

**DESAFIOS NO  
DIAGNÓSTICO E NO  
CUIDADO DE PESSOAS  
COM TEA: UMA ANÁLISE  
INTEGRATIVA ENTRE O  
DIAGNÓSTICO TARDIO E AS  
INTERVENÇÕES  
TERAPÊUTICAS COM ACT**

**CHALLENGES IN THE DIAGNOSIS AND CARE OF PEOPLE WITH ASD: AN  
INTEGRATIVE ANALYSIS BETWEEN LATE DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC  
INTERVENTIONS WITH ACT**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 10/08/2025

REGISTRO DOI: [10.5281/zenodo.16790600](https://doi.org/10.5281/zenodo.16790600)

Glauco Rafael Coelho Moraes<sup>1</sup>

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação social e por padrões restritivos e repetitivos de comportamento, impactando significativamente a vida dos indivíduos diagnosticados e de seus familiares. Este artigo propõe uma análise integrativa de duas abordagens complementares: um estudo de caso envolvendo o psicodiagnóstico tardio de uma mulher adulta com hipótese de TEA e um relato de experiência sobre intervenção grupal com familiares de crianças diagnosticadas com o transtorno, fundamentada na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). O objetivo é refletir sobre os impactos emocionais do diagnóstico em diferentes etapas da vida, discutir os efeitos da identificação tardia e demonstrar o potencial terapêutico da ACT como recurso clínico no manejo do sofrimento psíquico, tanto de familiares quanto de pessoas com autismo. A análise comparativa entre os dois casos evidencia que o diagnóstico precoce está diretamente relacionado à qualidade de vida, autonomia funcional e suporte clínico adequado, enquanto a ausência de apoio especializado tende a agravar o sofrimento psicológico, dificultando o enfrentamento adaptativo das demandas do cotidiano. Os resultados indicam que intervenções baseadas na ACT favorecem a flexibilidade psicológica, a aceitação emocional e a resignificação de experiências adversas, promovendo melhora no bem-estar e fortalecimento da rede de apoio. Conclui-se que o cuidado integral ao indivíduo com TEA deve incluir não apenas diagnóstico preciso e precoce, mas também ações terapêuticas voltadas aos cuidadores, fortalecendo o sistema familiar como agente ativo no processo de inclusão e desenvolvimento.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista, ACT, diagnóstico tardio, saúde mental, familiares.

## **ABSTRACT**

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by persistent deficits in social communication and restricted and repetitive patterns of behavior, significantly impacting the lives of diagnosed individuals and their families. This article presents an integrative analysis of two complementary approaches: a case study involving the late psychodiagnosis of an adult woman with suspected ASD, and a report of a group intervention with family members of children diagnosed with the disorder, based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT). The objective is to reflect on the emotional impacts of diagnosis at different stages of life, discuss the effects of late identification, and demonstrate the therapeutic potential of ACT in managing psychological distress among both caregivers and individuals with autism. The comparative analysis shows that early diagnosis is directly related to improved quality of life, functional autonomy, and access to appropriate clinical support, whereas the absence of timely care tends to intensify psychological suffering and hinder adaptive coping with daily challenges. The findings indicate that ACT-based interventions promote psychological flexibility, emotional acceptance, and the re-signification of adverse experiences, contributing to increased well-being and strengthened support networks. It is concluded that comprehensive care for individuals with ASD must include not only accurate and early diagnosis, but also therapeutic actions directed at caregivers, reinforcing the family system as an active agent in the process of inclusion and development.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, late diagnosis, ACT, psychological flexibility, family support.

## **1. Introdução**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (American Psychiatric Association, 2023). Com origem na infância, o TEA apresenta ampla variabilidade fenotípica, exigindo avaliação clínica cuidadosa e, preferencialmente, precoce, a fim de garantir intervenções adequadas ao longo do desenvolvimento. Estudos demonstram que quanto mais cedo ocorre o diagnóstico, melhores são os prognósticos em termos de autonomia funcional, habilidades adaptativas e qualidade de vida (Lord et al., 2020; Alves, 2024).

No entanto, a realidade clínica e epidemiológica revela um alto índice de diagnósticos tardios, sobretudo entre mulheres, cuja apresentação clínica pode ser atenuada ou disfarçada por estratégias compensatórias de socialização e mascaramento comportamental (Cola et al., 2020; Holliday-Willey, 2018). Essa subnotificação ou atraso no reconhecimento compromete o acesso a políticas públicas, a direitos garantidos e a intervenções especializadas, prolongando o sofrimento psíquico e ampliando os riscos de comorbidades como depressão e ansiedade.

Paralelamente, os familiares de crianças com TEA frequentemente enfrentam elevados níveis de estresse, sobrecarga emocional, isolamento social e dificuldades financeiras (Damasceno et al., 2021; Carvalho-Filha et al., 2018). O enfrentamento do diagnóstico, a adaptação à rotina terapêutica e a falta de rede de apoio efetiva colocam os cuidadores em posição de vulnerabilidade psíquica, exigindo suporte clínico estruturado. Nesse contexto, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), abordagem terapêutica da chamada terceira geração das terapias comportamentais, tem

demonstrado efetividade no fortalecimento da flexibilidade psicológica e na promoção do bem-estar em populações sob estresse crônico (Lucena-Santos et al., 2015; Saban, 2015).

Diante desse cenário, o presente artigo propõe uma análise integrativa de duas frentes complementares: (1) um estudo de caso de diagnóstico tardio de TEA em uma jovem adulta e (2) um relato de experiência sobre intervenção grupal com familiares de crianças autistas, fundamentada nos princípios da ACT. A partir dessa articulação, busca-se refletir criticamente sobre os impactos emocionais do diagnóstico, os desafios enfrentados por famílias e pacientes, e a relevância de abordagens terapêuticas baseadas em evidências para o cuidado integral no contexto do espectro autista.

## **2. Metodologia**

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva, analítica e reflexiva, com o propósito de realizar uma análise integrativa entre duas experiências clínicas distintas, porém complementares, relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). O delineamento metodológico fundamenta-se na análise documental e comparativa de dois relatos de experiência previamente publicados em periódicos científicos revisados por pares, com ênfase nas dimensões clínicas, emocionais, psicossociais e terapêuticas emergentes nos respectivos contextos.

O primeiro documento analisado refere-se a uma intervenção grupal realizada com familiares de crianças com diagnóstico de TEA, conduzida no âmbito de uma clínica-escola vinculada a um curso de Psicologia. A intervenção foi estruturada com base nos fundamentos teóricos e técnicos da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT),

uma abordagem da terceira geração das terapias comportamentais. Foram empregadas estratégias terapêuticas específicas como defusão cognitiva, definição de valores, aceitação de eventos internos e fortalecimento do self como contexto. O objetivo central dessa intervenção foi promover maior flexibilidade psicológica, reduzir o sofrimento psíquico dos cuidadores e fomentar redes de apoio mútuo e afetivo entre os participantes (Silva et al., 2024).

O segundo material investigado trata-se de um estudo de caso clínico envolvendo uma mulher jovem adulta, de 20 anos, submetida a avaliação neuropsicológica detalhada diante da suspeita de TEA não identificado na infância. A pesquisa foi realizada em uma clínica-escola universitária e documenta o percurso diagnóstico, as ferramentas avaliativas utilizadas (escalas padronizadas, entrevistas clínicas, testes psicométricos) e os impactos psicossociais decorrentes do diagnóstico tardio. O caso apresenta elementos relevantes sobre o sofrimento subjetivo, a trajetória de invisibilidade clínica e as implicações do diagnóstico em fases mais avançadas do desenvolvimento (Oliveira & Lima, 2025).

Para o tratamento analítico do material, adotou-se uma metodologia hermenêutico-compreensiva, baseada nos princípios da **análise temática de conteúdo**, conforme proposto por Braun e Clarke (2006), associada a uma **abordagem interpretativa crítica**, pautada na articulação entre evidências empíricas, referenciais teóricos das terapias contextuais e implicações práticas dos dados. A análise envolveu as seguintes etapas: (1) leitura flutuante dos textos na íntegra; (2) identificação e codificação dos núcleos de sentido relacionados ao sofrimento psíquico, diagnóstico, estratégias de enfrentamento e práticas terapêuticas; (3) categorização das convergências e divergências entre os dois contextos clínicos; e (4)

elaboração de uma síntese reflexiva com foco nas contribuições da ACT para o cuidado integral de pessoas com TEA e seus familiares.

A escolha por essa abordagem metodológica justifica-se pela complexidade das vivências clínicas relacionadas ao TEA, que extrapolam os dados objetivos e requerem análise sensível às dimensões subjetivas, afetivas, relacionais e simbólicas. A metodologia adotada também permitiu explorar como diferentes formas de vivenciar o diagnóstico (precoce x tardio) se articulam com o sofrimento emocional e como intervenções grupais com ACT podem atuar como suporte terapêutico eficaz. Assim, a integração desses relatos oferece subsídios relevantes para a prática clínica, a formulação de políticas públicas em saúde mental e o aprimoramento de estratégias de acolhimento e cuidado de famílias afetadas pelo autismo.

### **3. Discussão**

#### **3.1. O impacto do diagnóstico tardio na vida adulta**

O estudo de caso apresentado por Oliveira e Lima (2025) lança luz sobre as múltiplas camadas de sofrimento psíquico e exclusão experienciadas por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que recebem o diagnóstico apenas na idade adulta. A paciente retratada apresenta um histórico de sintomas persistentes desde a infância, como isolamento social, hiperfocos, rigidez comportamental, hipersensibilidades sensoriais e dificuldades em interpretar normas sociais implícitas. Contudo, a ausência de reconhecimento clínico precoce e a invisibilidade diagnóstica resultaram em um percurso marcado por estigmatização, autoconhecimento truncado e baixa autoestima — elementos

frequentemente subestimados nos protocolos tradicionais de atenção à saúde mental.

Estudos recentes demonstram que o diagnóstico tardio de TEA, sobretudo em mulheres, está frequentemente relacionado à dificuldade dos profissionais de saúde em identificar manifestações atípicas do transtorno em contextos socialmente mascarados, onde mecanismos de compensação e camuflagem cognitiva tornam os sintomas menos evidentes (Cola et al., 2020; Schmidt, 2017). Essa situação reflete um viés estrutural na formação clínica, ainda centrada em modelos masculinos de apresentação do autismo, que desconsideram nuances subjetivas, socioculturais e de gênero.

A literatura é categórica ao afirmar que o diagnóstico precoce está positivamente correlacionado com intervenções mais efetivas, maior desenvolvimento de habilidades adaptativas e redução de comorbidades psiquiátricas ao longo da vida (Lord et al., 2020; Alves, 2024). A paciente do estudo vivenciou um histórico de atendimentos fragmentados, diagnósticos equivocados (como ansiedade generalizada e transtornos de personalidade) e rotulações equivocadas, o que comprometeu não apenas sua funcionalidade social, mas também sua capacidade de autorregulação emocional (Constantino & Gruber, 2020). O diagnóstico tardio, embora validante, chega como reparação simbólica, e não como estratégia preventiva, exigindo reestruturação subjetiva intensa e suporte psicoterapêutico contínuo.

### **3.2. A sobrecarga familiar e a importância da ACT**

Do outro lado do espectro temporal, os familiares de crianças com TEA são imersos precocemente em uma realidade complexa,

emocionalmente desgastante e socialmente desafiadora. O diagnóstico infantil frequentemente desestabiliza as estruturas familiares, sobretudo quando não há rede de apoio institucional eficiente, o que acarreta sobrecarga emocional, desgaste conjugal, dificuldades financeiras e abandono de projetos pessoais, especialmente por parte das mães (Carvalho-Filha et al., 2018; Belin & Abrocesi, 2020).

A vivência do diagnóstico costuma ser acompanhada por um processo de luto simbólico, marcado pela desconstrução das expectativas parentais e pela constante necessidade de adaptação a novas rotinas terapêuticas e educacionais. Essa sobrecarga é, muitas vezes, intensificada pela morosidade nos encaminhamentos do SUS, pela ausência de políticas públicas voltadas para o cuidado da família e pela patologização dos sentimentos parentais, que são negligenciados ou interpretados como fraqueza emocional (Damasceno et al., 2021).

É nesse contexto que a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) se insere como abordagem inovadora e humanizada, voltada à promoção de flexibilidade psicológica diante do sofrimento inevitável. Fundamentada na Teoria dos Quadros Relacionais, a ACT propõe que o sofrimento humano é, em grande parte, amplificado pela tentativa de evitar ou controlar eventos internos desagradáveis — uma dinâmica frequentemente observada em cuidadores sobrecarregados (Lucena-Santos et al., 2015; Hayes et al., 2006).

A intervenção relatada por Silva et al. (2024) demonstra a efetividade de um programa grupal baseado em ACT, no qual os seis processos centrais da terapia foram explorados por meio de dinâmicas vivenciais, exercícios de defusão, metáforas e práticas de atenção

plena. Os participantes relataram maior aceitação do diagnóstico dos filhos, redução da autocrítica, fortalecimento do senso de valor pessoal, ampliação do autocuidado e construção de novos significados em relação à experiência parental. A proposta terapêutica contribuiu também para o fortalecimento dos vínculos interpessoais e para a criação de uma comunidade de pertencimento entre os cuidadores.

### **3.3. Convergências entre os dois estudos analisados**

A análise comparativa entre o diagnóstico tardio em adultos e a vivência familiar de crianças com TEA permite identificar um denominador comum: o sofrimento psíquico decorrente da ausência ou fragilidade de redes de apoio emocional e de escuta clínica qualificada. Em ambas as realidades, observa-se a urgência de estratégias terapêuticas que não apenas intervenham sobre os sintomas, mas que acolham o sofrimento subjetivo, promovam aceitação da experiência e fortaleçam os recursos pessoais para lidar com as contingências impostas pela condição do espectro.

A ACT se revela, nesse sentido, como um recurso terapêutico transversal e adaptável tanto a indivíduos diagnosticados com TEA quanto a seus familiares. Ao deslocar o foco da eliminação do sofrimento para a construção de uma vida com significado, essa abordagem possibilita não apenas a redução do sofrimento, mas o florescimento psicológico, mesmo em contextos de adversidade (Luoma, Hayes & Walser, 2007).

A paciente do caso clínico, por exemplo, poderia se beneficiar de intervenções baseadas em ACT para desenvolver maior autocompaixão, resignificar sua trajetória e alinhar suas ações aos

próprios valores existenciais, rompendo com padrões de evitação experiencial e autossabotagem internalizados ao longo da vida.

Por fim, é necessário compreender que o diagnóstico, por si só, não é suficiente para promover transformações significativas na qualidade de vida. Ele deve ser inserido em um ecossistema de cuidado contínuo, ético e humanizado, articulado a políticas públicas, práticas clínicas baseadas em evidências e formação profissional sensível à diversidade neurológica. O diagnóstico não deve ser o ponto final de um percurso clínico, mas o início de um processo de escuta, validação e reconfiguração subjetiva — tanto para a pessoa autista quanto para seus familiares (Gikovate & Féres-Carneiro, 2024).

#### **4. Considerações Finais**

A presente análise integrativa, fundamentada na articulação entre dois estudos clínicos — o psicodiagnóstico tardio de uma paciente adulta com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a intervenção grupal com familiares de crianças autistas mediada pela Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) — permitiu evidenciar a complexidade das vivências subjetivas associadas ao espectro autista em diferentes fases do desenvolvimento humano. Ambas as experiências, embora situadas em contextos distintos do ciclo vital, convergem na demonstração de que o diagnóstico de TEA representa um marco existencial que demanda significativas reestruturações emocionais, sociais, identitárias e institucionais.

O relato de caso clínico revela que a ausência de diagnóstico na infância comprometeu de forma significativa o desenvolvimento adaptativo da paciente, intensificando o sofrimento psíquico e

dificultando a construção de uma identidade coerente. A falta de suporte adequado ao longo da infância e adolescência gerou sentimentos crônicos de inadequação, isolamento e autodepreciação — experiências muitas vezes mascaradas por mecanismos compensatórios, especialmente em mulheres, o que evidencia uma lacuna importante nas práticas diagnósticas atuais. O diagnóstico tardio, embora reparador em certa medida, chega de forma abrupta, exigindo ressignificação de uma trajetória já marcada por incompreensões e exclusões.

Por outro lado, a experiência de intervenção com ACT junto a familiares de crianças com TEA evidencia o potencial das terapias contextuais de terceira geração para promover um cuidado mais humanizado, validante e funcional. A ACT demonstrou ser eficaz na redução do sofrimento emocional dos cuidadores, na ampliação da aceitação da condição do filho(a) e na construção de repertórios comportamentais mais alinhados com valores pessoais e familiares. O espaço grupal, ao possibilitar escuta empática, compartilhamento de vivências e acolhimento mútuo, reforçou a importância de dispositivos coletivos de cuidado, capazes de fortalecer a rede de apoio e minimizar os efeitos da sobrecarga parental.

Ambos os relatos convergem na defesa de um modelo de atenção que compreenda o diagnóstico não como um fim, mas como o início de um processo contínuo e dialógico de cuidado. Tal processo deve ser sustentado por políticas públicas intersetoriais, com foco na promoção da saúde mental, no combate à negligência diagnóstica em adultos e na ampliação do acesso a intervenções baseadas em evidências.

É imprescindível, portanto, investir na capacitação de profissionais de saúde e educação para o reconhecimento precoce e sensível das manifestações do TEA em diferentes contextos e populações, inclusive na vida adulta e em grupos subdiagnosticados, como mulheres. Paralelamente, é necessário ampliar a oferta de dispositivos terapêuticos coletivos que incluam as famílias como protagonistas no processo de cuidado, fortalecendo sua autonomia, resiliência e qualidade de vida.

Conclui-se, assim, que o cuidado integral às pessoas com TEA e seus familiares deve ir além da mera categorização diagnóstica, englobando práticas clínicas pautadas na escuta ativa, na aceitação incondicional da diversidade neurobiológica e na construção de vínculos terapêuticos éticos, compassivos e transformadores. A efetivação desse cuidado requer o comprometimento das instituições, dos profissionais e da sociedade na defesa de uma clínica sensível às singularidades e na promoção de redes de apoio sustentáveis, que acolham cada trajetória com respeito, ciência e humanidade.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALBERTI, G.; SPONCHIADO, D. A. *Autismo: concepções de profissionais de diferentes áreas sobre a intervenção precoce*. *Perspectiva*, v. 44, n. 168, p. 35–47, 2020.

ALVES, P. A. B. *Diagnóstico precoce e saúde mental em autismo*. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA, 2024. Anais [...], 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5. ed. texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BELIN, C. A.; ABROCESI, S. *Convivência familiar de crianças com TEA: percepções e trajetórias*. Redes, v. 3, p. 87–96, 2020.

CARVALHO-FILHA, F. S. S. et al. *Coping e estresse familiar na perspectiva do autismo*. Revista Científica Sena Aires, v. 7, n. 1, p. 23–30, 2018.

COLA, M. et al. *Gender differences in autism: Masking and misdiagnosis*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2020.

CONSTANTINO, J. N.; GRUBER, C. P. *Social Responsiveness Scale – SRS-2*. Los Angeles: Western Psychological Services, 2020.

CRUZ, A. C. et al. *Relatos de mães de crianças com TEA*. Revista de Psicologia, v. 1, n. 1, p. 85–96, 2021.

DAMASCENO, B. C. et al. *Análise da qualidade de vida das famílias de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista*. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 9907–9918, 2021.

GIKOVATE, F.; FÉRES-CARNEIRO, T. *Autismo: narrativas e subjetividade*. São Paulo: Escuta, 2024.

LORD, C. et al. *Autism spectrum disorder*. The Lancet, v. 392, n. 10146, p. 508–520, 2020.

LUCENA-SANTOS, P.; PINTO-GOUVEIA, J.; OLIVEIRA, M. S. *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*. Porto Alegre: Sinopsys, 2015.

LUOMA, J. B.; HAYES, S. C.; WALSER, R. D. *Learning ACT: an acceptance and commitment therapy skills-training manual for*

*therapists*. Oakland, CA: New Harbinger, 2007.

OLIVEIRA, M. C. F.; LIMA, M. A. S. *Psicodiagnóstico do Transtorno do Espectro Autista em paciente adulta*. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, v. 11, n. 1, p. 634–648, 2025.

RAMOS, J. et al. *O autismo na vida adulta*. *Revista Interação em Psicologia*, v. 18, n. 1, p. 33–42, 2014.

SABAN, M. *Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso*. São Paulo: Artesã, 2015.

SCHMIDT, C. *Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos*. *Psicologia em Estudo*, v. 22, n. 2, p. 221–230, 2017.

SILVA, G. B. et al. *Terapia de Aceitação e Compromisso: relato de experiência com familiares de crianças com TEA*. *PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, v. 13, n. 2, p. 61–71, 2024.

---

<sup>1</sup> Graduado em Pedagogia, Letras Português e Inglês, Educação Física, Educação Especial, Sociologia, História, Matemática, Ciência da Religião, Segurança do Trabalho, Recursos Humanos e Psicomotricidade e Ludicidade na Educação Infantil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Graduando em Administração, Ciências Contábeis, Serviço Social, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicopedagogia, Biblioteconomia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Pós-Graduado em MBA em Liderança, Inovação e Gestão, ABA – Análise do Comportamento Aplicada, Autismo TEA, Educação Profissional, Gestão, Supervisão e Orientação Educacional, Psicopedagogia Institucional e Clínica, Atendimento Educacional Especializado AEE, Educação Especial, Docência da Enfermagem, Docência do ensino Superior, Saúde e Segurança do Trabalho, Ensino Religioso, Psicomotricidade, Gestão de RH com Ênfase em Treinamento e Desenvolvimento, Autismo: Aspectos Pedagógicos – Abordagem Multidisciplinar, Hipnose Clínica, Neuropsicomotricidade, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDHA e Transtorno Opositor Desafiador – TOD. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)