaptar a diferentes estilos de ensino ou métodos de avaliação
16	Dificuldade em manter contato visual durante conversas	Sensibilidade a estímulos táteis, como cadeiras ou mesas desconfortáveis
17	Desafios em fazer amigos ou manter relacionamentos sociais	

Fonte: Dados da pesquisa.

Para completar análise proposta, buscou-se informações do rendimento pedagógico em relação ao número de créditos, disciplinas com seus respectivos conceitos, trancamentos e reprovações no período da pesquisa de cada participante na instituição.

2.3 Procedimento de coleta de dados

A pesquisa foi conduzida em três fases. A Fase 1 ocorreu em setembro de 2022, a Fase 2 entre janeiro e fevereiro de 2023, e a Fase 3 nos meses de maio e junho de 2023. Na Fase 1, os participantes foram entrevistados para caracterização de perfil, e em seguida, um grupo iniciou interações síncronas e assíncronas com as pesquisadoras, enquanto o outro grupo permaneceu em pausa. Na Fase 2, foram reavaliadas avaliações igualmente entre os grupos. Após essa etapa, os estudantes iniciaram um novo período letivo, e houve a inversão das intervenções entre os grupos. Durante todas as fases, os testes de humor foram realizados on-line para identificar possíveis mudanças ao longo da pesquisa. Na Fase 3, questionários sobre dificuldades pessoais, interpessoais, acadêmicas e universitárias foram aplicados on-line.

2.4 Análise dos dados

As entrevistas e encontros virtuais foram analisados com base na análise qualitativa proposta por Bardin (2016), que organiza e categoriza dados para interpretação sistemática do conteúdo. O método identificou temas centrais nas falas dos entrevistados, agrupando-os em categorias temáticas emergentes, seguindo critérios de relevância e sentido. Esse processo facilitou a identificação de convergências e divergências nas percepções dos participantes, permitindo construir uma visão abrangente e reflexiva, com rigor metodológico e valorização das contribuições individuais (Bardin, 2016).

As três avaliações do humor foram pontuadas e classificadas com base em seus manuais. As categorias estabelecidas foram quatro, em que foram identificados sinais mínimos no caso de ansiedade e depressão e nível irrelevante de preocupação. As outras três categorias foram identificadas como leve, moderada e severa para ansiedade e depressão e para preocupação no limite clínico, clinicamente relevante e crônica. As respostas dos dois questionários sobre os desafios dos universitários autistas foram sistematizadas em uma planilha Excel que calculou o índice das respostas de acordo com a numeração atribuída aos itens do Quadro 3. Considerando que o questionário 1 possui 17 itens, sua pontuação pode variar de zero a 34, e o questionário 2 varia de zero a 32. Os rendimentos pedagógicos foram analisados com base no histórico escolar enviado por jovens, em relação ao número de créditos cursados no quadrimestre, número de créditos aprovados, conceitos avaliados nas disciplinas (A, B, C, D, F, O), número de trancamento de quadrimestre, número de disciplinas trancadas e reprovações.

3. Resultados

Os resultados foram apresentados da seguinte maneira: a) impacto do diagnóstico tardio no desenvolvimento pessoal, b) experiências de capacitismo em contextos familiares, educativos e de trabalho, c) questões de gênero. Quanto ao *diagnóstico tardio* foi apontado como um momento muito importante para todos os participantes desta pesquisa, uma vez que as falas demonstram sentimentos de autoconhecimento e compreensão, mas também de frustração pela falta de suporte precoce e, sobretudo no período crítico da adolescência, na transição infante-juvenil. Cinco estudantes que receberam o diagnóstico na idade adulta relataram seus sentimentos (PE22, PJ11, PJ21, PR11, PP01).

“Foi um misto de sentimentos, mas, no geral, trouxe alívio. Agora entendo melhor minhas características e dificuldades” (PE22).

“O diagnóstico me trouxe um marco importante para entender minha vida, embora eu ainda tenha sentimentos mistos” (PJ11).

“O diagnóstico trouxe alívio, mas também me fez encarar algumas limitações que eu não havia reconhecido antes” (PJ21).

“Decidi buscar o diagnóstico porque a universidade estava sendo muito difícil sem suporte adequado” (PL11).

“Recebi o diagnóstico de autismo aos 36 anos. Foi libertador, mas também frustrante. Se eu tivesse sido diagnosticada antes, muita coisa poderia ter sido diferente” (PP01)

“Foi um alívio quando recebi a confirmação. Tudo começou a fazer sentido, mas levou tempo até que eu me sentisse confortável com isso” (PR11).

Mediante as falas, foi possível identificar que o processo do diagnóstico foi bastante dificultoso, e os participantes (PR11 e PJ21) apontaram a falta de preparo dos profissionais pois passaram por múltiplas consultas e receberam diagnósticos incorretos. Evidenciaram que médicos descartaram as características do Espectro Autista devido à ausência de estereótipos, como representada na fala de (PL11), *“passei por médicos que desconsideraram meus sintomas, dizendo que eram apenas fases ou problemas triviais”*. (PL11). E, por outro lado, todos os participantes relataram ganhos no autoconhecimento e estratégias para lidar com suas dificuldades, embora enfrentem desafios contínuos de aceitação e adaptação.

Quanto ao diagnóstico recebido na infância e adolescência, foi observado pelo estudante PV22, o qual demonstrou negação inicial, embora mais tarde aceitou, conforme o excerto, *“só comecei a aceitar quando entrei na faculdade e percebi que realmente tinha algo diferente no meu comportamento e nas minhas dificuldades”* (PV22). PV22 apresenta uma trajetória de resiliência diante dos desafios relacionados ao diagnóstico, dinâmicas familiares e sociais, e demandas acadêmicas e profissionais. A aceitação do diagnóstico foi um marco importante, permitindo maior entendimento de suas capacidades e desafios.

Consecutivamente, houve *vivências de capacitismo* que ocorreram em contextos variados, como no ambiente familiar, acadêmico e profissional, alguns excertos foram selecionados e, portanto, estão evidenciados abaixo. Quanto a experiência de *capacitismo no ambiente familiar* (PR11) considerou que houve negação ou desvalorização do diagnóstico por seus familiares o que acabou dificultando a validação de suas necessidades e, conseqüentemente, contribuiu para tensões no ambiente familiar. Em suas palavras, *“minha mãe rejeita o diagnóstico e me rotula como 'retardado'. Isso faz com que eu me sinta desvalorizado”* (PR11).

Com relação ao *capacitismo na educação*, verificou-se que PE22, PP01 e PJ21 enfrentaram barreiras de acessibilidade e preconceito, uma vez que os professores ignoraram os ajustes necessários. Evidenciado na fala de (PP01), *“na universidade, enfrentei professores que não cumpriam normas de acessibilidade, como tempo extra em provas”* (PP01). Além de relatarem isolamento social em períodos escolares, informações extraídas dos excertos dos participantes (PJ11 e PV22), bem como no trabalho (PJ21).

“Na escola, era excluída e isolada. Sempre senti que eu era 'diferente' e isso afastava as pessoas”. (PJ11).

“Na escola, sempre fui excluído por ter um comportamento diferente. Sofri bullying”. (PV22).

“No trabalho, falta de acessibilidade gera desconforto e dificulta minha integração”. (PJ21).

E por fim, sofreram *capacitismo no trabalho* os participantes (PP01 e PV22), uma vez (PP01) teve as capacidades questionadas no ambiente profissional, conforme a fala de (PE22) *“no trabalho, já fui alvo de brincadeiras e tentativas de desvalorização pelos colegas, mas tento não deixar isso me afetar”* (PE22). E, em contrapartida, (PV22 e PR11) como comunicaram seus diagnósticos relataram melhores experiências, uma vez que foram inseridos em equipes menores no trabalho.

Em relação à temática da questão de gênero, foram inseridas três narrativas:

“Durante o EAD, a parte social praticamente não existia. Quando voltou o presencial, eu tive uma socialização bem legal e conheci pessoas muito legais, quase todas da comunidade LGBT. Por estar dentro da comunidade, acabo me dando melhor com elas. Isso me fez sentir mais confortável na universidade” (PL11).

“Eu sou não-binário e trans. Na universidade, ainda sinto que o ambiente é mais acolhedor em comparação ao ensino médio, mas algumas questões de gênero, especialmente sobre identidade e pronomes, ainda são mal compreendidas por algumas pessoas. Apesar disso, consigo me expressar melhor aqui”. (PR11).

“Minha identidade de gênero (cis) nunca foi um problema para mim diretamente, mas questões de acessibilidade e inclusão sempre impactaram como sou tratada na universidade. Em muitos momentos, senti falta de uma abordagem mais compreensiva, especialmente com relação à diversidade” (PP01).

Em linhas gerais, as entrevistas indicaram habilidades no hiperfoco em temas técnicos (PE22, PV22, PR11), memorização (PV22), e empatia (PP01). Tais habilidades foram valorizadas pelos participantes, em suas narrativas sendo que todas essas habilidades permitiram destaque acadêmico, como também desenvolvimento em aptidões profissionais.

No que se refere aos principais desafios, notou-se ansiedade em todos os participantes, hipersensibilidade sensorial em (PR11, PJ11, PJ21); dificuldades de organização foram as barreiras mais frequentes enfrentadas por (PP01, PR11). E, ainda, o perfeccionismo e o hiperfoco não direcionados impactaram, significativamente, a rotina de (PR11, PV22).

No tocante a saúde mental, todos os participantes relataram que são acompanhados por psicólogos e/ou psiquiatras, com o uso de medicações controladas, principalmente para a estabilidade da ansiedade, depressão ou insônia. Sobre a adesão ao tratamento, houve variabilidade conforme o acesso e a aceitação do diagnóstico. As respostas aos testes de humor mostram os perfis de cada participante quanto a sua severidade, conforme Quadro 4.

Quadro 4 - Análise da ansiedade, preocupação e depressão das jovens.

Fases	PJ11	PL21	PR11	PJ21	PV22	PE22
<i>Lista de verificação de ansiedade de Leahy</i>						
M1	Severa	Severa	Severa	Severa	Severa	Severa
M2	Severa	Severa	Severa	Severa	Severa	Severa
M3	Severa	Severa	Severa	Severa	Severa	Severa
<i>Questionário de preocupação da Penn State University</i>						
M1	No limite clínico	Clinicamente relevante	Clinicamente relevante	No limite clínico	Clinicamente relevante	No limite clínico
M2	Clinicamente relevante	Crônica	Clinicamente relevante	No limite clínico	Crônica	Clinicamente relevante
M3	No limite clínico	Crônica	Clinicamente relevante	No limite clínico	No limite clínico	Clinicamente relevante
<i>Inventário de depressão de Beck</i>						
M1	Moderada	Moderada	Moderada	Leve	Sinais mínimos	Moderada
M2	Moderada	Moderada	Moderada	Sinais mínimos	Sinais mínimos	Moderada
M3	Leve	Sinais mínimos	Moderada	Moderada	Sinais mínimos	Moderada

Fonte: Dados da pesquisa.

De maneira geral, PJ11 apresentou preocupações no limite clínico e pontuou para depressão moderada nas duas primeiras medidas e leve na última. PL21, por sua vez, apresentou preocupações crônicas e depressão moderada nas duas medidas iniciais e sinais mínimos na última avaliação. PR11 manteve as pontuações nas três medidas, para as três avaliações, preocupações clinicamente relevantes e depressão moderada. PJ21 apresentou preocupações no limite clínico nas três avaliações, depressão leve, sinais mínimos e na última avaliação moderada. PV22 relatou preocupações clinicamente relevante, seguida de crônica e no limite clínico, já para depressão manteve as pontuações para sinais mínimos. E, por último, PE22 pontuou no limite clínico de preocupações e clinicamente relevante nas duas últimas avaliações, enquanto para depressão manteve pontuação moderada.

Foi aplicado o teste de Friedman para verificar a diferença estatisticamente significativa entre as opções de respostas aos testes nas três fases. Os resultados indicaram que há diferença significativa nas três fases para Ansiedade e Preocupações. Já para Depressão, somente não foi verificada significância estatística na Fase 3 (Tabela 1).

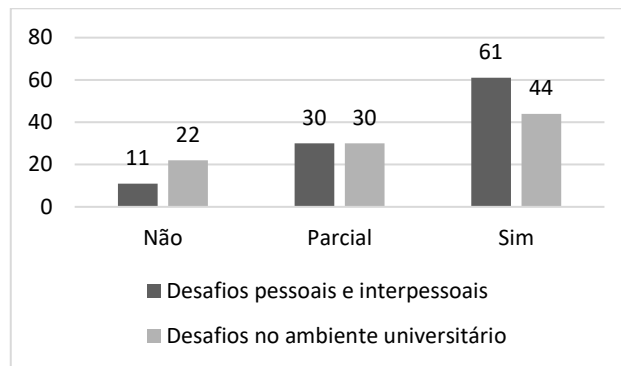
Tabela 1 - Evidências de significância estatística.

Testes	Fases	Chi-Square	df	nível de significância (α)
Ansiedade	Fase 1	36,634	16	0,002
	Fase 2	30,364	16	0,016
	Fase 3	38,313	16	0,001
Depressão	Fase 1	33,379	20	0,031
	Fase 2	40,450	20	0,004
	Fase 3	17,220	20	0,639
Preocupações	Fase 1	36,527	15	0,001
	Fase 2	38,926	15	0,001
	Fase 3	32,074	15	0,006

Fonte: Dados da pesquisa.

As avaliações dos questionários em relação às dificuldades sociais, sensoriais e de adaptação dos participantes apresentam dados interessantes, apontando que os participantes, de forma geral, possuem mais desafios no contexto pessoal e interpessoal (percentual das respostas “sim” e “parcial), em relação ao ambiente universitário (Figura 1).

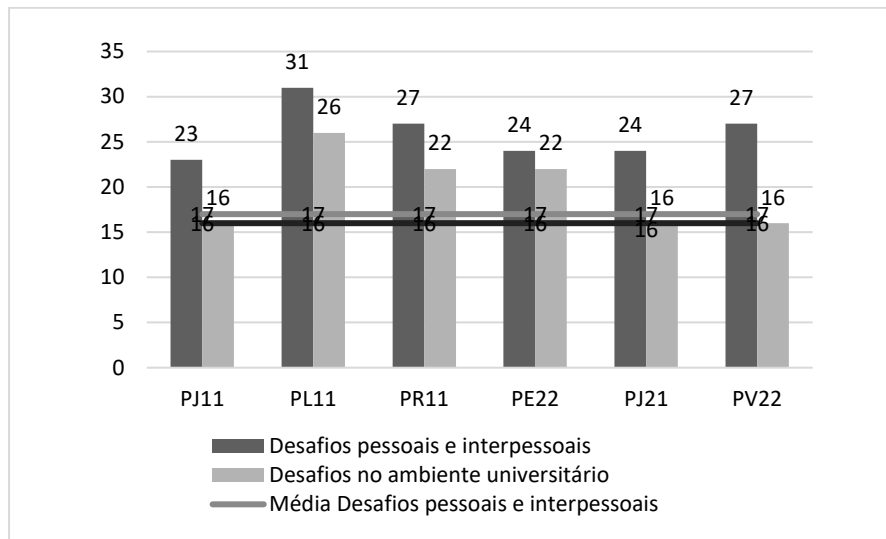
Figura 1 - Análise dos desafios pessoais e interpessoais x desafios no ambiente universitário.



Fonte: Dados da pesquisa.

Quando comparamos com o resultado total da pontuação por participante, essa característica de maior pontuação nos desafios pessoais e interpessoais (maior quantitativo), quando comparado com o ambiente universitário, fica mais uma vez evidente (Figura 2). É possível observar que PJ11 possui menor pontuação em relação aos desafios enfrentados, e PL11 possui maior pontuação, indicando mais dificuldades vivenciadas. Considerando que a média da pontuação do questionário dos desafios pessoais e interpessoais é 17 e do questionário dos desafios no ambiente universitário é 16, é possível identificar quão próximos ou distantes estão da média desses desafios.

Figura 2 - Análise dos desafios pessoais e interpessoais x desafios no ambiente universitário por participante.



Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados evidenciados acerca da acessibilidade, direitos das pessoas autistas e pertencimento ao ambiente universitário retratam sobre três encontros subdivididos em três temáticas: Acessibilidade promovida pelo Planejamento Educacional Individualizado (PEI); Direitos e Ambiente Universitário.

No que se refere ao PEI destaca-se como ferramenta fundamental para promover acessibilidade na universidade, uma vez que visa atender às necessidades individuais dos estudantes. O PEI, de maneira geral, visou a remoção de barreiras no ambiente universitário, uma vez que permite melhor desempenho acadêmico e pessoal. Foram extraídas algumas falas representadas, a saber: “o PEI me ajudou bastante. Acho que se não tivesse tido esse suporte, eu não teria feito nem a matéria que fiz que só foi uma matéria” (PV22). “Eu gostei muito de todo apoio que eu tive, tanto em relação ao PEI quanto em relação aos meus problemas, tipo trancar a matéria, me ajudaram” (PJ11).

As narrativas expressam o impacto do PEI na compreensão das necessidades dos estudantes, bem como nos ajustes oferecidos para suas individualidades. O uso do PEI favoreceu a continuidade acadêmica, por meio de um planejamento individualizado, a qual foi retratada para servir como modelo para professores que, em muitos casos, não possuem formação em educação especial. Como também foram evidenciadas as dificuldades de institucionalização do PEI, evidenciando a falta de políticas públicas robustas de acessibilidade.

Quanto as atividades de suportes e inclusão houve menção à ausência de estruturas inclusivas no ambiente universitário, como núcleos de apoio integrados (psicológico, pedagógico, dentre outros) comuns em instituições estrangeiras e que poderiam ser implementadas no Brasil. No tocante aos direitos, sobre o conhecimento e exercícios dos direitos dos estudantes, notaram-se que muitos participantes não tinham conhecimento de seus direitos antes de ingressarem no projeto ou antes de participarem do PEI, e os assuntos incluíram a solicitação de slides ou materiais antecipados e adaptações durante as provas como tempo extra ou espaço reservado para sua realização, como assinalados nos excertos, a saber.

“Eu consegui ajuda, que eu nem sabia que poderia fazer algumas coisas, sabe? Então, para mim, foi muito bom”. (PJ11).

“Meus direitos como autista, não sabia nenhum, aí me ajudaram também, sabe?”. (PJ11).

“No começo eu me sentia até culpada de pedir adaptação, sabe? Mas depois entendi que era um direito meu”. (PJ11).

“Eu não sabia que podia pedir pra fazer as coisas de um jeito que me ajudasse. Isso me fez perceber que eu tenho esses direitos”. (PR11).

“Não sabia que podia pedir, ô professor [...] me dá os slides antes da aula”. (PR11).

“A questão de fazer prova numa sala separada diminuiu bastante a ansiedade. Assim tive mais tempo para fazer a prova também, deu pra fazer com mais calma”. (PV22).

Acerca das perspectivas de equidades, assinalaram que as adaptações não são privilégios, mas direitos garantidos para assegurar condições igualitárias de aprendizado. Houve a presença de barreiras institucionais, uma vez que foi identificada carências significativas em políticas institucionais que reconheçam e implementem os referidos direitos, de modo a refletir a falta de preparo das universidades para lidar com a diversidade de seus estudantes.

O pertencimento no ambiente universitário foi uma variável desafiadora, dado o modelo interdisciplinar do projeto pedagógico da universidade. Outrossim, aspectos que envolvem o ambiente universitário demonstraram desafios estruturais e sociais uma vez que o modelo quadrimestral e a ausência de turmas fixas, bem como de departamentos de cursos, dificultam em grande medida a formação de redes de apoio entre estudantes, afetando o sentimento de pertencimento e a socialização. O número elevado de alunos por turmas e a falta de suporte emocional e acadêmico foram apontados como fatores que influenciam e impactam negativamente a experiência universitária, com base nas falas abaixo.

“Ficar numa sala cheia de pessoas, muito barulho, muitos estímulos, acabava realmente me estressando”. (PJ11).

“A universidade é tão barulhenta e cheia que às vezes eu só consigo entrar na sala depois que a aula começou”. (PR11).

“Eu não conhecia ninguém da minha turma por causa do modelo quadrimestral e a pandemia piorou isso”. (PJ11).

“Apesar de todas as dificuldades, eu percebi que um pouco de planejamento e suporte me ajudaram a lidar melhor com o ambiente”. (PV22).

As falas apontam os desafios do ambiente universitário para a saúde mental desses estudantes, como também se referem às dificuldades de socialização e pertencimento nesse ambiente. O impacto na saúde mental e bem-estar dos estudantes foi descrito como principal fator de estresse, particularmente para os estudantes que apresentam maiores níveis de suportes acadêmicos. Muitos participantes relataram que as adaptações e suportes oferecidos pelo projeto contribuíram para reduzir a ansiedade e melhorar o desempenho acadêmico.

As atividades extracurriculares culturais e de lazer foram indicadas como promoção de bem-estar e foi alvo de negligência por parte da universidade, mas presentes em outras instituições, como na Universidade Federal de São Carlos – UFSCar e em modelos internacionais. No tocante às atividades de lazer, *“não consigo aproveitar nem os momentos de lazer aqui, parece que não tem espaço para isso”. (PR11).* O relato retrata sobre ausências de iniciativas para o bem-estar e a integração no campus, além de evidenciar a falta de programas de integração e suportes os quais deveriam ser oferecidos pela Instituição de Ensino Superior.

As Tabelas 2 e 3 mostram o rendimento pedagógico dos jovens universitários com e sem interações assíncronas e síncronas. É importante identificar o número de créditos realizados pelas jovens quando estavam sendo monitoradas pelo estudo, em relação ao período de pausa. Por exemplo, PJ11 matriculou em 4 créditos quando estava sob monitoria da pesquisa e, em 15 créditos na ausência, bem como PL11 (de 15 foi para 18). PJ21 matriculou em 16 na ausência da pesquisa e foi para 8, bem como PV22 que foi de 14 para 12 e PE22 de 15 para 5.

Tabela 2 - Análise do rendimento pedagógico do GEI com interações síncronas e assíncronas.

Itens	Com interações síncronas e assíncronas			Sem interações síncronas e assíncronas		
	PJ11	PL11	PR11	PJ11	PL11	PR11
Nº de créditos	4	15	12	15	18	12
Nº de créditos aprovados	0	15	12	3	0	12
Nº de disciplinas cursadas	1	5	4	4	5	3
Nº de conceitos A e B	0	2	4	1	4	3

Nº de conceitos C e D	0	3	0	0	1	0
Nº de conceitos F e O	1	0	0	3	0	0
Nº de trancamento no quadrimestre	0	0	0	0	0	0
Nº de disciplinas trancadas	0	0	0	0	0	0
Nº de reprovação	1	0	0	3	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3 - Análise do rendimento pedagógico com interações síncronas e assíncronas.

Itens	Com interações síncronas e assíncronas			Sem interações síncronas e assíncronas		
	PJ21	PV22	PE22	PJ21	PV22	PE22
Nº de créditos	16	14	15	8	12	5
Nº de créditos aprovados	16	10	11	8	10	0
Nº de disciplinas cursadas	4	4	5	2	3	1
Nº de conceitos A e B	3	0	2	2	1	0
Nº de conceitos C e D	1	3	2	0	2	0
Nº de conceitos F e O	0	1	1	0	0	1
Nº de trancamento no quadrimestre	0	0	0	0	0	0
Nº de disciplinas trancadas	0	0	0	0	0	0
Nº de reprovação	0	1	1	0	0	1

Fonte: Dados da pesquisa.

4. Discussões

Para analisar a saúde mental de universitários autistas sem deficiência intelectual, com diagnóstico tardio, e seu impacto na permanência estudantil, o estudo definiu quatro objetivos. O primeiro buscou caracterizar o perfil considerando o impacto do diagnóstico tardio, experiências de capacitismo e questões de gênero. O diagnóstico tardio trouxe desafios ao início de intervenções, especialmente pela ausência ou baixa atuação na infância e adolescência. Estudos anteriores (Santos & Lima, 2024) associam esse atraso à falta de profissionais especializados, o que agrava a sobrecarga emocional e financeira das famílias.

O estudo de Ribeiro et al. (2017) revelou que, embora as famílias identificassem comportamentos do Espectro Autista desde o primeiro ano de vida, o diagnóstico formal ocorria anos depois. As mães relataram experiências negativas, sendo frequentemente desencorajadas por profissionais de saúde sobre suas preocupações. Portanto, qualificar equipes de saúde e atuar de maneira interdisciplinar e colaborativa é o que se propõe a ser conduzido em estudos futuros. O estudo aborda o impacto do diagnóstico tardio, especialmente na ausência de intervenções na infância e juventude, além de questões de gênero que ampliam desigualdades, trazendo uma perspectiva interseccional. O diagnóstico tardio na juventude autista sem DI agrava a ansiedade, depressão e outras preocupações que comprometem a qualidade de vida. Esses impactos se refletem na vida adulta, afetando inclusão social, vida comunitária, universidade e trabalho, onde situações capacitistas são frequentemente vivenciadas.

Com relação ao capacitismo, o estudo identificou três contextos de ocorrência: a residência, educacional e de trabalho. O período pandêmico da Covid-19 no Brasil evidenciou o aprofundamento do capacitismo, tornando-o mais transparente nesses contextos (Oliveira & Silva, 2021), como identificado no estudo. Santos et al. (2023) identificaram barreiras atitudinais em uma perspectiva capacitista no processo educativo, relacionadas ao conflito, insegurança, limitações financeiras e falta de informação sobre o assunto.

O segundo objetivo foi identificar os níveis de ansiedade, depressão e preocupação dos participantes e relacioná-los ao rendimento acadêmico. A ansiedade permaneceu severa em todos os jovens ao longo dos oito meses, sem alteração, indicando que a intervenção via escuta terapêutica com encontros síncronos e interações assíncronas não foi suficiente para modificar a percepção dos jovens em relação às situações antigênicas ou desenvolver habilidades de enfrentamento. A ansiedade constante em adultos pode ser reflexo de diagnósticos tardios, especialmente em populações do Espectro Autista que não foram expostas a qualquer intervenção

durante a infância.

Aldazábal Contreras (2020) descreveu o funcionamento de uma teleassistência psicológica para 10 universitários autistas peruanos com ansiedade, depressão e episódios psicóticos, a partir da terapia cognitivo-comportamental. Os resultados mostraram viabilidade da intervenção, promovendo estratégias de enfrentamento e fortalecimento de habilidades. Assim, a proposição de intervenções que garanta os seguimentos ao longo das transições de desenvolvimento humano possa apoiar na redução da ansiedade. Recomenda-se que estudos futuros tracem intervenções com objetivos específicos para esse fim.

E, por fim, a depressão moderada foi recorrente entre as pontuações identificadas nas participantes, com relatos inclusive de ideação suicida. As pesquisadoras monitoraram a jovem ao longo do período e acionaram sua rede de apoio para proteção e cuidado.

De maneira geral, ao longo das três aplicações das avaliações de ansiedade, preocupação e depressão, os dados da Tabela 1, mostraram que o acompanhamento realizado pelo projeto maior, com um monitoramento e oferta de um PEI centrado nos universitários foi útil para diferença significativa nas três avaliações de ansiedade e de preocupação, bem como entre as duas primeiras avaliações de depressão.

Em relação ao rendimento pedagógico (Tabelas 2 e 3), a análise identificou que durante o período de monitoramento com interações síncronas e assíncronas as jovens reduziram o número de matrícula nas disciplinas, evidenciando a importância de serviços de permanência no momento da escolha e quantidade de disciplinas, especialmente, na universidade que o estudo foi desenvolvido, que apresenta um modelo interdisciplinar e aberto para escolha.

No âmbito do terceiro objetivo específico acerca da análise pessoal, interpessoal e universitária, bem como do quarto objetivo acerca da acessibilidade e direitos das pessoas autistas, foi importante refletir sobre o papel do hiperfoco como habilidades importantes para permanência estudantil, como foi o caso de temas técnicos (PE22, PV22, PR11), memorização (PV22), e empatia (PP01) por um lado e, por outro, como mais uma forma de expressão de capacitismo evidenciada em narrativas escutadas pelas jovens por professores que alegavam que “não tinham nada de especial, em relação aos demais”, já que a condição biopsicossocial não estava marcada no corpo. Embora haja desafios sociais, emocionais e financeiros, os participantes mostraram resiliência e planos voltados para o desenvolvimento acadêmico, estabilidade profissional e bem-estar pessoal. Os relatos dos encontros depreenderam da necessidade de haver políticas institucionais que garantam acessibilidade e inclusão, tal como a ampliação do conhecimento e exercício dos direitos pelos estudantes, bem como a melhoria nas condições estruturais e sociais no ambiente universitário, com ênfase na criação de programas de apoio psicológico, social e acadêmico.

Os desafios estruturais são muitos e observa-se ausência de políticas inclusivas, como também resistência quanto ao diagnóstico preciso, uma vez que nas falas dos participantes os próprios profissionais reforçam a necessidade de intervenções institucionais e sociais para promover maior inclusão e apoio, embora seja importante investir em programas de habilidades sociais no âmbito universitário aos estudantes universitários, uma vez que podem reduzir o impacto de impedimentos relacionados à saúde mental e, conseqüentemente, serem úteis para desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. Em síntese, esses programas desenvolvidos no âmbito acadêmico podem servir de base para desenvolver estratégias direcionadas às melhorias de políticas de acessibilidade e acolhimento nos ambientes educacionais e direcionados para práticas profissionais. Para finalizar, discute-se sobre a relação do diagnóstico tardio e a urgência de cuidados relacionados à saúde mental de jovens no Espectro Autista, no contexto universitário. Houve impactos significativos na trajetória de vida dos participantes. Embora haja barreiras nos contextos sociais, acadêmicos e profissionais, nota-se resiliência, estratégias de enfrentamento por meio da busca de grupos que favoreçam o pertencimento à universidade e adaptações progressivas.

A ausência das intervenções relacionadas na primeira infância e, principalmente, na adolescência tendem a agravar os quadros na vida adulta, sobretudo em relação à vida independente e inserção na sociedade. Entender a importância de diagnósticos mais precoces e variáveis relacionadas ao diagnóstico do Espectro Autista, na ausência da DI, parece ser um caminho importante para proposição de novos estudos, para garantia de bem-estar e saúde mental de jovens e adultos autistas brasileiros.

5. Considerações Finais

Os resultados deste estudo demonstraram avanços significativos na compreensão da saúde mental de universitários autistas sem deficiência intelectual, com diagnóstico tardio, e seu impacto na permanência estudantil. Ao explorar os desafios relacionados ao diagnóstico tardio, foi possível evidenciar como a ausência de intervenções precoces impacta negativamente a trajetória acadêmica e a qualidade de vida desses estudantes. As vivências de capacitismo, tanto em contextos familiares quanto institucionais, reforçam a necessidade de sensibilização e capacitação de todos os envolvidos no processo educacional para acolher as especificidades desse grupo. Ademais, questões de gênero apresentaram nuances que potencializam desigualdades, especialmente para pessoas autistas que se identificam fora do binarismo de gênero.

Os dados estatísticos apontaram diferenças significativas nos níveis de ansiedade e preocupação ao longo das fases do estudo, demonstrando que intervenções, como as realizadas por meio de encontros síncronos e assíncronos, podem ser eficazes em mitigar parcialmente os impactos dessas condições. Conseqüentemente, os índices elevados de ansiedade, que permaneceram severos para todos os participantes, indicam a necessidade de intervenções mais estruturadas e contínuas. O diagnóstico tardio, associado a vivências de exclusão social e acadêmica, mostrou-se um fator crítico na ampliação de quadros de ansiedade e depressão, além de influenciar a capacidade de enfrentamento e adaptação dos estudantes ao ambiente universitário.

Conclui-se que o estudo alcançou seus objetivos em grande parte, ao iluminar aspectos pouco explorados sobre a interação entre saúde mental, acessibilidade e inclusão no ensino superior. Ainda assim, desafios metodológicos e estruturais, como o pequeno número de participantes e a falta de políticas institucionais robustas, limitam a generalização dos achados. Mesmo assim, os dados evidenciam a importância de programas como o Planejamento Educacional Individualizado (PEI), que se mostrou uma ferramenta estratégica para promover a acessibilidade, melhorar o desempenho acadêmico e fortalecer o pertencimento dos estudantes autistas ao ambiente universitário.

Uma reflexão relevante é que o sucesso acadêmico de estudantes autistas não depende apenas de esforços individuais, mas, sobretudo, de um ambiente inclusivo e adaptado às suas necessidades. Com a tônica nas políticas públicas eficazes devem incluir o diagnóstico precoce, capacitação e formações de profissionais em equipes; criação de núcleos de apoio interdisciplinares e programas de promoção de saúde mental. Tais medidas são essenciais para reduzir desigualdades e garantir que o direito à educação seja plenamente exercido. É necessário haver estudos futuros a fim de explorar intervenções mais específicas voltadas para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais desses estudantes, considerando as particularidades do espectro autista e as demandas do ambiente universitário. As Investigações longitudinais são relevantes uma vez que acompanha os estudantes desde a entrada na universidade até sua inserção no mercado de trabalho. Enfim, seria comumente importante mapear os desafios enfrentados em diferentes etapas e propor soluções eficazes e investigar a eficácia de modelos internacionais de apoio acadêmico e adaptá-los à realidade brasileira, como a atuação e a expansão de núcleos de apoios psicopedagógicos integrados às Instituições de Ensino Superiores.

Referências

- Aldazábal Contreras, A. (2020). Teleasistencia psicológica para estudiantes universitarios con Trastorno del Espectro Autista con ansiedad, depresión y episodios psicóticos en tiempos de COVID-19. *Revista de Investigaciones de la Universidad Le Cordon Bleu*, 7(1), 55–70.
- Alves, H. C. O. O. (2024). O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta: Uma scoping review. *Id online Revista de Psicologia*, 18(71), 1–18.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (Edição revista e atualizada). Editora Edições 70.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., Rosa, C. F., & Antunes de Oliveira, M. C. F. (2010). Caracterização das habilidades sociais de universitários. *Contextos Clínicos*, 3(1), jan./jun.
- Campos, L. F. L. (2004). *Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia* (3ª ed.). Editora Alínea.
- Fogaça, F. F. S., Tatmatsu, D. I. B., Comodo, C. N., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2019). Desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência como ápice comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 21(2), 217–231.

- Fogaça, F. F. S., Oliveira, A. L., Godoy Dolcinotti, M. M. C., & Bento, D. W. (2022a). Online workshop as a telehealth modality: An experience with college students with academic performance anxiety. *Research, Society and Development*, 11(12), e137111233085. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.33085>
- Fogaça, F. F. S., Souza Neto, M. M., Oliveira, A. L., & Bolsoni-Silva, A. T. (2022b). Anxiety and social skills indicators of college students during COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 11(14), e292111436137. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36137>
- Freire, M. G., & Cardoso, H. S. P. (2022). Diagnóstico do autismo em meninas: Revisão sistemática. *Revista Psicopedagógica*, 39(120), 435–444.
- Gois, T., Andrade Cordeiro, A. A., Pernambuco, L., & Queiroga, B. (2023). Instrumento de rastreamento para identificação de transtorno do espectro autista na educação infantil (IRTEA Educ.): Evidências de validade baseada no conteúdo. *SciELO Preprints*. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/3500/6388/6686>.
- Lima, C. A., Soares, A. B., & Souza, M. S. (2019). Treinamento de habilidades sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico. *Psicologia Clínica*, 31(1), 95–121.
- Nalin, L. M., Matos, B. A., Vieira, G. G., & Orsolin, P. C. (2022). Impacts of late diagnosis of autism spectrum disorder in adults. *Research, Society and Development*, 11(16), e382111638175. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38175>
- Olivati, A. G., & Leite, L. P. (2017). Trajetória acadêmica de um pós-graduando com Transtorno do Espectro Autista. *Psicologia em Estudo*, 22(4), 609–621.
- Oliveira, M. S., & Silva, M. C. L. (2021). O aprofundamento do capacitismo na pandemia: Velhas facetas do capital. *RTPS – Revista Trabalho, Política e Sociedade*, 6(10), 259–272.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.
- Ribeiro, S. H., Paula, C. S., Bordini, D., Mari, J. J., & Caetano, S. C. (2017). Barriers to early identification of autism in Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(4), 352–354.
- Rocha, P. A. R., Gomes, A. C. P., Souza, A. J. A., Penha, I. S., Santos, J. P. O. B., Lemes, L. A., & Macedo, L. R. (2024). O impacto da camuflagem social no diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(6), e16579.
- Santos, E. L., & Lima, W. S. (2024). Acesso ao diagnóstico e tratamento de crianças com TEA pelo SUS: Desafios e experiências na perspectiva dos pais em Jaru, Rondônia. *Revista Acadêmica da Lusofonia*, 1(4), 1–29.
- Santos, G. C. M., Santos, P. P. B., Príncipe, G. A. M. S., Valim, R., & Almeida, V. E. (2023). Barreiras atitudinais: Discutindo inclusão no cotidiano escolar através do combate ao capacitismo. *Revista Educação Especial*, 36(1), e46/1–28.
- Turini, A., & Bolsoni-Silva, A. T. (2019). Social skills and their role in autism diagnosis processes. *Psico-USF*, 24(3), 453–469.