



**AMANDA GRACIELLY RIBEIRO**

**IMPACTO PSICOLÓGICO DA FAMÍLIA AO RECEBER O  
DIAGNÓSTICO DE AUTISMO**

**Sinop/MT  
2020**

**AMANDA GRACIELLY RIBEIRO**

**IMPACTO PSICOLÓGICO DA FAMÍLIA AO RECEBER O  
DIAGNÓSTICO DE AUTISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca avaliadora do curso de Psicologia da UNIFASIPE, Campus de Sinop -MT, como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Carla Florido Bertocco

**Sinop/MT  
2020**

**AMANDA GRACIELLY RIBEIRO**

**IMPACTO PSICOLÓGICO DA FAMÍLIA AO RECEBER O  
DIAGNÓSTICO DO AUTISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia da UNIFASIPE - Centro Universitário – campus de Sinop, como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em:

---

Carla Florido Bertocoo  
Professora Orientadora  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Ana Paula Pereira Cesar  
Coordenadora do Curso de Psicologia  
UNIFASIPE – Centro Universitário

**Sinop/MT  
2020**

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu anjo azul, Francisco Seidel Luciano Dias, a grande inspiração deste trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me sustentou até aqui e foi a minha fortaleza em dias conflituosos. A Ele seja dada toda honra e toda glória;

À minha mãe, pelo apoio, força e amor incondicional. Sem ela, a realização deste sonho não seria possível;

Ao meu esposo, que esteve ao meu lado e me ajudou incansavelmente na elaboração deste trabalho e que sempre me encorajou a seguir em frente;

Aos meus padrinhos, Celso e Maria Aparecida, pelo incentivo e amor dedicados a mim;

À minha orientadora Carla Florido Bertocco, por nos ensinar com maestria, de forma humana, empática e acolhedora;

À professora e orientadora Stella Maris Schutz Hoffmann, pela disponibilidade e sabedoria no decorrer do trabalho.

*“Aqueles que passam por nós, não vão só, não nos deixam só. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”.*

(Antoine de Saint-Exupery)

## RESUMO

O Transtorno de Espectro Autista define-se pelo comprometimento em três domínios do desenvolvimento: interação social, habilidade de comunicação, interesses restritos e estereotipados. As particularidades comportamentais relacionadas ao grau do transtorno, refletem no ambiente familiar, gerando estresse e outros sentimentos. O diagnóstico de autismo é inteiramente clínico e, a partir de então, geram-se sentimentos complexos nos pais, que vão da negação, vindo da expectativa do filho típico, passam pelo estresse, por muitas vezes ansiedade e depressão, culpa e, finalmente, chegam à aceitação e à resignificação, tornando-se engajados na causa, em busca de atender as demandas e os direitos do seu filho. O presente estudo objetivou apresentar os impactos psicológicos da família ao se deparar com o título diagnóstico de autismo, e a importância do profissional de Psicologia neste contexto. No que compete à metodologia, é uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, cujas informações foram coletadas através de um questionário online enviado por meio eletrônico e, posteriormente, foram apresentadas as conclusões acerca do assunto, com o intuito de identificar os principais impactos à família, no que tange ao matrimônio e à relação conjugal, às relações fraternais e às mudanças na rotina familiar; bem como o apoio do psicólogo para a criança e sua família. Ao final deste estudo, constatou-se que os sentimentos mais apontados pelos pais foram ansiedade, estresse, culpa e aceitação. E indicaram as mudanças que ocorreram em diversas áreas da vida: na relação conjugal, apontam principalmente o sentimento de sobrecarga; na área profissional, evidenciaram as adequações de horário e alterações na rotina familiar. Ainda, citam a dificuldade em encontrar uma rede profissional de apoio capacitada.

**Palavras-chave:** Autismo. Emocionais. Impacto. Família.

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is defined by commitment in three developmental domains: social interaction, communication skills, restricted and stereotyped interests. The behavioral particularities related to the degree of the disorder reflect in the family environment, generating stress and other feelings. The diagnosis of autism is entirely clinical and, from then on, complex feelings are generated to parents, ranging from denial, coming from the expectation of the typical child, go through stress, often anxiety and depression, guilt and, finally, reach acceptance and resignification, becoming engaged of the cause, seeking to meet the demands and rights of their child. The present study aimed to present the psychological impacts of the family when encountering the diagnosis of autism, and the importance of the psychology professional in this context. Regarding the methodology, it is a qualitative, exploratory and descriptive research, whose information was collected through an online questionnaire sent electronically and, later, the conclusions about the subject were presented, in order to identify the main impacts on the family, with regard to marriage and marital relationship, fraternal relationships and changes in family routine; as well as the psychologist's support for the child and his family. At the end of this study, it was found that the feelings most pointed out by the parents were anxiety, stress, guilt and acceptance. And they indicated the changes that occurred in several areas of life: in the marital relationship, they point mainly to the feeling of overload; in the professional area, they evidenced the adequacies of schedule and changes in the family routine. They also mention the difficulty in finding a qualified professional support network.

**Keywords:** Autism. Emotional. Impact. Family.

**LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1- Profissionais que os entrevistados buscaram .....	45
Gráfico 2- Acompanhamento multidisciplinar às crianças.....	46
Gráfico 3- Acompanhamento psicológico aos entrevistados.....	47
Gráfico 4- Importância do acompanhamento psicológico .....	48
Gráfico 5- Mudanças matrimoniais correlatadas ao diagnóstico de TEA.....	49
Gráfico 6- Mudança na carreira profissional decorrentes no diagnóstico de TEA.....	51
Gráfico 7- Rede de apoio atuante.....	52
Gráfico 8- Influência do autismo em relação ao(s) irmão(s) .....	54
Gráfico 9- Demonstração da relação dos sentimentos e intensidade pôs diagnóstico.....	55

**LISTA DE TABELA**

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos pais .....	41
Tabela 2- Qualificação das crianças com TEA .....	42
Tabela 3- Idade de reconhecimento dos primeiros sintomas do TEA .....	43
Tabela 4- Identificação dos primeiros sintomas do TEA observados .....	43
Tabela 5- Presença de irmãos na família .....	53
Tabela 6- Dificuldade enfrentadas posterior ao diagnóstico.....	58

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Problematização.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Hipótese .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Justificativa .....</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Objetivos.....</b>	<b>14</b>
1.4.1 Objetivo Geral .....	14
1.4.2 Objetivos Específicos .....	14
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Transtorno de Espectro Autista .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Teoria da Mente.....	16
2.2.2 Habilidades Comunicativas .....	18
2.2.3 Interações Sociais .....	19
2.2.4 Dificuldade Psicomotoras.....	21
2.2.5 Déficit Sensorial .....	21
<b>2.2 Diagnóstico .....</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Família .....</b>	<b>24</b>
2.3.1 Matrimônio .....	27
2.3.1 Relacionamento com os outros filhos.....	28
<b>2.4 Principais Impactos Emocionais dos Pais .....</b>	<b>29</b>
2.4.1 Negação .....	29
2.4.2 Sentimento de Culpa.....	30
2.4.3 Estresse .....	31
2.4.4 Ansiedade e Depressão.....	32
2.4.5 Aceitação .....	34
<b>2.5 O papel do Psicólogo .....</b>	<b>35</b>
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>38</b>
<b>3.1 Tipo de Pesquisa .....</b>	<b>38</b>
<b>3.2 População e Amostra.....</b>	<b>39</b>
<b>3.3 Coleta de Dados .....</b>	<b>40</b>
<b>3.4 Análise de Formulário.....</b>	<b>40</b>
<b>3.5 Considerações Éticas .....</b>	<b>40</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>41</b>

<b>4.1 Características Sociodemográficas .....</b>	<b>41</b>
<b>4.2 Quanto às crianças .....</b>	<b>42</b>
4.2.1 Primeiras características do TEA observadas.....	42
4.2.2 A busca por respostas .....	44
<b>4.3 Quanto aos pais.....</b>	<b>47</b>
4.3.1 Mudanças matrimoniais.....	49
4.3.2 Mudanças profissionais .....	50
4.3.3 Rede atuante de apoio.....	51
<b>4.4 Relacionamento fraternal .....</b>	<b>52</b>
<b>4.5 Os sentimentos .....</b>	<b>55</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>70</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A característica principal do autista é a apresentação de alterações neurológicas que, geralmente, manifestam-se até os três anos de idade. Crianças com Transtorno de Espectro Autista apresentam uma limitação na capacidade de se comunicar com o outro e de compreender, resultando em modificação das interações entre autismo-família e autismo-sociedade.

O autismo é visto como um termo repleto de significados, receios e medo para quem não convive com ele e a angústia perpassa por aqueles que o enfrentam no cotidiano. Entretanto, o autismo é apenas uma palavra, um estereótipo para o distúrbio, que afeta uma parte da população, porém, não o define como pessoa.

Diante disso na literatura observa-se que, os pais passam por um processo de instabilidade emocional, alternado entre o sentimento de rejeição e aceitação. É neste momento, que o profissional de Psicologia oferece acolhimento adequado a esta família e facilita o processo de enfrentamento deste diagnóstico.

Seus familiares precisam de atendimentos e orientações, assim como o indivíduo, não somente para a organização de si como também para a adaptação da nova rotina, tornando-se elementos de apoio no processo de reabilitação.

O desgaste físico e emocional em pais e/ou cuidadores de crianças com Transtorno de Espectro Autista é mais expressivo que pessoas que têm filhos com desenvolvimento típico ou com outros transtornos. E, por muitas vezes, acarretam depressão, ansiedade e problemas conjugais. Esse sentimento é originado pelos gastos financeiros, dificuldades do dia a dia ou por longas horas de intervenção.

O desenvolvimento e a saúde da criança estão diretamente ligados as pessoas que os rodeiam, por isso, é tão importante que haja acompanhamento psicológico para a família, e desta forma não influencie negativamente o progresso.

Normalmente, os pais não procuram terapia para si. Ao receberem o diagnóstico, começam as suas angústias e dificuldades para entender esse processo, voltando totalmente o seu foco para a demanda do filho. Só buscam auxílio quando as relações familiares estão caóticas e dão-se conta da necessidade de uma rede de apoio para conversarem sobre outros assuntos, que não sejam exclusivamente a necessidade do filho.

Posto isto, neste espaço de discussão e questionamento a respeito do impacto emocional e a importância do apoio psicológico, em especial, a família do autista, apresenta-se

um cenário para a pesquisa, que será averiguado a partir do primeiro capítulo que indica quais são os objetivos e a importância desta pesquisa. No segundo capítulo, apresenta-se a literatura sobre o Transtorno de Espectro Autista, Diagnóstico, Família e os Aspectos Emocionais. No terceiro capítulo, tem-se a descrição da metodologia utilizada para embasar o estudo. Já no quarto capítulo, ocorre a análise e discussão dos dados e, por último, as considerações finais pertinentes acerca das conclusões obtidas com a pesquisa.

### **1.1 Problematização**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), uma em cada 160 crianças têm Transtorno de Espectro Autista e, geralmente, é diagnóstica até os três primeiros anos de vida.

Normalmente, as mães são as primeiras a notarem que o seu filho é diferente dos demais, costumam observar, durante a amamentação, a ausência de contato visual e a não correspondência de interações ofertadas. Apesar de observarem essas mudanças, as famílias hesitam, por um tempo, em buscar ajuda, pois não se preparam para receberem um diagnóstico de TEA dos seus filhos durante o processo gestacional.

Por mais que exista desconfiança no que se refere ao diagnóstico, receber a confirmação deste é muito diferente, o que acarreta diversos sentimentos nos familiares.

Deste modo, com base no conhecimento de algumas dificuldades encontradas em relação ao assunto, desenvolvem-se as seguintes problematizações: Quais são os impactos emocionais sentidos pelos pais e familiares ao receberem o diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista? Como o psicólogo deverá agir com os familiares diante da descoberta?

### **1.2 Hipótese**

Ao receberem o diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista dos seus filhos, todas as famílias sofrem impacto emocional.

### **1.3 Justificativa**

O Transtorno de Espectro Autista é definido através de alterações em três áreas, constituindo, assim, a tríade da deficiência, sendo elas a área social, comportamental e comunicativa.

Os pais e familiares preparam-se física e psicologicamente durante toda a gestação para receberem a criança ideal, sendo assim, não estão preparados para lidarem com problemas de desenvolvimento. Ao receberem o diagnóstico de autismo da criança, a família nem sempre é acolhida por profissionais capacitados neste momento, o que possibilitaria melhor aceitação da notícia e, conseqüentemente, condições mais apropriadas para o enfrentamento, de forma mais confiante, desta situação.

À medida que este profissional acolhe a família de maneira empática e respeitosa, contribui efetivamente para que busquem informações relacionadas ao transtorno que favorecem uma melhor adaptação desta criança no contexto familiar.

Este estudo propõe verificar os impactos psicológicos dos familiares ao receberem o diagnóstico de autismo do filho, concomitante às mudanças desencadeadas na rotina familiar. Neste sentido, sua importância está no entendimento das contribuições que os profissionais da Psicologia podem oferecer a essas famílias através do acolhimento psicológico. Portanto, é relevante destacar os principais conceitos pertinentes ao tema.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo Geral**

Investigar os principais impactos emocionais na família ao receber o diagnóstico de autismo do filho, considerando a importância do acolhimento psicológico inicialmente.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar os impactos psicológicos das famílias com crianças autistas;
- Apontar as principais mudanças na rotina familiar de um autista;
- Descrever a importância do apoio psicológico;
- Verificar os reflexos recorrentes do diagnóstico, no matrimônio;
- Analisar os resultados obtidos.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Neste capítulo, será desenvolvida a revisão de literatura, com os temas que englobam o presente trabalho, visando ao adequado entendimento sobre o impacto emocional da família ao receber o diagnóstico de autismo.

### **2.1 Transtorno de Espectro Autista**

De acordo com Whitman (2015), os transtornos da primeira infância evidenciaram-se por volta do século XIX, quando o psiquiatra Leo Kanner (1940) publicou o seu artigo, descrevendo o autismo como a incapacidade de se relacionar com os indivíduos, dificuldade em mudanças na rotina, desordem emocional, fala repetitiva, capacidade intelectual acima da média etc.

Kanner (1952) julgava a criação sem afeto como a causa da origem do autismo, levando a criança ao isolamento social e adentrar-se a um mundo particular. Em razão disso, a falta de interesse dos pais dificultava o tratamento, levando-o a dizer que seria melhor colocá-las para adoção (WHITMAN, 2015).

Segundo Papim e Sanches (2013), o autismo trata-se de um transtorno global que manifesta alterações nas áreas sociais, comunicativas e cognitivas, podendo ser de intensidade leve, moderada ou grave.

Na área social, a criança apresenta dificuldades em interagir com o outro, pois não entende as normas sociais. Há algumas características que descrevem essa área, como a evitação de contato visual, expressões faciais, a falta de vínculo com os seus semelhantes e adesão a rotinas inflexíveis (MARINHO; MERKLE, 2009).

Baptista e Bosa (2002) vão afirmar que:

Muitas vezes, ausência de respostas das crianças deve-se à falta de compreensão do que está sendo exigido e não de uma atitude de isolamento e recusa proposital. A contínua falta de compreensão do que se passa ao redor, aliada à escassa oportunidade de interagir com crianças “normais” é que conduziria ao isolamento, criando, assim, um círculo vicioso (BAPTISTA; BOSA, 2002, p. 32).

Para os autores Marinho e Merkle (2009), a área cognitiva se caracteriza pela inflexibilidade de comportamento e pensamento, e imaginação escassa. Muitas vezes, apresentam um comportamento ritualista e compulsivo, déficit intelectual e dependência da rotina.

Gaiato e Teixeira (2018) definem o Autismo ou Transtorno de Espectro Autismo, como a situação comportamental em que a criança apresenta déficits no comportamento e interação social, dificuldade na comunicação, citando, como exemplo, a aprendizagem da linguagem verbal e não-verbal, alterações cognitivas e comportamentos repetitivos ou estereotipados. Em geral, 50 % das crianças autistas possuem prejuízos em sua capacidade intelectual, as quais resultam na dificuldade de adquirirem novas habilidades, atividades ou comandos.

Dias (2017) orienta que os fatores ambientais, genéticos e metabólicos podem influenciar no desenvolvimento do autismo, afetando aproximadamente 1 em cada 150 crianças nos Estados Unidos, com maior ocorrência no sexo masculino, registrando cerca de quatro meninos para cada menina acometida.

No Brasil, estima-se que existem cerca de seis milhões de crianças e adolescentes com Espectro Autista. Desta forma, inúmeras famílias necessitam de auxílio especializado de diversos profissionais (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

### 2.1.1 Teoria da Mente

De acordo com Domingues (2006), desde o nascimento, as crianças dedicam-se à adaptação ao ambiente social a que estão expostos, e entendem que os relacionamentos sociais se movem através dos sentimentos, crenças e desejos.

Embora a criança não tenha acesso imediato aos estados mentais, ela acaba por desenvolver estratégias que interferem sobre eles, como a linguagem e a memória. A partir do momento em que a criança aprende que o ambiente social é mediado por regras, experiências e condutas dos outros, ela tenta prever o comportamento dos seus pares. Desta forma, a criança desenvolve a teoria da mente e utiliza-a no dia a dia (DOMINGUES, 2006).

A teoria da mente é indispensável ao indivíduo, visto que possibilita uma especulação do estado mental de outras pessoas, em relação aos pensamentos, sentimentos, intenções e a antecipação de condutas. Consequentemente, as reações e comportamentos sociais são modelados, desenvolvendo-se a empatia frente aos sentimentos dos outros (FILHO; CUNHA, 2010).

Estudos demonstram que crianças autistas apresentam, como principal transtorno psicológico básico, falha na teoria da mente, isto é, apresentam dificuldade em prever as relações internas e externas (BARTH; PASSERINO; SANTAROSA, 2005).

Os autores supracitados corroboram esta afirmativa, considerando que:

A Teoria da Mente é, então, a capacidade de atribuir estados mentais a ele mesmo e a outras pessoas e dessa forma poder prever o comportamento dos outros a partir das suas crenças, desejos e intenções representadas no estado mental. Assim, devido a esta falta de teoria da mente, as pessoas autistas seriam incapazes de realizar ações simbólicas ou imaginativas, pois para elas são necessárias metarepresentações, ou seja, representações de segunda ordem (BARTH; PASSERINO; SANTAROSA, 2005, p. 603).

Bosa (2000) observa que a capacidade do autista para compreender os estados mentais é inata, porém, para que estas habilidades sejam desenvolvidas, exigem-se interações sociais. E, complementa ainda, o conceito velado à teoria da mente é a competência de representar, que vai desde a representação primária e caracteriza-se pela apreensão dos objetos pela percepção sensorial, para uma representação de representações.

Gaiato (2018) descreve a teoria da mente como a atribuição de estados mentais premeditados a si e aos outros, desenvolvendo um papel significativo na adaptação social dos indivíduos, ampliando, dessa forma, os repertórios em grupo.

Em crianças com Transtorno de Espectro Autista, existe um atraso ou até a inexistência da teoria da mente. Identificar os pensamentos, sentimentos e ideias de outras pessoas, que costumam ser diferentes uns dos outros, é extremamente complicado para crianças autistas. Portanto, acabam por apresentarem danos na capacidade de demonstrar empatia e de interpretar comportamentos intencionais dos outros (GAIATO, 2018).

Para Whitman (2015), a falta de percepção das emoções dos seus pares, faz com que os autistas tenham dificuldade no entendimento dos seus próprios sentimentos. Estas crianças aparentam não vivenciar as suas emoções, ou a não sentirem da mesma forma que os demais. Consequentemente, destinam-se a expor as suas respostas de maneira decorada, menos pertinentes e tangenciais.

Como descrevem os autores Filho e Cunha (2010), os autistas apresentam prejuízos nos mecanismos de atenção compartilhada e teoria da mente, ocasionando déficits nas suas interações sociais e comunicação. Estas dificuldades impedem que a criança perceba os pensamentos, sentimentos e comportamentos do outro, fazendo com que o autista não se relacione com o meio social da mesma forma que os outros.

Meyer (2018) afirma que os déficits na teoria da mente causam prejuízos na área da linguagem, no entendimento dos seus aspectos objetivos e não textuais, que são complexos aos indivíduos com TEA.

### 2.2.2 Habilidades Comunicativas

Rogers, Dawson e Vismara (2015) observam que as crianças com Transtorno de Espectro Autista apresentam dificuldade na comunicação prematuramente, antes mesmo de começarem a falar. Eventualmente, chegam a iniciar a comunicação, porém, perdem essas habilidades com dois ou três anos de idade. Constantemente, os autistas não identificam a troca de mensagens com outro indivíduo e não atribuem o devido significados para elas.

Em torno dos 8-12 meses de idade, os bebês apresentam sinais de risco de autismo, como a esquivia visual, não respondem a comando dos pais e não operam gestos simples (apontamento com o dedo). Geralmente, os bebês utilizam destes recursos antes de desenvolverem a linguagem, vez que auxiliam na evolução da fala. Portanto, a forma como os bebês interagem com o seu meio influencia diretamente na comunicação, pois, nos primeiros meses, o cérebro é moldado através das informações recebidas (ROGERS; DAWSON; VISMARA, 2015).

As crianças com Transtorno de Espectro Autista apresentam comprometimentos nas suas habilidades comunicativas verbais e não-verbais, em diferentes níveis. Há crianças que manifestam uma linguagem imatura, caracterizada por ecolalia, linguagem de difícil compreensão, reversões de pronomes e entonação irregular (CAMPOS; FERNANDES, 2015).

Entende-se por linguagem verbal, a escrita ou fala, expressada através de cartas, e-mail, textos, livros, diários, diálogos, entonação e discussões. Logo, a linguagem não-verbal é constituída pela junção de símbolos e sinais, que se faz presente no dia a dia, como as placas de trânsito, imagens, símbolos e sinais manifestados por meio de expressões faciais e corporais (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012).

Para Marinho e Merkle (2009), na área comunicativa, evidencia-se uma linguagem insuficiente, repetitiva e estereotipada, fazendo com que a criança não consiga iniciar e/ou manter um diálogo com o outro. Além do mais, evidencia-se que 75% das crianças com TEA têm ecolalia, que poderá se manifestar de duas maneiras: ecolalia imediata e mediata.

Folgado (2013) orienta que os indivíduos manifestam os seus sentimentos, ideias e pensamentos através da comunicação e linguagem. Nesse sentido, para que a criança desenvolva a linguagem, é necessário desempenhar a atenção conjunta.

Folgado (2013) considera a relevância da atenção conjunta:

Se a criança tiver a capacidade de filtrar e selecionar as informações transmitidas pelos que a rodeiam, assim terá mais facilidade em concentrar-se em aspectos importantes das situações com que se depara, o que é mais complicado se tivermos em conta as crianças com autismo (FOLGADO, 2013, p. 58).

Estas crianças possuem linguagem restrita, acabam por utilizarem-na em situações nas quais necessitam que as suas vontades sejam atendidas; e não com finalidade social, de interagir com o outro (MARCELINO, 2014).

As dificuldades de compartilhar a atenção por meio das crianças repercute na insuficiência no processamento de aquisições sociais, afetando a linguagem e, conseqüentemente, as interações sociais (FOLGADO, 2013).

### 2.2.3 Interações Sociais

De acordo com Caminha (2016), as conexões emocionais e de interação social são desenvolvidas desde os primeiros dias de vida do bebê. Contudo, os bebês se expressam de forma diferente, isto é, uma parte deles não estão engajados emocionalmente. Para eles, as demonstrações afetuosas dos outros não são atrativas e relevantes. Geralmente, estas crianças serão diagnosticadas com autismo.

Os autores Silva, Gaiato e Reveles (2012) afirmam que o ser humano é um ser social, que busca, desde muito cedo, interações sociais com outras pessoas, a fim de agregar experiências e compartilhar momentos. Porém, crianças com autismo apresentam dificuldade em interagir com os seus pares, favorecendo, assim, seu isolamento.

Marcelino (2014) descreve três modelos distintos para a relação social dos autistas:

*“isolado”*, que evita a interação de forma ativa; *“passivo”*, que suporta passivamente a relação social, mas que não a procura; *“ativo, mas extravagante”*, que interage de um modo estranho ou excêntrico. Assim, torna-se evidente que nem todos mostram o mesmo tipo de alteração social, uma vez que alguns fazem tentativas, com mais ou menos êxito, de aproximação social ainda que utilizando estratégias de conduta inadequadas (MARCELINO, 2014, p. 27).

O comportamento das crianças com Transtorno de Espectro Autista diferencia-se das crianças consideradas típicas, uma vez que aquelas não demonstram interesses similares aos dos indivíduos com a mesma idade, interagindo somente na zona que lhe é confortável e de interesse (PAPIM; SANCHES, 2013).

Para Marcelino (2014), as interações recíprocas entre as crianças autistas e os pares são afetadas pelas competências sociais inadequadas e, a longo, prazo influem no desenvolvimento de comportamentos apropriados. Geralmente, os autistas apresentam rigidez cognitiva, portanto, carecem de normas precisas e de previsibilidade para a sua adaptação ao meio em que estão inseridos.

Em conformidade ao entendimento de Sousa e Santos (2005), a dificuldade em estabelecer vínculos emocionais ou afetivos ganha destaque na área social, principalmente nos primeiros cinco anos de vida da criança autista, não estabelecendo conexões espontâneas. Por consequência, resulta no desequilíbrio e bloqueio emocional, impossibilitando a decifração dos estímulos associados a outras pessoas.

Pereira (1999) indica que, logo após os cinco anos de idade, os déficits sociais se tornam menos perceptíveis, porém, os problemas com compartilhamento de jogos, falta de empatia, relacionamentos sociais inconstantes, lapso na identificação de sentimentos alheios e nos laços afeitos permanecerão.

O comprometimento cognitivo tende a levar a criança ao isolamento e manifestação de falhas na comunicação. Entretanto, há indicativos sobre a capacidade da criança com autismo de desenvolver relações afetuosas com os seus cuidadores e de reagir nas relações sociais. A sua principal dificuldade está em iniciar e manter essas relações, de forma recíproca e espontânea (SANINI; SIFUENTES; BOSA, 2013).

Silva Rocha e Freitas (2018) evidenciam que o déficit na interação social, incluindo os comportamentos não-verbais, trazem danos à comunicação, ocasionando uma linguagem estereotipada, ecolalia e até mesmo ausência da fala. E complementam que os movimentos estereotipados, comportamentos restritos e rigidez nas rotinas, prejudicam a criança em iniciar e manter interações sociais.

As interações sociais oportunizam trocas de experiências fundamentais para o desenvolvimento de habilidades sociocomunicativas, que representam um pilar essencial para o autoconhecimento e aprendizagem. Dessa forma, verifica-se que, apesar de os pais exercerem inicialmente o papel de agentes socializadores, não são os únicos a participarem no desenvolvimento da personalidade das crianças (SANINI; SIFUENTES; BOSA, 2013).

Neste sentido, os autores supracitados corroboram que a escola representa um espaço interativo e de grande relevância para a evolução interpessoal, caracterizado, por isso, como um ambiente naturalístico para a interação com os seus pares.

A escola proporciona a aprendizagem e a conquista de autonomia para todos os alunos. Porém, algumas crianças adquirem a autonomia de suas necessidades básicas no contexto familiar, transformando a escola em um ambiente social mais amplo e diferente da família, a fim de exercer a autonomia e generalizar as competências adquiridas, frente a novas situações-problemas (FILHO; CUNHA, 2010).

Portanto, a escola é um ambiente que proporciona a aprendizagem através de experiências sociais, ampliando as relações afetivas através das interações entre os pares; e no desenvolvimento das funções mentais (FILHO; CUNHA, 2010).

#### 2.2.4 Dificuldade Psicomotoras

De acordo com Oliveira *et al.* (2019), compreende-se a psicomotricidade como a habilidade de organizar os movimentos corporais, tarefas com funções motoras mentalmente. A psicomotricidade tende a contribuir nas intervenções com crianças autistas, pois busca aprimorar o desenvolvimento psicomotor do indivíduo, como a marcha e o equilíbrio.

A psicomotricidade intenta fortalecer os movimentos internos da criança em torno de si mesma e a sua relação com o mundo. Além disso, a psicomotricidade engloba os impactos emocionais, traumas e expressão através do corpo do indivíduo, objetivando a sua socialização (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Segundo os autores Santos e Mélo (2017), as crianças autistas apresentam alterações no Sistema Nervoso Central (SNC), resultando em modificações no neuropsicomotor, como os comportamentos estereotipados, perturbação nos relacionamentos, na fala e linguagem e percepção.

Ferreira e Thompson (2002) consideram as noções de tempo e espaço como bases fundamentais para o desenvolvimento motor, cognitivo e social da criança, porém, para o seu desenvolvimento, é necessário que o esquema e imagem corporal estejam habituadas.

#### 2.2.5 Déficit Sensorial

Matias *et al.* (2017) consideram que, para os indivíduos com Transtorno de Espectro Autista, é complexo processar os estímulos ambientais e respondê-los de forma assertiva.

O processamento sensorial, é definido como a habilidade inata em organizar, interpretar sensações e responder apropriadamente ao ambiente, de modo a auxiliar o ser humano no uso funcional, nas atividades e ocupações desempenhadas no dia-a-dia (MATIAS *et al.*, 2017, p. 02).

Consoante ao exposto por Dionísio *et al.* (2018), os autistas podem apresentar comportamentos inadequados em relação aos estímulos sensoriais, o que resulta em reações contrárias ao esperado e, assim, impedindo que as brincadeiras desempenhem a sua função de maneira adequada.

Dionísio *et al.* (2018) postulam as principais falhas decorrentes do processamento sensorial no que tange às brincadeiras:

- Falhas no registro sensorial: a criança parece não prestar atenção a estímulos relevantes no ambiente, nem sempre reagindo à dor, movimentos, sons, cheiros, sabores ou estímulos visuais;

- Tendência à procura de estímulos: são crianças muito ativas motoramente, que parecem estar em constante procura por estímulos intensos ou outras modalidades sensoriais, e, embora sejam crianças mais agitadas, que desafiam o perigo, existe a hipótese de que elas são hiporreativas a certos estímulos, precisando de informação extra para manter atenção e dar significado ao ambiente;

- Hiperreação a estímulos: as manifestações mais comuns são defensividade tátil, insegurança gravitacional e resposta aversiva ou intolerância a movimento, tendência a evitar estímulos táteis, medo excessivo ou reação de enjoo, náusea e mal-estar com o estímulo mínimo de movimento, que não causariam tal reação em outras pessoas (DIONÍSIO et al., 2018) .

Kanner (1943) mencionou alguns comportamentos que teriam ligações com a desordem sensorial, como barulhos sonoros agudos e graves, medo de escorregadores e balanços, interesse em objetos rotativos, problemas alimentares, entre outros (CAMINHA, 2016).

## 2.2 Diagnóstico

Barbosa e Pimenta (2018) postulam que, ao nascerem com alguma deficiência, as crianças eram deixadas ou executadas na Grécia Antiga. Já na Idade Média, acreditava-se que a deficiência das crianças era proveniente dos pecados cometidos pelos seus pais, resultando em um castigo divino. Conseqüentemente, existia uma imagem negativa a respeito dos indivíduos com deficiência, levando à sua exclusão social e negando-lhe o direito à vida.

Nos dias atuais, ainda se faz presente uma concepção errônea acerca de pessoa com deficiência, transtornos ou qualquer atipicidade que afeta o seu desenvolvimento, contudo, de uma forma menos intensa (BARSOSA; PIMENTA, 2018).

De acordo com Whitman (2015), o autismo é um transtorno do desenvolvimento, que se manifesta de diversas maneiras e em diferentes idades. Geralmente, o seu diagnóstico é realizado até os três primeiros anos de vida, apresentando, como principais características, o atraso na comunicação e interação social.

Onzi e Gomes (2015) enfatizam que os pais são os primeiros a observarem que existe uma condição diferente em seus filhos. Ao relatarem esses entendimentos para os pediatras, escutam que cada criança se desenvolve de uma maneira e em ritmos diferentes e que, apesar do atraso no desenvolvimento, esses episódios relatados são considerados dentro do normal.

Desta maneira, inicia-se a busca por ajuda, período este que apresenta incertezas no processo de elaboração e formação do diagnóstico. Após receberem a confirmação, faz-se necessário oferecer recursos primordiais, que favorecem a sensação de que existem recursos para a criança.

Os pais passam a apresentar sentimentos negativos na busca incansável de respostas. Ao receberem esta resposta, procuram um culpado, choram e negam a doença, pois há um conflito diante do novo, do inesperado e do futuro dessa criança e da sua família. Muitas vezes, os pais não conseguem interagir com o filho, acarretando o isolamento dos familiares e amigos (ONZI; GOMES, 2015).

Por isso, o diagnóstico de TEA é clínico. Os profissionais da área da saúde (psiquiatras e neuropediatras), fundamentam-se a partir dos relatos dos pais e familiares que observam o desenvolvimento comportamental da criança, contando com o apoio e avaliação de psicólogos e psicopedagogos. Posterior à confirmação do diagnóstico, a criança necessitará de acompanhamento multidisciplinar para contribuir com o seu desenvolvimento biopsicossocial (PEREIRA *et al.*, 2015).

A avaliação psicológica é uma ferramenta fundamental que o psicólogo dispõe para a obtenção do diagnóstico em TEA, este deve avaliar cuidadosamente as habilidades psicológicas, cognitivas, de comunicação, linguagem, interação e o nível adaptativo da criança (SEIMETZ, 2018).

Neste sentido, o Conselho Federal de Psicologia considera a avaliação psicológica, um método rigoroso de coleta de informações, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, que são resultantes da relação do indivíduo com a sociedade, utilizando-se, para tanto, de estratégias psicológicas – métodos, técnicas e instrumentos. Os resultados das avaliações devem considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos no psiquismo, com a finalidade de servirem como instrumentos para atuar não somente sobre o indivíduo, mas na modificação desses condicionantes que operam desde a formulação da demanda até a conclusão do processo de avaliação psicológica (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2003).

No decorrer das avaliações, o médico e sua equipe elaboram um rastreamento sobre o desenvolvimento da criança, a fim de observar se está adquirindo habilidades básicas no que se refere à fala, linguagem corporal, comportamento social, cognição e empatia. A existência de um atraso em qualquer dessas habilidades, pode resultar em problemas no desenvolvimento (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Seimetz (2018) afirma que, em relação à obtenção de linguagem, cerca de 30% dos indivíduos com Transtorno de Espectro Autista manifestam um quadro regressivo a partir dos

dois anos de idade; em contrapartida, aproximadamente 20% a 30%, permanecem não verbais. A presença de padrões repetitivos e específicos também é uma característica que necessita ser avaliada por profissionais. Estes comportamentos costumam ser inflexíveis e restritos, expressando-se através de estereotípias motoras e/ou verbais.

O DSM-5 fundamenta o Transtorno de Espectro Autista com algumas características essenciais, porém, para obter o diagnóstico, é preciso que seis ou mais características estejam presentes, entre elas estão: o prejuízo na comunicação recíproca e na interação social, uso de comportamentos não verbais, inflexibilidade na mudança de rotina, estereotípias, padrões restritos e repetitivos de comportamentos etc. Estes sintomas causam prejuízos no funcionamento diário (NAZARI; NAZARI; GOMES, 2017).

Além disso, deve-se observar se a criança com Transtorno de Espectro Autista manifesta outra comorbidade, ou seja, problemas associados ou que acontecem durante o seu desenvolvimento. Uma pesquisa realizada apontou que, aproximadamente, 70% das crianças com autismo de intensidade severa, apresentam um grau de retardo mental (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012).

Os autores supracitados descrevem a epilepsia como uma comorbidade bastante presente, cerca de 70% a 75% dos indivíduos manifestam, na infância ou adolescência, crises convulsivas. Dessa maneira, é necessário encaminhar a criança para um especialista. Transtornos Ansiosos, Transtornos Depressivos, Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtornos de Aprendizagem, Esquizofrenia, entre outros, devem ser investigados individualmente.

Para Gaiato (2018), é importante investigar a síndrome do X frágil, pois 3% das crianças com autismo apresentam essa síndrome, cujas condições são genéticas e causam atrasos intelectuais, problemas de aprendizado e comportamento, além de características físicas particulares. Geralmente, esta síndrome acomete mais os meninos e com grau de severidade mais alta.

### **2.3 Família**

Sousa (2014) afirma que, no decorrer dos anos, a unidade familiar passou por diversas transformações, consoante às mudanças históricas, religiosas, econômicas e socioculturais, resultando em diferentes estruturas e organizações familiares. As primeiras experiências emocionais e interações sociais são vivenciadas através da família, influenciando o desenvolvimento social, cognitivo e emocional do indivíduo.

Segundo Soares e Petry (2018), a chegada de um filho é um acontecimento muito importante na vida das pessoas, está relacionada a diversas angústias antes mesmo do nascimento da criança. Todo casal que planeja este momento, idealiza o filho perfeito, que se desenvolva saudável e que cresça com autonomia.

Ao nascer fora dos padrões esperados, a criança traz consigo uma nova realidade para a família, ocasionando um impacto emocional ao confrontar-se o bebê imaginado com a realidade (COSTA, 2012).

Borges e Reis (2019) enfatizam que o alto nível de cuidado, atenção e dependência dos pais e cuidadores, por muitas vezes, leva à ruptura na estrutura familiar. Citam ainda haver um estresse agudo no interior e exterior da família.

De acordo com Souza e Barbosa (2016), geralmente é através da família que a criança tem o seu primeiro grupo social, estabelecendo conexões afetuosas, valores sociais e morais.

Por ser a família um grupo psicossocial que dá base para a identidade de cada indivíduo, acaba por se encontrar em equilíbrio entre a adaptação à sociedade e, ao mesmo tempo, manter as características próprias de individuação. Todavia, entende-se que há, na família, uma dinâmica singular, que é influenciada por culturas, estando disposta a possíveis mudanças (SOUZA; BARBOSA, 2016, p. 42).

Com a chegada de um novo membro no seio familiar, surgem expectativas e imaginações a respeito da criança saudável, sem deformações biológicas, com padrões aceitos socialmente. A criança com Transtorno de Espectro Autista poderá apresentar alterações perceptíveis ainda bebê, por exemplo, durante o aleitamento materno, evitando o contato visual (SOUZA; BARBOSA, 2016).

Silva, Gaiato e Reveles (2012) sugerem que obter o diagnóstico de autismo é sempre de grande impacto para os pais, ocasionando situações e emoções inesperadas no contexto familiar, como a angústia, conflitos, frustrações, medos, inseguranças. A figura materna é quem mais sofre neste momento, gerando uma culpabilidade em torno do diagnóstico.

Barbosa e Pimenta (2018) afirmam que, após receberem o diagnóstico, a família passa por um processo de aceitação, muitas vezes de forma gradual, iniciando-se pela negação do diagnóstico, em seguida o luto simbólico, até ocorrer a aceitação. Exige, desta maneira, um reajuste familiar, demandado pelas alterações nos impactos afetivo-emocionais dos pais e dos danos advindos da psicodinâmica familiar.

A obtenção do diagnóstico de autismo torna-se a base central da família. Dessa forma, os pais passam a maior parte do tempo atendendo às necessidades do filho, de forma cuidadosa

e constante. Além disso, os pais começam a exercer diversos papéis diante da sociedade, tornando-se defensores, cuidadores, tutores, terapeutas etc. (SOUSA, 2014).

Onzi e Gomes (2015) descrevem que a comunicação do diagnóstico é um processo delicado, devendo se estabelecer a confiança entre o profissional e a família, proporcionando a elaboração harmônica e menos estressante da condição que se apresenta.

Segundo Guedes e Tada (2015), na atualidade, a família é o pilar essencial para a evolução da criança com autismo em conjunto com as terapias multidisciplinares e seus cuidadores.

É imprescindível a participação ativa dos familiares, o que requer disciplina, fiscalização, zelo, paciência, persistência, atenção, estímulos e, principalmente, oferta de um ambiente estruturado e boa dinâmica familiar, que assegure rotinas a esta criança (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012).

Receber a notícia do diagnóstico de autismo afeta todo o sistema familiar, tanto a relação conjugal, a relação fraternal quanto as práticas de interação e rotinas familiares. Cuidar de uma criança com Transtorno de Espectro Autista exige uma atenção especial dos pais, que acabam por limitar o tempo para cuidar de si, do cônjuge e até de outros filhos. Assim, podem comprometer a saúde mental dos pais, fazendo com que um se ausente das responsabilidades, sobrecarregando o outro com diversas funções, por muitas vezes, chegando ao divórcio (SOUSA, 2014).

Baião (2008) corrobora esta afirmativa, ao registrar que:

O aparecimento de uma criança com deficiência na família vai desencadear no seu seio uma série de reações. Quanto mais grave for a deficiência, maior será a angústia do agregado familiar, especialmente dos pais, perante uma situação nova, inesperada, desconhecida e perturbadora. Um acontecimento que afeta qualquer um dos membros da família tem impacto sobre todos os outros, pelo que a presença de uma criança com deficiência altera a natureza e a dinâmica das interações familiares (BAIÃO, 2008, p. 19).

Além da orientação do profissional, para Silva, Gaiato e Reveles (2012), a família deve ser incitada a buscar mais informações sobre o Transtorno de Espectro Autista, seja por meio de livros, filmes e grupos de apoio para que sejam multiplicadores das vitórias cotidianas do filho e, assim, tornarem-se um potencializador do seu tratamento. E acrescentam que condutas adequadas melhoram o desenvolvimento das crianças.

Faro *et al.* (2019) apontam que mães de crianças com autismo necessitam de suporte familiar, principalmente como fonte de auxílio nas demandas do filho, que venham a surgir.

Moraes *et al.* (2000) descrevem a importância de tratar o autista como um membro da família e não como um indivíduo superior, um rei que tudo pode. E destaca que a família não deve ser deixada de lado e o lazer não pode ser esquecido.

Para Herbes e Dalprá (2016), a descoberta do Transtorno de Espectro Autista carrega consigo diversas consequências na dinâmica familiar, sendo notório o seu impacto social, pessoal e financeiro. Estas mudanças tornam a vida rotineira intensa, cansativa, difícil e, por vezes, dolorosas. A família de uma criança autista passa por vivências únicas, tornando-se vulnerável à inclusão social, com tendência ao estresse e disfunção familiar.

### 2.3.1 Matrimônio

De acordo com Sousa (2014), evidencia-se que a possibilidade de pais de crianças com autismo se divorciarem é o dobro frente a pais de crianças típicas. E acrescenta que os casais devem estar atentos para as instabilidades conjugais recorrentes.

Herbes e Dalprá (2016) mencionam que, tradicionalmente, a função de cuidar da família é destinada à mulher desse modo, os principais cuidados de uma criança autista são fadados à mãe; que geralmente se entrega integralmente aos filhos, observando que essa sobrecarga, muitas vezes, acarreta um alto nível de estresse.

A respeito dessa sobrecarga mencionada, Zanatta *et al.* (2014), em seus estudos, apontam que:

A rotina de cuidados, com o filho autista, é “árdua, difícil e cansativa pelo esforço físico e pelo desgaste emocional”, e muitas mães acabam deixando de trabalhar para se dedicar exclusivamente ao cuidado integral de seus filhos ou filhas. É importante salientar que além das atividades profissionais, as relações sociais e afetivas também sofrem significativas mudanças, diante disso “a mãe que dedica todo o seu tempo e sua energia para cuidar do filho com autismo, sacrifica-se enquanto mulher e esposa” (ZANATTA *et al.*, 2014, p. 275).

Tensões e conflitos matrimoniais oriundos de sobrecarga ou divisão de tarefas, podem ocasionar inversões de papéis, principalmente no que se refere à mãe. Esta deixa de exercer condutas sociais, como de mulher, trabalhadora e esposa, passando a dedicar-se a uma única função, a de mãe de uma criança com Transtorno de Espectro Autista. A relação conjugal passa por inúmeras provas, elevando a possibilidade de divórcio (HERBES; DALPRÁ, 2016).

Segundo Schimidt e Bosa (2003), as imposições sociais de que as mães sempre assumam o controle da vida de seus filhos, acarretam um sentimento de desamparo e falta de colaboração dos cônjuges. As mães evidenciam interesse quanto à partilha das responsabilidades e cuidados com o filho da parte do pai.

O nível de estresse conjugal acarreta oscilações nas relações fraternais, que mais se relacionam com a qualidade dessa relação que com a condição do irmão com autismo. Ou seja, ajuste na relação matrimonial reflete não somente no funcionamento harmônico do casal, como também na relação entre irmãos (ANDRADE; TEODORO, 2012).

### 2.3.1 Relacionamento com os outros filhos

Os irmãos das crianças com autismo têm necessidades especiais e mostrar-se sensível positivamente à sua adequação. Estas crianças vivenciam frequentemente sentimento de perda e solidão, pois a atenção de seus pais está voltada totalmente para seu irmão com TEA. E, ainda, as crianças se sentem mal, rejeitadas ou não amadas pelo irmão, por não interagirem com ela (ROGERS; DAWSON; VISMARA, 2015).

Para Feltrin (2007), a relação entre irmãos é a oportunidade de relacionar-se com o semelhante, por isso tão rica e complexa, considerando que compartilham espaço, atenção, materiais e experiências, que influenciam na interação recíproca, companheirismo, amizade, competição e no desenvolvimento de habilidades sociais.

Cardoso e França (2015) expõem que, na hierarquia familiar, o relacionamento entre irmãos, pode ser o mais duradouro e compreende a transição entre o meio familiar e a sociedade. Entretanto, a exigência de atenção de uma criança autista acarreta sentimentos negativos ao irmão, como os autores esclarecem:

Sobre os autistas e seus irmãos a autora encontrou que parece existir consenso em relação à presença de problemas de comportamento nos irmãos de autistas, fato evidenciado pelos dados que apontam a existência de sentimentos negativos e noção de prejuízo interferindo negativamente na qualidade de vida desses irmãos. Afirma ainda que, os irmãos de autistas assumem mais responsabilidades de cuidados com o irmão, do que irmãos de crianças sem deficiência, o que pode gerar conflitos entre irmãos, diminuição de oportunidades de contato com outras crianças e diminuição de atividades de lazer (CARDOSO; FRANÇOZO, 2015, p. 88).

A fim de compensar o irmão com autismo, a criança buscará incansavelmente obter sucesso nas atividades escolares e esportivas. E essa obrigação vem de si mesmos ou dos pais (ROGERS; DAWSON; VISMARA, 2015).

Ofertar cuidados ao irmão é de grande relevância para que este não se sinta excluído, abandonado e magoado, diante do excesso de cuidado e dedicação que uma criança autista requer (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012)

Os autores supracitados complementam que a ausência da atenção dos pais compromete a percepção dos filhos em relação a eles:

O seu filho pode ter observações dolorosas acerca de si mesmo enquanto pai, sobre o fato de estar sempre ocupado com irmão com autismo; sobre a falta de tempo em família; sobre o aumento das suas expectativas para ele em relação a ter mais maturidade, responsabilidade, cuidar da outra criança, da casa ou apoio emocional (ROGERS; DAWSON; VISMARA, 2015, p. 30).

Carmo, Zanetti e Santos (2019) relatam que os irmãos podem apresentar certas dificuldades, constrangimento e preocupação com o irmão com TEA, pois gostariam que estes não sofressem diante da sociedade. Esse senso protetor e empático auxilia positivamente no desenvolvimento da criança com autismo.

Os estudos de Cezar e Smeha (2016) evidenciaram o entendimento dos pais acerca da necessidade em equilibrar a atenção e cuidados entre os irmãos. Não obstante, disseram que os irmãos tentam não sentir ciúmes ou raiva e ajudam na rotina diária, a fim de não sobrecarregar os pais.

## **2.4 Principais Impactos Emocionais dos Pais**

Os pais nunca estão preparados para receber a informação de que o seu filho apresenta traços do Transtorno de Espectro Autismo. Por mais que, às vezes, existam desconfiças, receber a notícia de um especialista é bem diferente. Os pais querem ouvir que se trata apenas de uma fase e que passará. Em casos de confirmação do diagnóstico, os pais passam por diversos sentimentos até chegarem à aceitação e lutarem pela causa.

### **2.4.1 Negação**

De acordo com Costa (2012), a negação ocorre quando os pais recusam o diagnóstico de seus filhos. Por não ser uma deficiência física e de fácil percepção, os pais buscam diversos especialistas a fim de receberem diagnósticos diferenciais.

A negação surge temporariamente como uma proteção, pois, inicialmente, os pais sentem-se impotentes diante do diagnóstico de TEA, fazendo surgir, por isso, sentimentos de dor, angústia e sofrimento, por acreditarem que a síndrome impossibilitará o filho de desenvolver-se normalmente (HERBES; DALPRÁ, 2016).

Os autores Monte e Pinto (2015) ratificam esta afirmativa:

A negação e isolamento, ou seja, é a informação sobre a doença, então como mecanismo de defesa a negação aparece neste sentido de não querer compreender ou entender o diagnóstico, é a negação causada pela ansiedade e não querer entrar em contato com essa informação (MONTE; PINTO, 2015, p. 10).

Na esperança de não precisarem falar sobre o assunto, os pais omitem o diagnóstico da escola e, muitas vezes, até dos familiares. Acabam por dizerem a si mesmos e a outras

crianças que o seu filho não tem nada, ou que apenas apresenta sinais de hiperatividade e desatenção. O ato de negar o diagnóstico da criança pode resultar no atraso do tratamento (GAIATO, 2018).

O sentimento de negação é conceituado por Pinto (2016) da seguinte forma:

A negação dos familiares de que a criança tenha uma alteração patológica, seja justificável devido ao medo do desconhecido, do isolamento social e da rejeição da sociedade, visto que, o estigma e a segregação dado a uma criança com deficiência constituem efeitos desagradáveis, especialmente quando são vivenciados no âmbito familiar (PINTO et al., 2016, p. 05).

Neste sentido, percebem-se duas negações distintas: a primeira é a negação escolhida, ocorre com a ignorância do diagnóstico e esperança de que as evidências desapareçam; a segunda é inconsciente, quando não há o controle da percepção da realidade (COSTA, 2012).

O momento de negação enfrentado pelos pais é relatado como “luto de um filho vivo”, que está diretamente ligado à idealização do filho saudável que cede lugar a uma criança com autismo (FERREIRA, 2015).

A negação pode levar a impasses comunicativos entre os pais e profissionais envolvidos, ocorrendo a fuga ou falta de cooperação por parte destes, causando dificuldades no desenvolvimento dos filhos (MARTINS, 2013).

Simões (2012) enfatiza que, como forma de proteção face às circunstâncias dolorosas do cotidiano, a negação surge como um mecanismo de defesa. Porém, a negação do diagnóstico gera consequências negativas à criança, pois o atraso no tratamento faz com que a criança pule fases importantes da aprendizagem.

A dependência que o filho autista tem dos pais, no primeiro instante, leva à negação, mas, ao confirmarem o diagnóstico, materializa-se; e os sentimentos de angústia, culpa, estresse, dor e sofrimento revelam-se, pois, para os pais, este transtorno afastou a possibilidade do filho se desenvolver saudavelmente, como outra criança. Além disso, por não conseguirem imaginar as realizações do filho, também sofrem (ZANATTA *et al.*, 2014).

#### 2.4.2 Sentimento de Culpa

A culpa é o sentimento de responsabilidade sobre o filho nascer com o autismo e, muitas vezes, a sensação de não terem executado ações que pudessem evitar este diagnóstico (WHITMAN, 2015).

Estudos de Schimidt e Bosa (2003) mostram que, aliado às incertezas da maternidade, a culpa está presente em aproximadamente 66% da população amostrada. Já os pais, são afetados indiretamente a este sentimento, na condição de reflexo do sofrimento da mãe.

Meimes (2014) evidencia que as mães acabam se culpabilizando mais, pois acreditam que a condição do filho está ligada à carência de investimentos e estimulação na primeira infância. Ao ser comparado com pais de crianças típicas, atribuem o impacto negativo aos seus sentimentos, na relação com os filhos e atitudes.

A respeito do sentimento de culpa, os autores Rogers, Dawson e Vismara (2015), trazem um afago:

Evite a todo custo atribuir culpas. Faz parte da natureza humana tentar encontrar um culpado pelo diagnóstico de seu filho, pelos sonhos que sentem que foram destruídos, pela tristeza que sente logo após lhe ter sido comunicado o diagnóstico. Mas não existe culpa. Ninguém causou isso. Não havia nada que pudesse ter feito para o evitar. Culpar-se a si mesmo é destrutivo e improdutivo. Culpar o seu companheiro irá minar a autoconfiança dele, enfraquecer a confiança partilhada e conduzir a sentimentos de estranheza. Quando começar a sentir culpa ou responsabilização, reconheça esses sentimentos e lembre-se que ninguém tem culpa da existência do autismo (ROGERS; DAWSON; VISMARA, 2015, p. 25).

Ao serem apresentados ao diagnóstico de autismo, os pais passam a ter sentimento de culpa e, embora não tenham culpa, são apontados direta ou indiretamente como culpados, seja pela própria família ou sociedade, que não economizam falas incoerentes e, muitas vezes, preconceituosas (MARTINS, 2018).

Considera-se como normal os pais relatarem sentimento de culpa, pois existe uma urgência de entender o que aconteceu com seus filhos, além da aflição por acreditarem que causaram o autismo do filho. Os pais levantam a hipótese de que estão sendo castigados por erros cometidos no passado (PETEAN; NETO, 1998).

Faz-se necessário que a família abandone a sua onipotência, da necessidade de punir-se a todo instante, ou da busca implacável de encontrar um culpado para a situação, que está ligada a outros fatores, que fogem do controle da família (MORAES et al., 2000).

De acordo com os autores Petean e Neto (1998), os pais necessitam de amparo científico que justifique o que aconteceu com os seus filhos. Este apoio profissional oferece segurança e contribui para o alívio da carga emocional acompanhado do diagnóstico.

#### 2.4.3 Estresse

O estresse é caracterizado pela resposta do organismo frente a situações difíceis, ocasionando mudanças psicológicas, físicas e químicas ao organismo, decorrentes de origens internas ou externas (GAIA, 2016).

Alves e Hora (2017) afirmam que:

O estresse pode acometer todo e qualquer sujeito. Contudo, é necessário analisar a magnitude, a continuidade e a frequência dos aspectos estressantes, uma vez que

a reação deixa de ser saudável e passa a ser patológica, quando tal estresse afeta o bem-estar do indivíduo e este não consegue mais voltar ao seu estado de equilíbrio (ALVES; HORA, 2017, p. 151).

Para Fávero e Santos (2005), famílias que se encontram em situações adversas decorrentes da mudança de rotina e de cuidados especiais para crianças autistas, são expostas à sobrecargas de tarefas, que suscita em estresse e tensão emocional. Dessa maneira, eles conceituam o estresse como uma resposta psicológica, a fatores internos e externos.

Segundo Amaral (2013), o estresse é o resultado do envolvimento do indivíduo com o meio, sobre o qual os processos mentais influenciam. Refere-se, ainda, a uma condição ocasionada pela percepção dos estímulos que causam alterações emocionais. Já o estresse parental, é conceituado como uma reação psicológica oposta no papel de pai e mãe, vivenciando sentimentos negativos a respeito de si e do filho. Estes sentimentos estão ligados às imposições dos familiares.

Corrêa e Queiroz (2017) apontam que o estresse está interligado a relações inter e extra familiares, como a qualidade de comunicação, tratamentos adequados e plano de saúde, convicções a respeito da doença. Para compreender se o Transtorno de Espectro Autista influencia no estresse familiar ou não, é necessário avaliar os fatores mencionados.

De acordo com Monte e Pinto (2015), a demora para se ter um diagnóstico traz consigo um alto nível de estresse, decorrente das incertezas do futuro e da sensação de que poderiam antecipar tratamentos e ações, propiciando avanços positivos.

Neste contexto, os autores Fávero e Santos (2005) notam que o ajuste familiar foi inversamente proporcional à gravidade do sintoma, quanto maior o suporte social aliado à diminuição da severidade de sintomas, menor o estresse.

Há uma relação entre o estresse familiar e as singularidades do autista que, conseqüentemente, gera um desequilíbrio familiar. Herbes e Dalprá (2016) enfatizam ainda que, quanto maior o grau de dependência, dificuldade cognitiva e comportamentais evidenciadas, maior é o estresse parental.

#### 2.4.4 Ansiedade e Depressão

Para Rogers, Dawson e Vismara (2015), há uma maior propensão dos pais desencadarem ansiedade e depressão, com intensidade de leve à moderada, devido às incertezas que o diagnóstico traz consigo aliadas aos cuidados demandados para a criança. E sugerem que haja a procura de uma rede de apoio, caso os sintomas perdurem e/ou se agravem.

Castilho *et al.* (2000) conceitualizam ansiedade como uma sensação vazia e desagradável de medo, angústia, marcado pela inquietude e sensações desagradáveis, provenientes da antecipação de ameaça, de evento desconhecido e inusitado.

Todos os indivíduos sentem ansiedade, porém, ela passa a ser patológica quando os sintomas são excessivamente desproporcionais frente a um estímulo, interferindo na vida cotidiana e no desempenho em atividades corriqueiras (CASTILHO *et al.*, 2000).

A busca incansável por um diagnóstico correto acarreta desgastes emocionais que podem levar a rupturas familiares, pois, muitas vezes, esta busca é duradoura e tortuosa, por vezes sem respostas concretas. Justamente pela falta de certezas, a família sente-se ansiosa, sem saber como e quando iniciar o tratamento adequado para a criança (ZANATTA *et al.*, 2014).

Para Kiquio e Gomes (2018), a ansiedade dos pais está relacionada com o medo do futuro, que resulta em diversos questionamentos, como o desenvolvimento típico da criança, interações com os pares, questões de dependência, mudanças nas rotinas, terapias, entre outros.

As crianças com autismo exigem mais cuidados e atenção dos pais, levando-os ao estresse e gerando aflições em excessos. Estes sentimentos podem fazer com que o pai e/ou a mãe desenvolvam depressão, porém, as mães são as mais afetadas; uma vez que, ao fazer comparações entre os cuidadores, as mães indicam maior sobrecarga emocional, consequentemente maior incidência à depressão (SANINI; BRUM; BOSA, 2010).

Oliveira *et al.* (2018) explicam a depressão da seguinte forma:

A depressão consiste em um estado emocional marcado por muita tristeza e apreensão, sofrimento psíquico, sentimentos de inutilidade e culpa. Tais sintomas podem estar correlacionados com baixos níveis de autoestima e de aptidão social. Ademais, muitas vezes está associada a outra condição psicológica ou médica, como a ansiedade (OLIVEIRA *et al.*, 2018, p. 22).

Posterior ao diagnóstico, evidenciam-se momentos conflituosos, sentimento de perda, baixa autoestima, interpretações negativas e tristeza profunda. Estes sentimentos caracterizam a depressão, motivada pelo sofrimento dos pais que acreditam na perda do filho idealizado, precisando adaptar-se à nova realidade (MATEUS, 2015).

A depressão é caracterizada pelo distanciamento mental e físico, entretanto, a maioria dos pais consegue superar este período, adaptando-se às situações e, consequentemente, aceitando a atipicidade do filho (MARTINS, 2012).

#### 2.4.5 Aceitação

Nas palavras de Herbes e Dalprá (2016), a aceitação do diagnóstico é complexo, gradativo e leva tempo. Este processo vai da negação à resiliência, que possibilitará um ambiente familiar mais adequado e acolhedor para atender as demandas da criança.

Duarte (2019) destaca a dificuldade de aceitação do diagnóstico do autismo, pois se quebra a idealização do filho “perfeito”, criado apenas pelas expectativas dos pais, desde a menção da gravidez.

Mateus (2015) apresenta a aceitação de duas maneiras:

A aceitação passiva quando os pais se acomodam com a situação e não têm quaisquer expectativas em relação à criança e, portanto, não investem no seu desenvolvimento, subvalorizando as suas capacidades. E a aceitação ativa que promove o desenvolvimento das capacidades da criança, procurando terapias e soluções para o seu crescimento. Aqui os pais são elementos participantes em todo o processo, aderindo às recomendações terapêuticas e educacionais (MATEUS, 2015, p. 39).

De acordo com Silva e Oliveira (2017), aceitar o diagnóstico quer dizer que os pais se sentem preparados para auxiliar o filho quando necessário. Este processo de diagnóstico pode evidenciar muitas adversidades dentro das famílias, até para as mais harmônicas. Ainda que as crianças com autismo possam não vivenciar sentimentos negativos, relacionados ao diagnóstico, o processo de aceitação é vivenciado de maneiras e períodos diferentes por cada membro que compõe a família:

Cabe aos pais compreender, portanto, as reais necessidades do seu filho e aceitar principalmente suas diferenças, para que possam deixar de lado o medo de serem inadequados, buscando auxílio e informação a respeito da sua condição. Assim, quanto mais cedo a criança for tratada e diagnosticada, maiores serão as chances de seu desenvolvimento acontecer da melhor forma possível. No entanto, por vezes, na prática sabe-se que não ocorre de forma apropriada (ONZI; GOMES, 2015, p. 193).

Na medida em que os pais compreendem o diagnóstico do seu filho, passam a aceitá-lo, iniciando-se, então, um processo de adaptação e busca de alternativas que promovam o seu desenvolvimento (MARTINS, 2013).

A aceitação é um dos processos mais difíceis pelo qual os pais passam, pois, naquele momento, o transtorno trata-se de situação complexa e desconhecida. Portanto, o suporte profissional, principalmente psicológico, é de grande importância, pois traz orientações adequadas e favorece a minimização dos sentimentos negativos (PINTO *et al.*, 2016).

## 2.5 O papel do Psicólogo

Uma revisão de literatura de Schimidt e Bosa (2003) em que discorrem sobre os impactos do autismo na família mostra que este tem sido enfoque de investigação há quase três décadas. Apresentam também que, no princípio, aprofundavam-se os efeitos dos pais sobre a criança e posteriormente o inverso, o impacto da criança na família.

Mediante o fato de que as causas do autismo não eram conclusas, ao receberem o diagnóstico, estas eram consideradas intratáveis. Devido à multiplicidade de sintomas e a gravidade apresentada pelos autistas, os pais e profissionais acreditavam que eles eram incompreensíveis. Nos dias atuais, essa não é a realidade de uma criança com Transtorno de Espectro Autista, já que existem tratamentos adequados que permitem o seu desenvolvimento e a potencialização de suas habilidades (SANTOS, 2009).

Nos últimos trinta anos, inúmeros tratamentos foram fundamentados em diferentes linhas teóricas e amplitudes, como as terapias individuais, psicanalíticas, cognitivas e outras. Os tratamentos tinham, como principal objetivo, ajudar no desenvolvimento de uma comunicação funcional, que minimizasse as desordens apresentadas no comportamento de indivíduos com autismo (SOUZA, 2004).

Nesse sentido, Santos (2009) postula que, para a efetivação do tratamento, é necessária uma intervenção externa, como, por exemplo, com o uso das técnicas psicoeducacionais.

Entre as técnicas utilizadas estão o TEACCH - Tratamento e educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatos da comunicação. Este programa busca avaliar os pontos positivos das crianças e as suas dificuldades, a fim de elaborar um programa individualizado (MELLO, 2007).

O programa ABA - Análise do Comportamento Aplicada, tem como finalidade identificar os fatores ambientais que influenciam no comportamento da criança. Os pais participam do processo de intervenção, intensificando as estimulações e visando ao alcance de resultados mais satisfatórios (FERNANDES; AMATO, 2013).

PECS - Sistema de comunicação através da troca de figuras, consiste em uma ferramenta que se propõe a contribuir na aprendizagem de crianças autistas, estimulando a comunicação funcional através do uso de imagens (PEREIRA, 2015).

Souza (2004) destaca que a complicação decorrente do autismo, exige o estabelecimento de uma multidisciplinariedade profissional para atender as demandas que surgem no tratamento. Nesse contexto, o papel que o psicólogo desenvolve se destaca, pois aborda o tratamento terapêutico, de investigação e diagnóstico, pesquisador e orientador das

famílias. E acrescenta que deve agir com flexibilidade, ajustando o tratamento, conforme a real necessidade do paciente.

Filho *et al.* (2016) enfatizam a importância do acompanhamento psicológico dos pais e familiares, tanto para a organização e ajuste, quanto para servir de elemento de apoio e ajuda no processo de reabilitação do filho. E acrescentam que a equipe multidisciplinar deve estar bem preparada para auxiliar a família e a criança neste processo.

Silva, Gaiato e Reveles (2012) ratificam esse entendimento e acrescentam que o acompanhamento psicológico é fundamental para deixar de lado ideias e concepções erradas a respeito do autismo. O acolhimento e a orientação para as famílias evitam que se culpabilizem e se desgastem de forma inútil.

Para vencermos o autismo é necessário trabalharmos em equipe e que cada um tenha em mente que fazer a sua parte bem-feita é potencializar o trabalho do outro. Transpor as dificuldades do autismo é uma busca incessante em direção à superação de nossos próprios limites (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012, p. 108).

Para Lyra e Pereira (2015), ainda que haja dedicação e cuidados intensificados por parte dos pais, é necessário que o autista chegue o mais cedo possível aos profissionais competentes. E concluem que este cuidado deve ser estendido pelos profissionais aos pais, para que sofram minimamente o impacto cruel e inesperado da atual situação que vivenciam com o diagnóstico.

Segundo os autores Herbes e Dalprá (2016), os profissionais que trabalham com as famílias de crianças autistas, precisam aderir a uma postura acolhedora, oportunizando a expressão de sentimentos e pensamentos que são motivados pelo impacto do diagnóstico, rotina com a criança e a falta de suporte de profissionais da área.

Maia *et al.* (2016) consideram fundamental proporcionar acolhimento apropriado aos pais, contribuindo, de maneira positiva, no processo de enfrentamento do diagnóstico. Dessa forma, favorece que os pais passem da fase de negação à aceitação relativamente mais rápido.

Assim, o acolhimento implica ao profissional escutar ativamente as demandas desses pais, acolhê-los de maneira empática e livre de julgamentos, além de compartilhar conhecimentos, sentimentos e pensamentos, responsabilizando-se em amparar e acalantar esta família (MAIA *et al.*, 2016).

A utilização de grupo terapêutico também se mostra eficiente para o apoio psicossocial dos pais. Oportuniza sentimento de apoio e acolhimento e, assim, maior efetividade no processo de aprendizagem da criança. São comuns os relatos acerca da satisfação ao participarem do

grupo, pois utilizam esse espaço para falar de si, dos desafios enfrentados e dos seus filhos (DUARTE, 2019).

O psicólogo ajudará na compreensão dos sentimentos que surgem diante do diagnóstico, ou seja, negação, culpa, frustração, impotência, tristeza, além de fantasias distintas (SOUZA, 2004).

Com isso, podemos entrar enfatizar a importância da assistência aos pais, um trabalho que esteja pronto para atender suas angústias e inquietações, como orientar no manejo do dia a dia com o filho. Observa-se também a necessidade de integrar instituições: Escola, Terapeutas em geral, pais para melhor serem agentes potencializadores do prognóstico da criança (DUARTE, 2019).

A falta de informação sobre o assunto dificulta o processo de aceitação dos pais. Portanto, o profissional de saúde mental utilizará a ferramenta da psicoeducação com a família (DUARTE, 2019).

Silva (2016) caracteriza a psicoeducação como a orientação aos pais sobre o assunto, e apresentação de técnicas comprovadas cientificamente, que visam à modificação de comportamentos inapropriados e no desenvolvimento de novas habilidades. Quanto mais informações os pais têm, mais preparados eles se sentem para ir à luta e pesquisar as melhores formas de tratamento.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Neste capítulo, será explicada a metodologia utilizada no presente estudo, detalhando os procedimentos realizados que contribuíram para atingir os objetivos propostos.

#### **3.1 Tipo de Pesquisa**

Compreende-se como pesquisa, o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, cujo principal objetivo consiste em encontrar soluções para o problema proposto ao trabalho científico, composto por várias etapas que se inicia na elaboração do problema até obtenção de respostas satisfatórias (GIL, 2002).

Existem diversos motivos para se pesquisar, entre eles está a satisfação em conhecer sobre determinado assunto, ou para melhorar a eficácia dos conhecimentos já pré-estabelecidos. Neste sentido, Gil (2002) afirma “Há muitas razões que determinam a realização de uma pesquisa. Podem, no entanto, ser classificadas em dois grandes grupos: razões de ordem intelectual e razões de ordem prática” (GIL, 2002. p. 17).

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa básica, dedicando-se a elencar os principais impactos emocionais causados pelo diagnóstico de autismo e a importância do psicólogo neste processo. Além disso, a pesquisa define-se como exploratória, pois busca expor o problema, tornando-o mais claro e construindo hipóteses; e descritiva, com o objetivo de investigar um grupo de pais ou responsáveis através de um questionário direto, buscando identificar a existência de relações entre as variáveis, além de determinar a essência dessas relações (GIL, 2002).

É relevante destacar que a pesquisa se constitui do fazer científico. A ciência é composta por um conjunto de conhecimentos reais do objeto de estudo, obtidos de maneira programada, sistemática e controlada. E só assim pode ser validada e, conseqüentemente, replicada, sendo a sua principal característica, a possibilidade de adquirir um novo conhecimento vindo de um antigo (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2002).

Neste sentido, Fonseca (2002) reitera que ciência é:

O saber produzido através do raciocínio lógico associado à experimentação prática. Caracteriza-se por um conjunto de modelos de observação, identificação, descrição, investigação experimental e explanação teórica de fenômenos. O método científico envolve técnicas exatas, objetivas e sistemáticas. Regras fixas para a formação de conceitos, para a condução de observações, para a realização de experimentos e para a validação de hipóteses explicativas. O objetivo básico da ciência não é o de descobrir verdades ou de se constituir como uma compreensão plena da realidade. Deseja

fornecer um conhecimento provisório, que facilite a interação com o mundo, possibilitando previsões confiáveis sobre acontecimentos futuros e indicar mecanismos de controle que possibilitem uma intervenção sobre eles (FONSECA, 2002, p. 11).

“A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais” (SILVEIRA; CORDOVA, 2009, p. 32).

De acordo com os autores supracitados, a pesquisa qualitativa, em síntese, ampara-se à interpretação do ambiente social, almejando a compreensão dos fenômenos naturais através dos métodos científicos e atribuição de interpretações.

Para Augusto *et al.* (2013), a pesquisa qualitativa aplica-se em estudos que a representatividade numérica não é o único objeto da busca, e sim no entendimento de grupos sociais, famílias, organizações e outros.

Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 2004, p. 34).

Dessa forma, a pesquisa buscou compreender a importância do apoio psicológico para os pais e familiares, desde o processo do diagnóstico de autismo e as principais mudanças no cotidiano familiar, através da metodologia proposta.

### **3.2 População e Amostra**

Gil (2008) define população, como o agrupamento de indivíduos que possuem características em comum. A população refere-se à totalidade de elementos de um determinado local.

Já amostra é um conjunto reduzido da população que mantém todas as características essenciais daquela. Uma boa amostra deve ser representativa e imparcial, ou seja, deve conter tudo o que a população possui, respeitando-se as devidas proporções (JUNIOR, 2019).

O presente estudo teve como alvo, um grupo formado no *Whatsapp* por pais e/ou responsáveis de crianças com Transtorno de Espectro Autista e profissionais, no qual vinte e deles participaram espontaneamente da pesquisa, além das amostras com pessoas próximas. Portanto, o processo de abordagem dos entrevistados foi realizado via aplicativo de comunicação.

A pesquisa teve a pretensão de atingir os pais de crianças com diagnóstico de autismo do município de Sinop – MT. O processo de coleta de dados realizou-se através do preenchimento de um formulário, disponibilizado pelo meio de comunicação digital, aplicativo *WhatsApp*, durante o período de dois meses, entre os meses de agosto e setembro/2020.

A partir da confirmação de participação, foi fornecido ao interessado o formulário para coleta de dados, acrescidos da autorização de utilização destes.

### **3.3 Coleta de Dados**

Para realizar a coleta de dados, utilizou-se, como instrumento primário, um questionário que pretendeu caracterizar o entrevistado, a criança, a rotina familiar e os principais efeitos psicológicos ocasionados desde o diagnóstico (WIETHORN 2006, p. 35 *apud* MATTAR 2005, p. 138).

O processo de aplicação do questionário foi realizado através de um formulário do Google, com perguntas previamente elaboradas, com respostas objetivas e subjetivas.

Após o contato prévio com os pais e aceite de participação, foi disponibilizado o questionário via aplicativo de conversa *WhatsApp* e o entrevistado teve um prazo de quinze dias para respondê-lo.

Como instrumento secundário para coleta de dados, empregou-se durante o período de março a julho a Revisão Bibliográfica, apresentada no capítulo 02 deste trabalho. A revisão foi realizada com base em estudos e dados atuais no que se refere ao tema abordado, com informações coletadas em bibliografias e sites acadêmicos como Scielo, artigos científicos publicados, livros e revistas. Utilizou-se como palavras chaves: Transtorno de Espectro Autista, Impactos Emocionais, Família, Diagnóstico, Equipe Multidisciplinar, Apoio Psicológico. (WIETHORN 2006, p. 35 *apud* MATTAR 2005, p. 138).

### **3.4 Análise de Formulário**

Nos Apêndices, consta o modelo de questionário aplicado.

### **3.5 Considerações Éticas**

Mesmo tratando-se de um formulário digital, o entrevistado foi orientado a declarar sua aceitação na participação da pesquisa por meio do Termo de Consentimento e Esclarecido, através do qual teve acesso aos objetivos do estudo e condições relacionadas à sua participação. Tem-se, igualmente, uma cópia deste Termo nos Apêndices.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta a análise e discussão das informações coletadas durante o estudo, que discorre a respeito do impacto vivenciado pelas famílias ao receberem o diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista – TEA.

### 4.1 Características Sociodemográficas

Em relação às características sociodemográficas (Tabela 01), observa-se que houve vinte e sete unidades amostrais, sendo que destas eram 22 mulheres (mães) e cinco homens (pais).

A faixa etária dos entrevistados é de 26 a 52 anos, com média de idade de 36,5 anos.

A cidade de maior prevalência é Sinop/MT, sendo que 24 residem no município. Os demais em municípios distintos: Guarantã do Norte, Nova Ubiratã e Cuiabá.

Quanto ao estado civil dos entrevistados, 70,4% se declararam casados (n=14, 51,85%) e/ou vivem em união estável (n=5, 18,52%). Enquanto 14,8% afirmam estarem solteiros (n=4), 11,1% estão divorciados (n=3) e apenas uma unidade amostral (3,7%) é viúvo.

No que diz respeito à moradia, verifica-se que 88,89% residem no município de Sinop. Os demais, em município distintos, 3,70% para cada um: Cuiabá/MT, Nova Ubiratã/MT e Guarantã do Norte/MT.

**TABELA 01:** Caracterização Sociodemográfica dos pais

Variáveis	Descrição	Unidade Amostral	%
<b>Gênero</b>	Masculino	5	18,52%
	Feminino	22	81,48%
<b>Parentesco/ Responsabilidade</b>	Pai	5	18,52%
	Mãe	22	81,48%
<b>Estado civil</b>	Solteiro (a)	4	14,81%
	Casado (a)	14	51,85%
	União estável	5	18,52%
	Divorciado (a)	3	11,11%
	Viúvo (a)	1	3,70%
<b>Idade</b>	Faixa etária: 26 a 52 anos		
	Média: 36,59 anos		
<b>Residência</b>	Sinop/MT	24	88,89%
	Cuiabá/MT	1	3,70%
	Nova Ubiratã/MT	1	3,70%
	Guarantã do Norte/MT	1	3,70%

Fonte: Própria (2020)

## 4.2 Quanto às crianças

O objeto deste trabalho tem competência voltada aos impactos nos pais, no entanto, a qualificação das crianças diagnosticadas com TEA influi na análise. Na Tabela 02, verifica-se a predominância em meninos (n=25) com TEA, representando 83,33% e 16,67 % em meninas (n=5).

Dos vinte e sete entrevistados, vinte e cinco deles possuem um filho com autismo, um entrevistado com dois filhos autistas e outro entrevistado tem três filhos nas mesmas condições.

A idade média das crianças é de 6,9 anos, sendo que a idade média dos meninos é 7,04 anos e das meninas 6,20 anos.

**TABELA 02:** Qualificação das crianças com TEA

Criança	Quantidade	%	Idade média atual (anos)	Idade Média U.A. (anos)
Menino	25	83,33%	7,04	6,90
Menina	5	16,67%	6,20	

**Fonte:** Própria (2020)

Os estudos indicados por Klin (2006) corroboram a prevalência exposta na Tabela acima. Neles, a proporção média era de 3,5 a 4 meninos para uma menina. Segundo o autor, o motivo ainda não está claro e postula a possibilidade de que os meninos possuam um limiar mais baixo para disfunção cerebral que as meninas ou, ao contrário, que seja necessário um prejuízo cerebral mais grave para causar autismo em uma menina. Indica ainda a possibilidade de ser uma condição genética ligada ao cromossomo X.

Gaiato e Teixeira (2018) enfatizam que, segundo os estudos realizados nos Estados Unidos, Europa e Ásia, o Transtorno de Espectro Autista apresenta uma predominância estimada entre 1% e 2% de crianças e adolescentes em todo o mundo, e sua ocorrência é maior no sexo masculino, afetando cerca de quatro meninos para uma menina acometida.

### 4.2.1 Primeiras características do TEA observadas

Quando questionados acerca do momento em que os sinais do Transtorno de Espectro Autista se manifestaram, como observado na Tabela 03, obteve-se que, para os meninos, em

84% dos casos foi a partir do primeiro ano; e nas meninas, 100% dos casos também apareceram nesse mesmo momento.

**TABELA 03:** Idade do Reconhecimento dos Primeiros Sintomas (IRPS) do TEA.

Criança	Idade que notou sinais do Autismo na criança			
	0 - 6 meses	6 meses a 1 ano	1 a 2 anos	A partir de 2 anos
Menino	1 (4%)	2 (8%)	10 (40%)	12 (48%)
Menina			4 (80%)	1 (20 %)
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>13</b>

Fonte: Própria (2020)

Zanon, Backes e Bosa (2014) apontam estudos que buscam identificar a Idade do Reconhecimento dos Primeiros Sintomas (IRPS) do TEA, e os sinais tendem a serem percebidos pelos pais durante os dois primeiros anos de vida, com IRPS variando de 14,7 meses a 23,4 meses. Complementam que o transtorno tem início precoce com influência em todo ciclo de desenvolvimento da criança.

Homercher *et al* (2020) mostram que as alterações estão presentes desde os primeiros anos de vida e, geralmente, apresentam sinais de alerta antes dos três anos. Demonstram ainda que os primeiros são desvios qualitativos na comunicação e na interação social.

Onzi e Gomes (2015) ressaltam que as crianças demoram para serem encaminhadas. Em geral, a desconfiança dos pais surge por volta dos 17 meses da criança e recebem a confirmação do diagnóstico somente aos 4 anos de idade. Por esse motivo, identificar precocemente os sinais de autismo, auxiliará no prognóstico deste, resultando na aquisição mais rápida da linguagem, facilitando o processo adaptativo e interação social e proporcionando a integração em diferentes ambientes sociais.

Os estudos dos autores supracitados corroboram com os dados exibidos na Tabela 04. E no que se refere aos sinais do TEA que foram observados, o entrevistado tinha opção de sinalizar mais de uma resposta, tendo em vista que o Transtorno se manifesta de diversas formas.

**TABELA 04:** Identificação dos primeiros sintomas do TEA observados

Primeiros Sinais observados	Respostas	%
Não esboçou sorrisos e outras expressões faciais	2	1,80
Evitava beijos e abraços	5	4,50
Apresentou ou demonstrou dificuldade nas interações com outras crianças	22	19,82
Apresenta/apresentava movimentos repetitivos	11	9,91

Evitava contato visual		12	10,81
Não seguia sons emitidos por outras pessoas		7	6,31
Não atendia a chamados do nome		18	16,22
Sensibilidade auditiva		6	5,41
Demorou para iniciar a fala		23	20,72
Outros	Obedecer a rotinas e padrões	2	1,80
(Respostas abertas)	Agressividade	1	0,90
	Auto flagelação	1	0,90
	Seletividade alimentar	1	0,90
<b>Total</b>		<b>111</b>	<b>100</b>

Fonte: Própria (2020)

Os sinais mais citados pelos pais referiram-se às dificuldades na linguagem verbal (n=23, 20,72%) seguidas pela dificuldade nas interações com os pares (n=22, 19,82%).

Onzi e Gomes (2015) reforçam os dados da Tabela 04 ao afirmarem que os prejuízos na comunicação e interação social são persistentes, bem como os comportamentos estereotipados e interesse restritos nas atividades padrões, sintomas estes que iniciam na infância, trazendo limitações e prejuízos ao funcionamento diário da criança.

Para Santos e Vieira (2017), os déficits de mais fácil observação em crianças com TEA, são as dificuldades de comunicação e interação social. Na área comunicativa, notam-se a ausência ou atraso do desenvolvimento da linguagem verbal. Já na interação social, manifestam a dificuldade em socializarem-se de forma recíproca com os pares.

#### 4.2.2 A busca por respostas

A preocupação com a criança faz com que os pais busquem respostas em diversos profissionais, conforme o sinal que o Transtorno manifesta. Nesse sentido, o questionamento a respeito dos profissionais que os entrevistados já buscaram antes e depois do diagnóstico, sinaliza o caminho que a família percorreu.

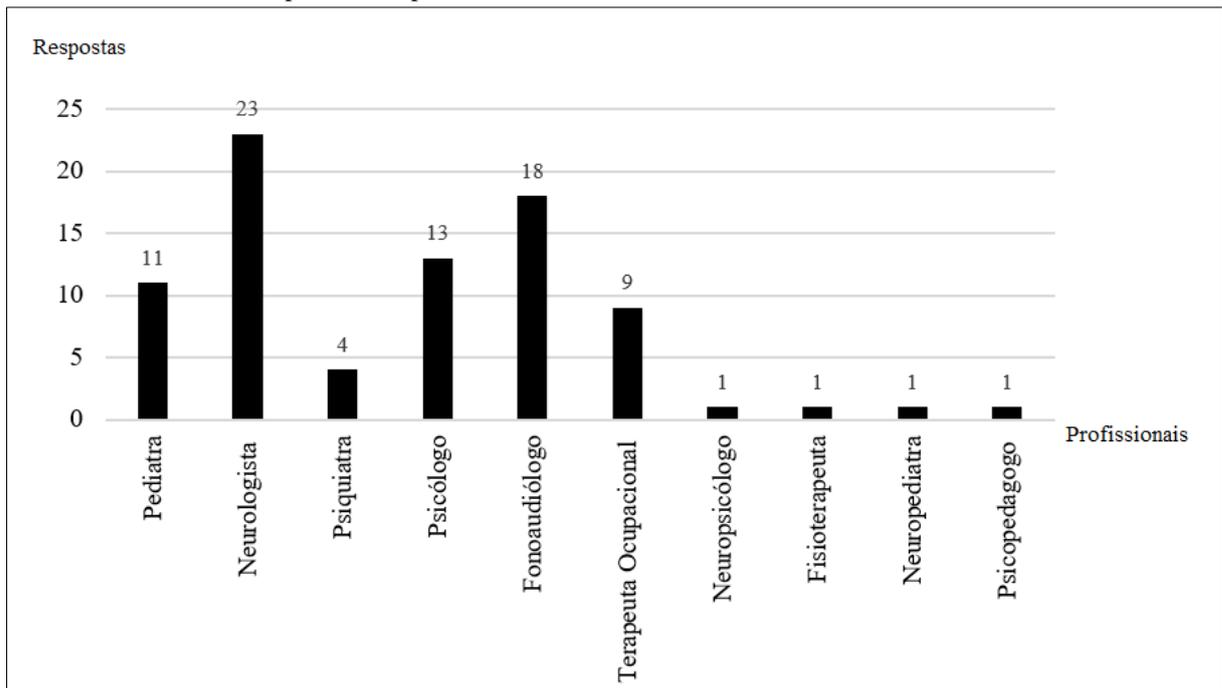
Herbes e Dalprá (2016) afirmam que os pais almejam profissionais capacitados para atender as demandas dos seus filhos. Portanto, faz-se necessário que estes exerçam um papel educador, trazendo informações pertinentes ao quadro clínico e tratamento da criança, além de discutir possíveis estratégias que auxiliem no seu desenvolvimento.

A equipe multidisciplinar que ampara a criança, torna-se uma rede de apoio à família, que se propõe a encontrar formas de diminuir os déficits do autista, através de acompanhamento

técnico que englobam outros profissionais, desde a área da saúde até educação (HERBES; DALPRÁ, 2016).

No Gráfico 01, evidencia-se que o neurologista (n=23) e o fonoaudiólogo (n=18) foram as principais especialidades médicas buscadas. Posteriormente, a busca se deu ao psicólogo, pediatra, terapeuta ocupacional e psiquiatra, respectivamente.

**Gráfico 01:** Profissionais procurados pelos entrevistados



Fonte: Própria (2020)

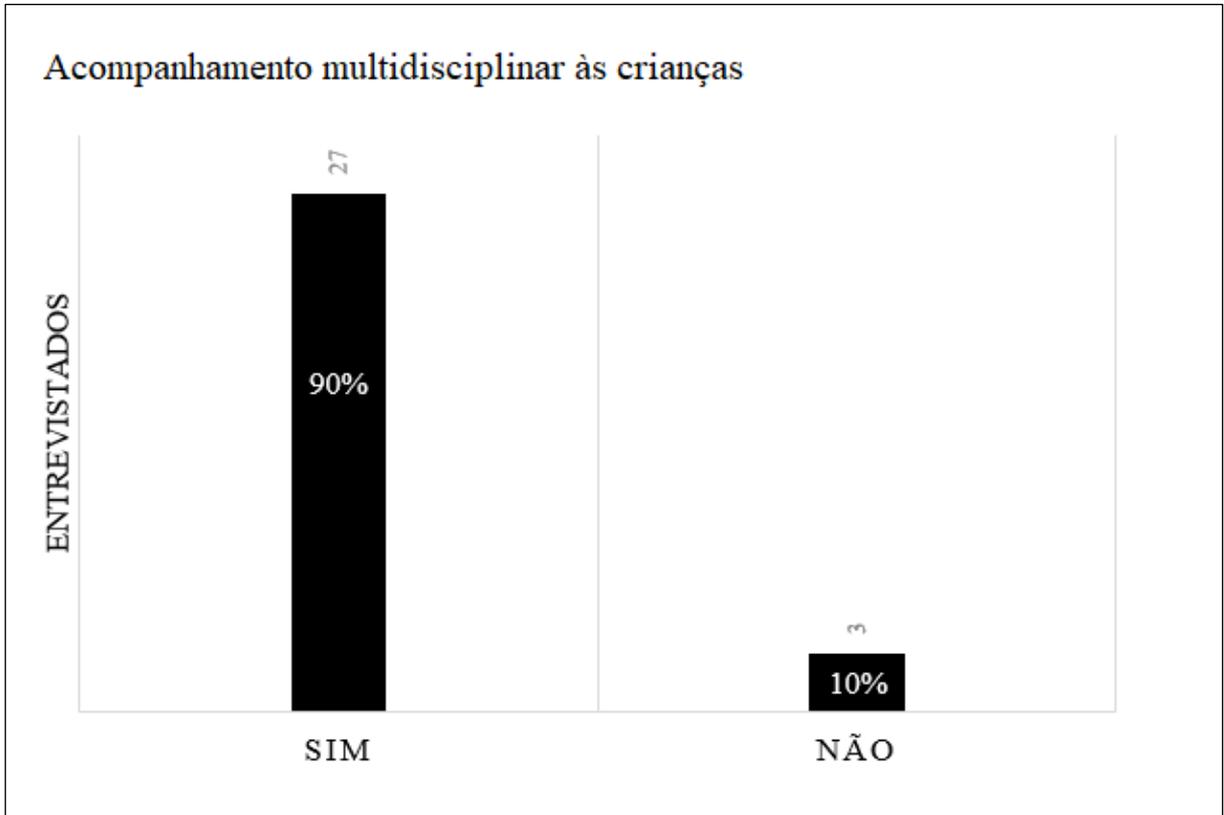
Subsequente ao diagnóstico, o questionário indaga a família se a criança faz acompanhamento com equipe multidisciplinar.

Gaiato e Teixeira (2018) destacam que os médicos indicados para avaliação são os psiquiatras especialistas na infância, neurologistas ou neuropediatras. E, posterior à avaliação comportamental e diagnóstico do TEA, o profissional indicado é o psicólogo em conjunto com uma equipe multidisciplinar.

Por isso, o diagnóstico de TEA é clínico. Os profissionais da área da saúde (psiquiatras e neuropediatras), fundamentam-se a partir dos relatos dos pais e familiares que observam o desenvolvimento comportamental da criança, contando com o apoio e avaliação de psicólogos e psicopedagogos. Posterior à confirmação do diagnóstico, a criança necessitará de acompanhamento multidisciplinar para contribuir com o seu desenvolvimento biopsicossocial (PEREIRA *et al.*, 2015).

O Gráfico 02, abaixo, demonstra que a maioria, 90% das crianças, são acompanhadas por equipe terapêutica (n=27). As demais, 10% não fazem (n=3).

**Gráfico 02:** Acompanhamento multidisciplinar às crianças



**Fonte:** Própria (2020)

Para Zanatta *et al.* (2014), crianças com Transtorno de Espectro Autista necessitam de um suporte multidisciplinar, para a obtenção de resultados positivos. Os recursos terapêuticos são utilizados com o propósito de estimular e contribuir às interações sociais da criança, bem como na comunicação, aumento no repertório de brincadeiras, rompimento da rigidez nas rotinas e fortalecimento do sistema sensório-motor. À vista disso, a equipe multidisciplinar deve fazer-se presente do diagnóstico ao tratamento, pois o TEA afeta diversos elementos do desenvolvimento humano.

Neste sentido, Burtet e Godinho (2017) consideram que:

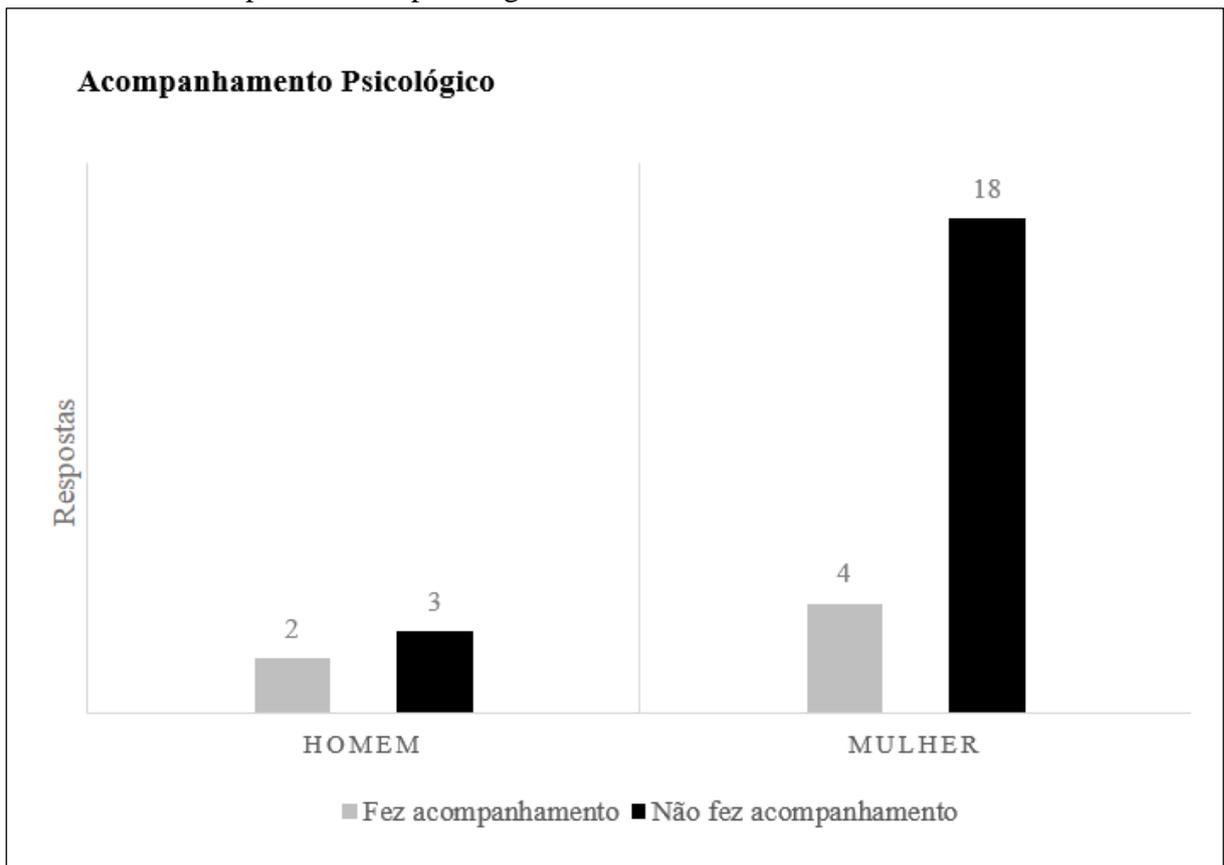
O autismo requer uma série de intervenções e tratamentos. A atuação conjunta de profissionais como psicólogos, enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos e professores junto à criança portadora do transtorno do espectro autista e sua família, pode contribuir significativamente na melhoria da qualidade de vida da criança e de seus familiares, assim como no fortalecimento dos vínculos e por conseguinte no enfrentamento das dificuldades (BURTET; GODINHO, 2017, p. 32).

Arruda *et al.* (2018) pontuam que a atenção destinada ao paciente com autismo demanda extensa dedicação e entrega, acarretando a renúncia das atividades laborais e momentos de lazer com a família. Em razão disso, a equipe multidisciplinar, ao partilhar e disponibilizar cuidados específicos, revela-se de grande relevância para a criança e seus familiares. A totalidade do cuidado deve ser apontada, principalmente, pela pluralidade de demandas, promoção da saúde e autonomia de todos.

### 4.3 Quanto aos pais

O Gráfico 03 evidencia a proporção do acompanhamento psicológico aos pais, posteriormente ao diagnóstico. Dos pais, 40% fez acompanhamento (n=2) e 60% não o fez (n=3). E entre as mães, apenas 18,18% fizeram (n=4) e 81,82% não fizeram (n=18).

**Gráfico 03:** Acompanhamento psicológico aos entrevistados



**Fonte:** Própria (2020)

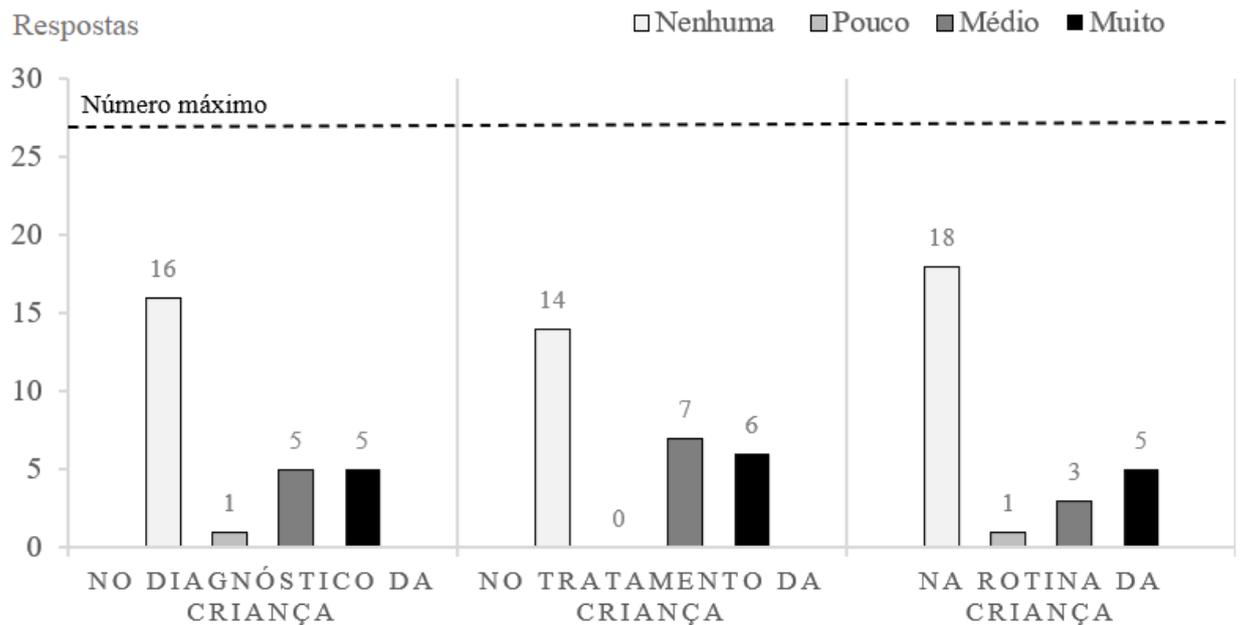
Os autores Monte e Pinto (2015) evidenciam um posicionamento em defesa do contrário aos resultados obtidos. Para eles, o acompanhamento psicológico é de grande relevância, pois, ao se depararem com o diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista, os pais

vivenciam um mundo novo, repleto de informações e experiências novas que resultam em uma sobrecarga de sentimentos intensos. Cada indivíduo no contexto familiar reage de formas distintas, portanto, o apoio psicológico contribuirá na eliminação dos estigmas.

Gaia (2016) ressalta a importância do acompanhamento psicológico aos pais na tomada de consciência das alterações ocasionadas pelo Transtorno de Espectro Autista, para que compreendam as necessidades diárias da criança e a maneira de comunicar-se. Além disso, o processo psicoterápico contribuirá na busca adequada de tratamentos, resultante no avanço significativo no ambiente familiar.

Em seguida, o Gráfico 04 demonstra como os pais julgam (intensidade) a importância do acompanhamento psicológico ao longo do tempo (diagnóstico, tratamento e rotinas).

**Gráfico 04:** Importância do acompanhamento psicológico



Fonte: Própria (2020)

Essa questão não se limitava aos pais que o fazem, visando avaliar sua relevância.

Quando analisada a relação entre as respostas dos entrevistados que fazem acompanhamento com a intensidade julgada, nota-se que é dada a devida importância. No entanto, não é uma realidade presente; sugerindo-se que o reconhecimento acerca dessa relevância só é alcançado quando se está no processo de acompanhamento.

Destacado por Miele e Amato (2016), além dos cuidados necessários voltados à criança com TEA, faz-se necessário que a família seja parte deste processo. O entendimento do transtorno, a mobilização familiar, a readequação de hábitos e rotina e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento são essenciais para o bom andamento terapêutico e envolvimento da família no processo.

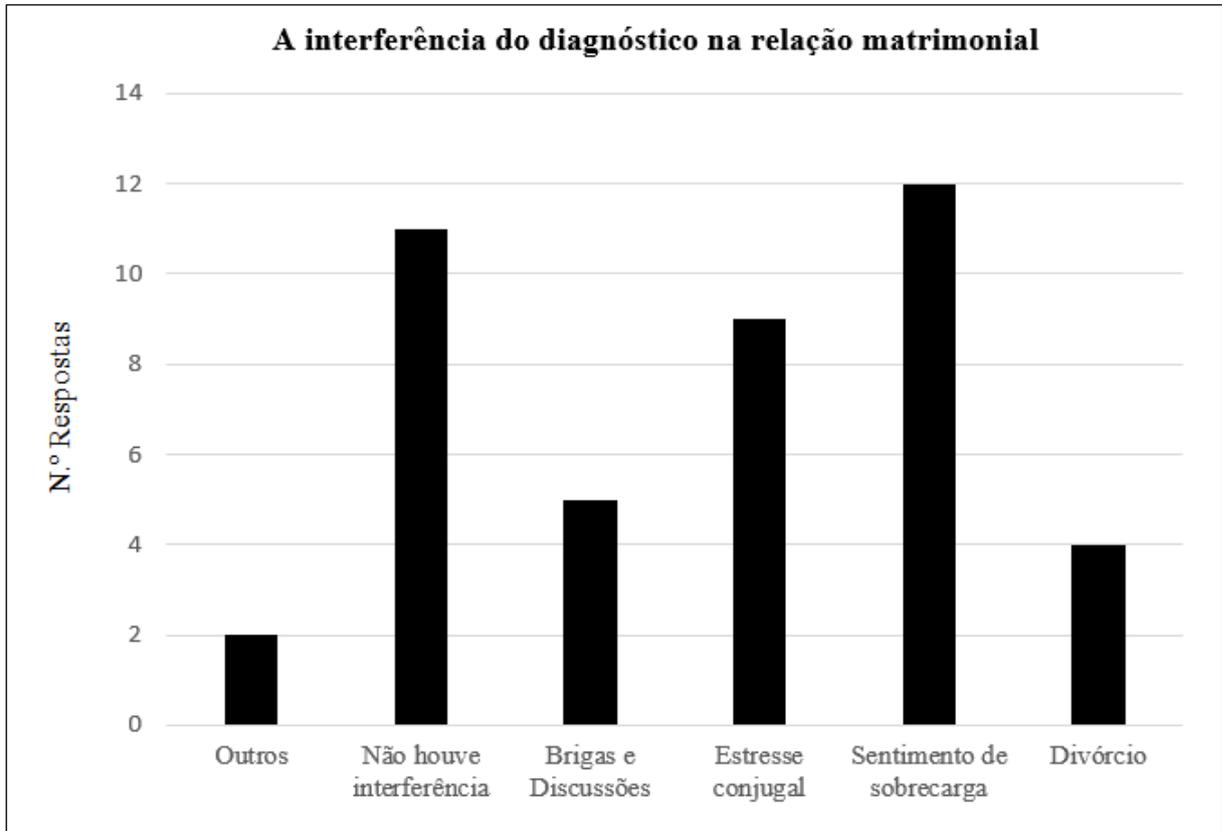
#### 4.3.1 Mudanças matrimoniais

O Gráfico 05 mostra as principais mudanças que os pais enfrentam na vida matrimonial. Por haver modificações na vida rotineira, todas respostas podiam ser assinaladas.

Observa-se que 40,74% (n=11) sinalizaram que não há interferência. Para os demais, 59,26%, as mudanças são representadas por brigas, discussões, estresse, sobrecarga e evoluíram até ao divórcio (n=4).

Houve outros dois casos que optaram por respostas distintas das apresentadas, uma sinalizou que “uniu o casal” e outro narra “aconteceu o divórcio, mas não por culpa do autismo”.

**Gráfico 05:** Mudanças matrimoniais correlatas ao diagnóstico de TEA



Fonte: Própria (2020)

Decorrente do diagnóstico de autismo, Medeiros *et al.* (2016) enfatizam que o relacionamento conjugal passa por mudanças, pois a atenção está totalmente voltada à criança, acarretando dificuldades na comunicação, sentimentos de sobrecarga em um dos cônjuges, alto nível de estresse, fatores responsáveis, muitas vezes, pela separação.

Os autores Pereira, Bordini e Zappitelli (2017) acrescentam que há uma probabilidade maior nos pais de crianças com atipicidade de se separarem comparados aos pais de crianças típicas. Em função das demandas da criança, os cônjuges passam a ter menos tempo um para o outro e, muitas vezes, culpam o companheiro por não concordarem entre si com os cuidados do filho e pela própria existência do TEA.

Contrapondo os autores supracitados, Semensato e Bosa (2017) mencionam que alguns casais crescem individualmente e como casal diante do diagnóstico. O relacionamento consolida-se, desenvolvem empatia um pelo outro, passam a valorizar a conexão e se fortalecem na relação familiar. Apoiar-se mutuamente é um grande aliado no cuidado e desenvolvimento da criança, da família e na adaptação necessária para as demandas que surgiram.

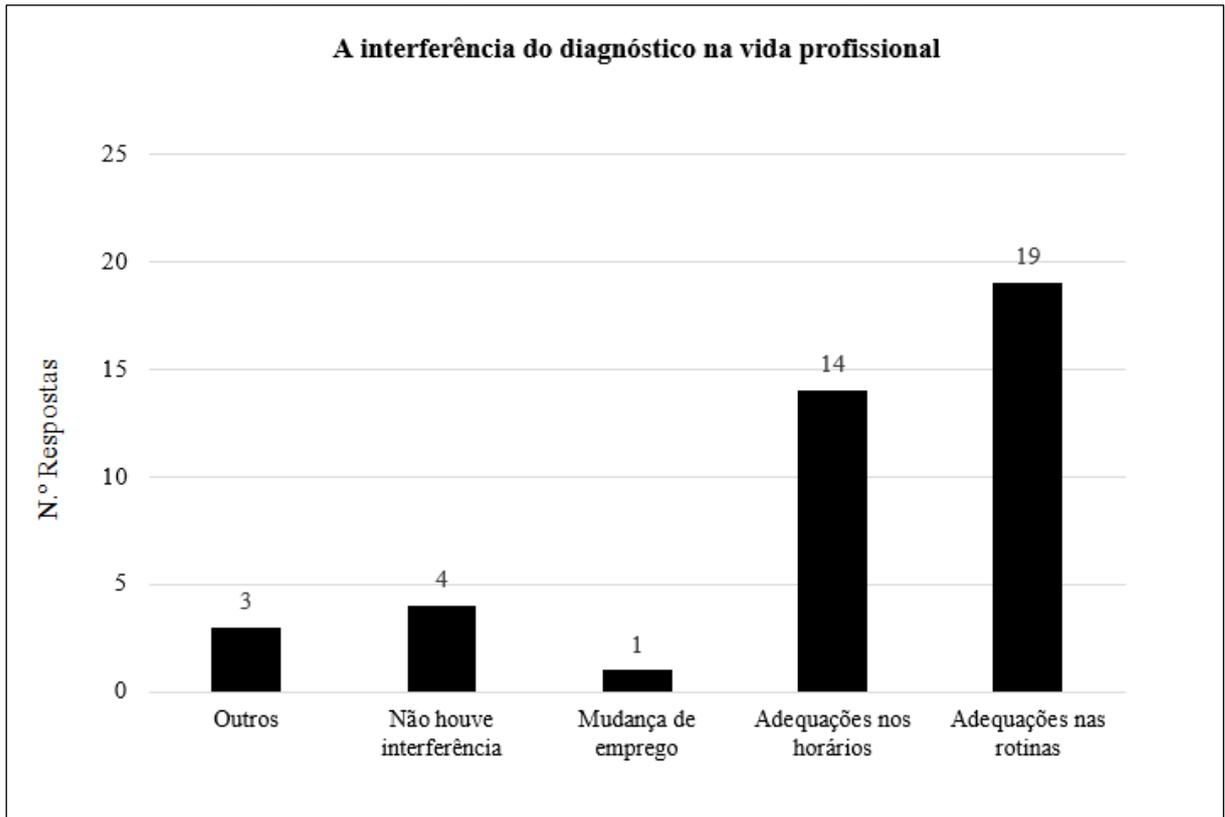
#### 4.3.2 Mudanças profissionais

Em relação às principais interferências que o diagnóstico do TEA trouxe à vida profissional dos responsáveis, conforme exposto no Gráfico 07, vê-se que, para 19 responsáveis, exigiu adequações nas rotinas; 14 deles precisaram adequar seus horários; um caso em que houve necessidade da mudança de emprego e, para quatro responsáveis, não houve interferência em sua rotina profissional.

Além disso, houve três questões abertas: uma que o responsável teve que mudar-se de cidade e aumentou sua carga de serviço. Outras duas citam que precisaram se afastar do emprego para atender as demandas dos filhos.

De acordo com Serra (2010) o diagnóstico de autismo traz modificações na dinâmica familiar, como os divórcios, mudanças ou abandono da profissão, principalmente por parte da mãe, pois não encontram um cuidador de sua confiança para ficar com o filho.

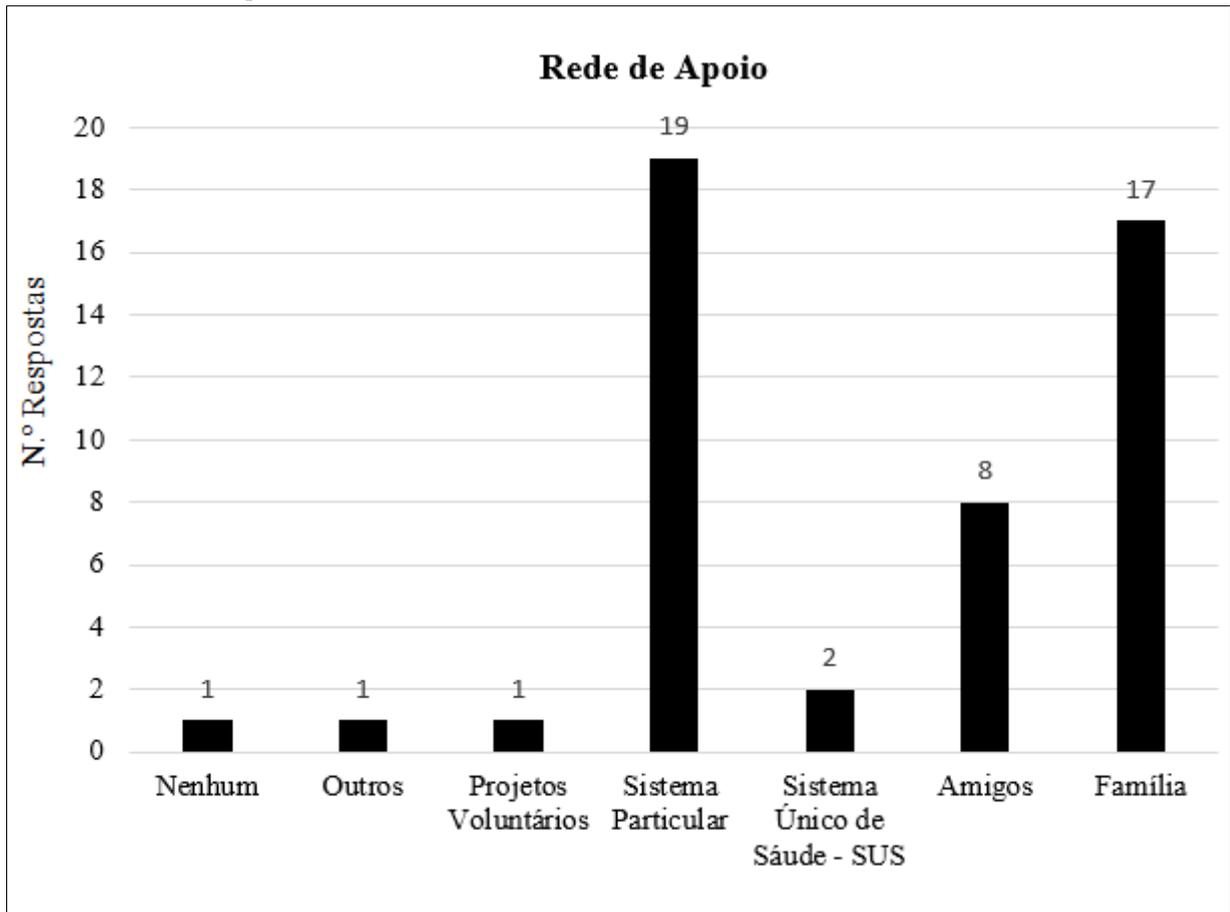
Monte e Pinto (2015) corroboram está afirmativa, há mudanças na rotina familiar, visto que, a criança necessita realizar atendimentos diariamente, além do impacto nos aspectos financeiros, os medos de quem irá cuidar da criança, e o sentimentos de desvalorização.

**Gráfico 06:** Mudanças na carreira profissional decorrentes no diagnóstico de TEA

**Fonte:** Própria (2020)

#### 4.3.3 Rede atuante de apoio

O Gráfico 07 demonstra a rede atuante de apoio que ampara a criança. Nele, nota-se que 70,37% (19 respostas) recorrem à rede de saúde privada. 17 respostas (62,96%) contam com a família; outras oito respostas (29,62%) dizem ter o apoio de amigos; dois casos recorrem ao SUS; um caso a um projeto voluntário; um caso não possui apoio algum e outro optou pela resposta aberta, apontando que há “cortesia de vários profissionais”

**Gráfico 07:** Rede de apoio atuante

Fonte: Própria (2020)

Zanatta *et al.* (2014) pontuam que é indispensável à família ter uma rede de apoio para defrontar-se com as situações decorrentes do autismo. Esta rede é composta pelos amigos, familiares, colegas de trabalhos, profissionais da saúde, comunidade, entre outros, visando proporcionar acolhimento e pertencimento ao grupo; além de fornecerem informações fundamentais com relação ao autismo e o impacto do diagnóstico.

Portanto, constata-se a importância da rede de apoio para auxiliar nas demandas da família, orientar e trocar experiências, além de dividir as angústias, compartilhar as vitórias conquistadas e descobertas de novas estratégias de tratamento (ZANATTA *et al.*, 2014)

#### 4.4 Relacionamento fraternal

Em relação aos irmãos (as), a maioria das crianças diagnosticadas com TEA, coadjuvantes desta pesquisa, possuem irmãos ou irmãs, condizente com o exposto na Tabela 05, abaixo.

**Tabela 05:** Presença de irmãos na família

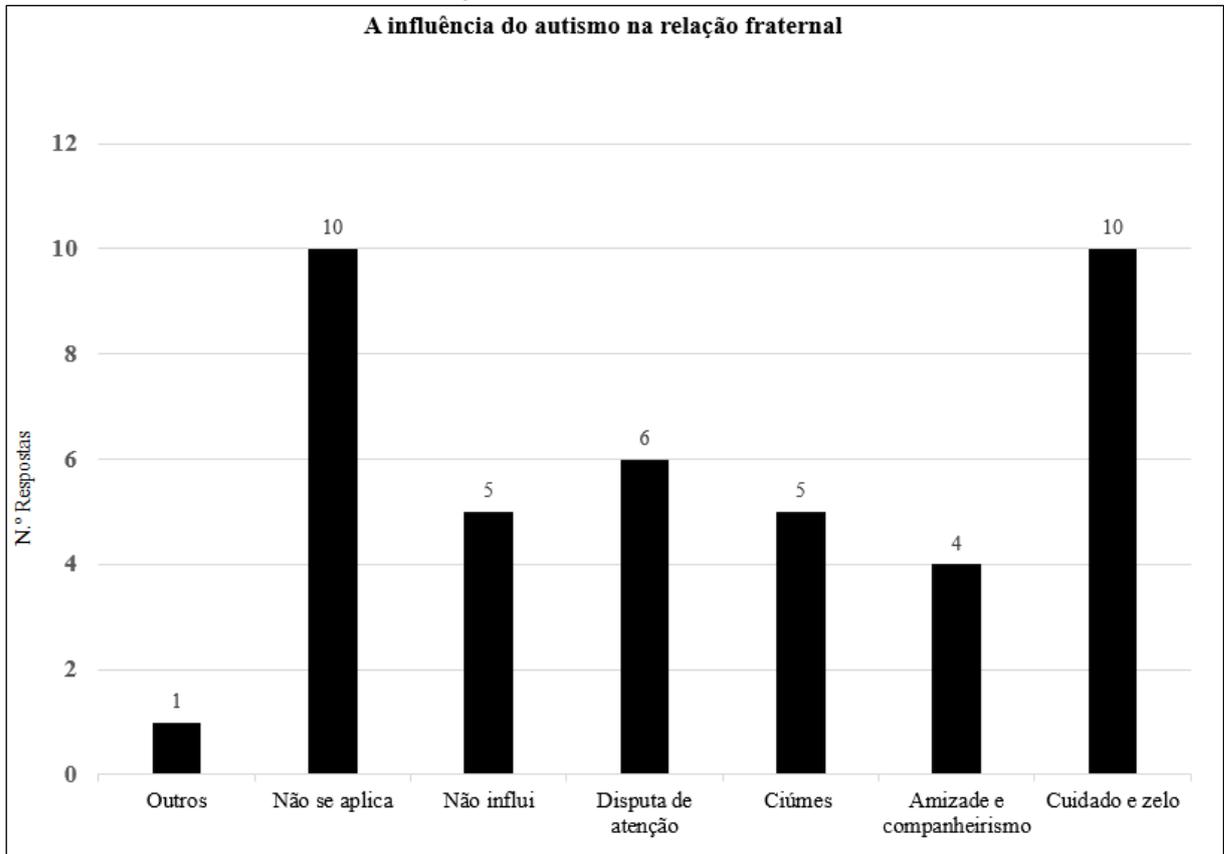
<b>Irmãos (as)</b>		<b>Respostas</b>	<b>%</b>
Não possui		10	33,34%
Possui	Um irmão (a)	10	33,34%
	Dois irmãos (as)	5	16,67%
	Três ou mais irmãos ou irmãs	5	16,67%
Total		30	100%

**Fonte:** Própria (2020)

Com base nas crianças que possuem irmãos, 20 deles disseram ter sido possível identificar as principais influências do autismo na relação fraternal.

O Gráfico 09 demonstra que, em 50 % dos casos (dez respostas), a relação pauta-se em “Cuidado e Zelo”; 20% (quatro respostas) replicam que a relação é de “Amizade e companheirismo”; em 25% (cinco respostas) expressam que há “Ciúmes” entre os irmãos; 30% (seis respostas) indicam “Disputas de atenção” e 25% (cinco respostas) marcaram que não há influência do autismo entre a relação fraternal.

Para Feltrin (2007), a relação entre irmãos é a oportunidade de relacionar-se com o semelhante, por isso tão rica e complexa, considerando que compartilham espaço, atenção, materiais e experiências, que influenciam na interação recíproca, companheirismo, amizade, competição e no desenvolvimento de habilidades sociais.

**Gráfico 08:** Influência do autismo em relação ao(s) irmão(s)

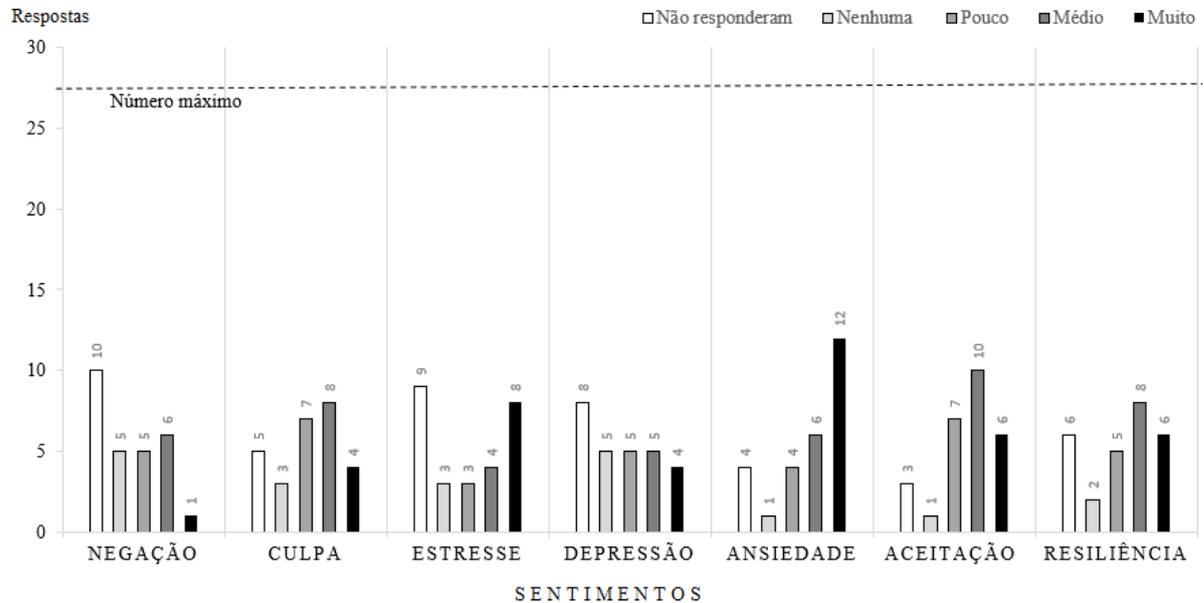
**Fonte:** Própria (2020)

Os estudos referidos pelos autores Andrade e Teodoro (2012) não apontam evidências de estresse na relação fraternal, motivada pelo autismo. Entretanto, a harmonia entre os irmãos depende de outros fatores. O estresse está associado à qualidade das relações familiares como um todo, mais que o fato de ter um irmão com autismo ou não. Na verdade, os irmãos apresentam problemas de relacionamento familiar quando há nível de estresse conjugal.

Para Cardoso e Françoze (2015), o convívio entre irmãos é a primeira oportunidade de demonstrar as preferências e dividir a atenção dos pais. Com a presença de um irmão atípico, essa comunicação é comprometida devido aos déficits do autismo. Entretanto, os irmãos procuram ajudar indiretamente os pais, para diminuir a sobrecarga deles, principalmente da mãe, através de brincadeiras, cuidados com os afazeres da casa, auxílio na higiene dos irmãos, entre outros. Desta forma, a criança passa a iniciar algumas responsabilidades devido aos cuidados com o irmão, antes que seja necessário.

## 4.5 Os sentimentos

**Gráfico 09:** Demonstração da relação e intensidade dos sentimentos pós diagnóstico



**Fonte:** Própria (2020)

Quando questionados a respeito dos sentimentos e intensidade, após o diagnóstico de TEA, observa-se que os sentimentos que prevaleceram foram ansiedade, aceitação, resiliência, culpa e estresse.

Em relação ao sentimento de negação, 15 entrevistados (55,55 %) não responderam e/ou não negam o diagnóstico e 12 (44,44%) sinalizaram negação no processo, em diferentes intensidades.

Mateus (2015) aponta que a negação ocorre após o diagnóstico, sendo a fase mais longa que os pais passam. Como o autismo não é condição perceptível fisicamente, os pais negam a realidade e buscam outros profissionais, na expectativa de terem recebido um diagnóstico errado. Conseqüentemente, a negação pode influenciar na comunicação entre eles e os profissionais, tornando-se um problema, pois, muitas vezes, os pais optam por não seguir as orientações feitas.

Silva, Araújo e Dornelas (2020) corroboram o exposto ao relatarem que, com o recebimento do diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista, a família passa por conflitos relacionados à notícia, negando-a. Resultante de sofrimento e tristeza, o diagnóstico traz pensamentos à família de que a criança não irá se desenvolver dentro do esperado.

No tocante à culpa, 19 entrevistados (70,37%) vivenciaram este sentimento e os demais não apontaram esta alternativa.

Na concepção de Teixeira (2014), em razão da diferenciação vinda dos familiares e amigos, o sentimento de culpa faz-se muito presente na vida dos pais de crianças com TEA. A criança é intitulada como ‘anormal’ diante da sociedade, levando ao isolamento social dos pais. Geralmente, as mães se sentem mais culpadas e responsáveis pelo transtorno do filho, por acreditarem que, se tivessem observado os sinais antes, conseguiriam dar início ao tratamento precocemente.

Quanto ao estresse, 15 entrevistados (55,55%) apontaram sofrer com a intensidade predominante sinalizada como muito.

O estresse e sobrecarga sentidos pela família e a consequente interferência na qualidade de vida desse grupo apontam para a necessidade de desenvolvimento de novas técnicas terapêuticas de enfrentamento e direcionamento familiar (MIELE e AMATO, 2016).

Fávero e Santos (2005) advertem que o alto nível de estresse resulta em alguns efeitos:

Os possíveis efeitos psicológicos das reações ao estresse são: ansiedade, pânico, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, incapacidade de concentração em assuntos não relacionados com o estressor, incapacidade de relaxar, tédio, ira, depressão e hipersensibilidade emotiva (FÁVERO; SANTOS, 2005, p. 361)

A pesquisa aponta que, ao observar a depressão, houve um equilíbrio, pois 14 (51,85%) entrevistados indicaram passar por algum nível deste sentimento.

O sentimento que obteve maior número de respostas foi a ansiedade, em que apenas um entrevistado não sentiu e quatro não responderam. Portanto, 22 pessoas (81,48%) apontaram sofrer de ansiedade em diferentes níveis, com predominância no nível máximo.

Ao se tratar de ansiedade, Alves e Hora (2017) atestam que é uma emoção presente na vida de todos os indivíduos, que é caracterizado pelo sentimento de medo, incômodo e estranheza, que provém de situações novas. Porém, é preciso diferenciar até onde ela pode ser considerada normal, sendo necessário averiguar a sua duração, estabilidade emocional e qualidade na vida diária.

Após o diagnóstico, pode surgir sentimento de perda, tristeza profunda, visão negativa do mundo e baixa autoestima, nomeados como depressão. Ao receberem a confirmação do TEA, os pais vivenciam a perda do filho idealizado e os planos desaparecem e, assim, é necessário readaptar-se à nova vida (MATEUS, 2015).

O estado emocional dos pais é um importante elemento a ser levado em consideração, em virtude da dependência dos filhos durante o seu crescimento, além das estimulações diárias

para um avanço significativo no desenvolvimento das crianças com autismo. As mudanças provocadas pelo TEA alteram toda a dinâmica familiar (ALVES; HORA, 2017).

Em referência à aceitação, a maioria (n=23, 85,18%) consente com o diagnóstico.

Aceitar o diagnóstico é caminhar em direção à realidade, tornando-se o ponto de partida para encontrar estratégias que facilitem este processo. Aceitar a realidade não elimina o sofrimento, porém, não gera tamanha dor e, dessa forma, os pais iniciam a compreensão do autismo. Entendem as habilidades do filho, dificuldades e necessidades. Quanto mais sólida estiver a estrutura familiar, maior será a evolução da criança (GAIATO, 2018).

Por fim, 19 dos entrevistados (70,37%) manifestam estarem resilientes diante da situação.

Gaiato (2018) sugere que o segredo está em adaptar-se às batalhas e seguir adiante, ao invés de tentar eliminá-las. Quando os pais de crianças com autismo optam em aprender a viver com as características do filho, ajustando a vida social, familiar e escolar a esta realidade, a vida flui.

Nesse sentido, Silva (2014) considera a resiliência como a capacidade de transformação, superação ou minimização dos desequilíbrios causados por eventos adversos. A resiliência é um processo dinâmico e relativo, por isso é quase impossível ser resiliente a todo momento, frente a todas as situações da vida.

**Tabela 06:** Dificuldades enfrentadas posterior ao diagnóstico TEA

<b>Descrição das dificuldades</b>
“Compreender como agir em várias situações.”
“No momento, está sendo o plano de saúde fazer todas as autorizações de terapias que o meu filho necessita.”
“No início, falta de diagnóstico preciso, e agora a dúvida de como ele será no futuro (como adulto).”
“Financeira. E falta de informação sobre os direitos do autista.”
“Comportamento bipolar e auto mutilação.”
“Bipolaridade e automutilação.”
“Medo de estar fazendo pouco e medo do futuro.”
“Meu filho é adotado, mas ele nos escolheu e o amamos. As maiores dificuldades são de profissionais capacitados ou interessados em atender com excelência. A indiferença da sociedade e falta de informação também é difícil, pois AUTISMO NÃO TEM CARA.”
“A falta de informação dos profissionais sobre viver o autismo que não se resume ao diagnóstico ou a identificação de padrões para nos oferecer um diagnóstico. Muitos profissionais entendem muito pouco sobre o assunto vivencialmente. Quando digo profissionais, aqui incluo os da saúde e da educação.”
“Ensinar inúmeras vezes a mesmas coisas, perder amizade se afastar de familiares, discussões com vizinhos, controlar as crises.”
“Saber qual tratamento mais eficiente.”

“Tantas rs.. acesso a bons profissionais, tomada de decisões (saber se está no caminho certo), alto custo de materiais e terapias, falta de conhecimento da população, familiares.”
“A falta de experiência dos profissionais, pois a teoria é diferente da prática, pois cada criança tem um grau e dificuldades variadas.”
“Falta de neuropediatra.”
“Conseguir entender até onde vai as condições autistas para ajudar, e até onde impor limites, para não deixar a criança se aproveitar da situação.”
“Preconceito.”
“Dificuldade em inclusão na escola particular, atraso no diagnóstico, dificuldade em atendimentos pela Unimed e liberação das guias.”
“A rotina é muito desgastante, requer muita paciência e dedicação.”
“Interação social, atraso na fala, compreensão.”
“A maior dificuldade do meu filho foi demorar para falar. Sem a comunicação verbal, dificulta a nós pais entendermos o que ele quer e quais são suas frustrações. Mas aos poucos, já entende comandos e está conseguindo nos comunicar o que quer.”
“O tratamento, é muito difícil aqui na minha cidade.”
“Diagnóstico.”
“As crises de modo geral.”
“Suporte e acompanhamentos.”
“Culturas de exclusão na sociedade; - Ausência de uma rede de apoio com políticas públicas intersetoriais articuladas pública para o autista e seus familiares; - Falta de empatia/preparo por profissionais da saúde; - Não compreensão do TEA por parte da sociedade em geral; - Seletividade alimentar.”

Fonte: Própria (2020)

A Tabela acima expõe as respostas a uma questão discursiva, que objetivou atender uma abordagem qualitativa e apontar as principais dificuldades enfrentadas pelos pais no cotidiano de uma criança com Transtorno de Espectro Autista. E, assim, obteve-se inúmeros relatos distintos. Entre eles, o desafio de compreender os comportamentos por vezes inadequados da criança, aliado à falta de informações.

Indicam a ausência de profissionais capacitados para atender as demandas recorrentes do autismo. Além disso, observa-se o caminho burocrático que os pais percorrem para conseguirem um tratamento adequado, pois, mesmo pagando por um sistema privado, muitas vezes encontram dificuldade no acesso ao tratamento.

Relatam a ausência de informações pertinentes ao assunto, bem como uma rede de apoio com políticas públicas articuladas para o autista e familiares.

Os entrevistados evidenciaram que a rotina com uma criança autista é desafiadora, desgastante e requer muita paciência, pois as preocupações vão desde a ausência de inclusão, acessibilidade, até o preconceito com o seu filho, citando o medo do futuro deste.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude das informações mencionadas acerca do Transtorno do Espectro Autista, fica caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento, que afeta algumas funções neurológicas, não permitindo desenvolvimento dentro do esperado. As principais áreas de acometimento são interação social, comunicação, interesses restritos e comportamentos repetitivos. Dessa forma, o diagnóstico é clínico e necessita de uma equipe multidisciplinar composta por: neuropediatra, fonoaudiólogo, psicólogo e pediatra.

Constatou-se que, após a confirmação do diagnóstico, as relações familiares sofrem um grande impacto emocional, exigindo dos membros da família que se adequem a diversos aspectos da vida, desde a rotina diária até mudanças profissionais.

Porém, as mudanças não param no âmbito profissional, as relações conjugais também passam por transformações. A pesquisa apontou que a maioria se sente sobrecarregado com as demandas provenientes do TEA, refletindo na relação matrimonial. Além disso, o estudo verificou que, para alguns entrevistados, o diagnóstico não interferiu negativamente na relação, pois, esta já estava desgastada e culminou em divórcio. No entanto, houve relatos também sobre a união dos pais proveniente do diagnóstico, havendo fortalecimento da relação na ajuda e suporte mútuos prestados pelos cônjuges.

Levando-se em conta o que foi observado referente aos impactos emocionais decorrentes do diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista, ficou esclarecido que a maioria dos entrevistados sinalizaram sentir ansiedade em intensidade alta, divergindo da literatura, pois a maioria dos estudos apontavam que o estresse e a negação eram os sentimentos mais apontados pelos pais.

A atuação do psicólogo neste contexto é de grande importância porque ele possibilita a ressignificação aos pais em relação às demandas desse novo cenário. Além de orientar os familiares em relação ao autismo, o acompanhamento propicia um melhor entendimento do diagnóstico, da nova rotina e, conseqüentemente, na busca por um tratamento adequado. Ademais, o acompanhamento permite que a família saia do sentimento de culpa, levando-a compreender as características singulares de seus filhos, contribuindo, assim, de maneira positiva no desenvolvimento deste.

A confirmação do diagnóstico de autismo é um marco de renascimento tanto para a família, quanto para a nova criança. Ao se permitirem, a família se ressignifica e as culpabilizações dão lugar a aceitação e ao amor. Após a aceitação, ocorre a vivência deste amor de forma única e ímpar, que se evidencia pela luta dos direitos almejados para os filhos. Os dias

ruins dão lugar aos dias bons, as pequenas vitórias alcançadas são valorizadas intensamente, porque um dia o diagnóstico foi devastador e foi preciso clareza para enxergar que o amor mora nos detalhes.

Por fim, evidencia-se a necessidade de realizar mais pesquisas sobre a temática do impacto emocional acarretado pelo diagnóstico de autismo no contexto familiar, bem como a importância do acompanhamento do profissional de Psicologia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, L. L.; HORA, A. F. L. T. **Indicadores de estresse, ansiedade e depressão em pais de crianças diagnosticadas com TEA.** *Revista Ceuma Perspectivas*. Maranhão, vol. 30, n. 1, p. 150-160, 2017.
- AMARAL, K. C. **Estresse e percepção de suporte familiar em mães de crianças com autismo.** 1º ed. Belém: UFPA, 2013.
- ANDRADE, A. A.; TEODORO, M. L. M. **Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura. Contextos Clínicos.** Belo Horizonte, vol. 5, n. 2, p. 133-142, julho/dezembro 2012.
- ARRUDA, B. C. A. P., et al. **O acompanhamento de uma criança no Transtorno do Espectro Autista (TEA): integração entre família, escola e terapeutas.** *In: I CONGRESSO MÉDICO CIENTÍFICO DO LESTE MINEIRO, 23.*, 2018, Minas Gerais.
- AUGUSTO, C. A., et al. **Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011).** 1º ed. Santa Catarina: UFSC, 2013.
- BAIÃO, C. F. **Aliança parental e estilos parentais em famílias com e sem crianças autistas.** 1º ed. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2008.
- BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. **Autismo e Educação.** 1º ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 180p.
- BARBOSA, J. P. S.; PIMENTA, H. F. **O autismo no ambiente familiar e a interação família-escola: um estudo de caso.** 1ºed. Campina Grande: UFCG, 2018.
- BARTH, C.; PASSERINO, L. M.; SANTAROSA, L. M. C. **Descobrendo emoções: software para estudo da Teoria da Mente em sujeitos com autismo.** 1º ed. Porto Alegre: UFRGS, 2005.
- BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: Uma introdução ao estudo de Psicologia.** 13º ed. São Paulo: Saraiva, 2002. 492p.
- BORGES, R. F.; REIS, F. F. S. **Avaliação neuropsicológica do Autista.** 1º ed. Anápolis: Unievangélica, 2019.
- BOSA, C. **Autismo: breve revisão de diferentes abordagens.** 1º ed. Porto Alegre: UFRGS, 2000.
- BURTET, K. S.; GODINHO, L. B. R. **Envolvimento familiar na clínica do autismo.** *Revista Cippus*. Canoas, vol. 2, n. 2, nov., p. 29-44, 2017.
- CAMINHA, R. C. **Investigação de problemas sensoriais em crianças autistas: relações com o grau de severidade do transtorno.** 1º ed. Rio de Janeiro: PUC, 2016.

CAMPOS, L. K.; FERNANDES, F. D. M. **Perfil escolar e as habilidades cognitivas e de linguagem de crianças e adolescentes do espectro do autismo.** 1º ed. São Paulo: USP, 2015.

CARDOSO, M. F.; FRANÇOZO, M. F. C. **Jovens irmãos de autistas: expectativas, sentimentos e convívio.** *Revista Saúde.* Santa Maria, vol. 41, n. 2, jul./dez, p.87-98, 2015.

CARMO, M. A.; ZANETTI, S. C. G.; SANTOS, P. L. **O ambiente familiar e o desenvolvimento da criança com autismo.** 1º ed. São Paulo: UFPE, 2019.

CASTILHO, A. R. GL, et al. **Transtorno de Ansiedade.** *Revista Brasil Psiquiatria.* Porto Alegre, vol. 22, n.2, p. 20-23, 2000.

CEZAR, P. K.; SMEHA, L. N. **Repercussões do autismo no subsistema fraterno na perspectiva de irmãos adultos.** *Revista Estudo de Psicologia.* Campinas, vol. 3, n.1, janeiro/março, p.51-60, 2016.

Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP nº 007/2003 Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP nº 17/2002.** Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/06/resolucao2003\\_7.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/06/resolucao2003_7.pdf). Acesso em: 13 de maio de 2020.

CORRÊA, M. C. C. B.; QUEIROZ, S. S. **A família é o melhor recurso da criança: análise das trocas sociais entre mães e crianças com transtorno do espectro do autismo.** *Revista Ciência e Cognição.* Espirito Santo, vol. 22, n. 1, p. 41-62, 2017.

COSTA, S. C. P. **O impacto do diagnóstico de autismo nos pais.** 1º ed. Viseu: UCP: 2012.

DIAS, C. C. V. **Mães de crianças autistas: sobrecarga do cuidador e representações sociais sobre o autismo.** 1º ed. Joao Pessoa: UFPB, 2017.

DIONISIO, A. L. A., et al. **Brincar e integração sensorial: possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional.** 1º ed. Paraíba: UFPB, 2018.

DOMINGUES, S. F. S. **Teoria da mente: um procedimento de intervenção aplicado em crianças de 3 a 4 anos.** 1º ed. São Paulo: PUC, 2006.

DUARTE, A. E. O. **Aceitação dos pais para o transtorno do espectro autista do filho.** *Revista Internacional de Apoio à inclusão, fonoaudiologia, sociedade e multiculturalismo.* Assunção, vol. 5, n.2, junho, p. 53-63, 2019

FARO, K. C. A., et al. **Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar.** 1º ed. Porto Alegre: PUCRS, 2019.

FÁVERO, M. A. B.; SANTOS, M. S. **Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura.** *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica.* São Paulo, vol. 18 n.3, p. 358-369, 2005.

FELTRIN, A. B. S. **Relações familiares e habilidades sociais de irmãos de indivíduos com Transtorno do Espectro Autístico: estudo comparativo.** 1º ed. Bauru: UNESP, 2007.

FERNANDES, F. D. M.; AMATO, C. A. H. **Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura.** *Revista Codas*. São Paulo, vol. 25, n. 3, p. 289-296, 2013.

FERREIRA, A. C. S. **Ansiedade, estratégias de *coping* e qualidade de vida nos familiares de jovens com PEA.** 1° ed. Lisboa: EPCV, 2016.

FERREIRA, C. A. M.; THOMPSON, R. **Imagem e Esquema corporal.** 1° ed. São Paulo: Lovise, 2002.

FERREIRA, F. G. C. **A negociação do diagnóstico de autismo.** 1° ed. Porto Alegre: UFRGS, 2015.

FILHO, A. L. M. M., et al. **A importância da família no cuidado da criança autista.** *Revista Santo Agostinho*. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 66-83, jan./jun. 2016.

FILHO, J. F. B.; CUNHA, P. **A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: Transtorno Globais do Desenvolvimento.** 9° ed. Brasília: Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação, 2010.

FOLGADO, S. B. **A comunicação e a interação na criança autista: um estudo de caso.** 1° ed. Portugal: IPCB, 2013.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** 1° ed. Fortaleza: UEC, 2002.

GAIA, C. **Autismo infantil: proposições para minimizar impactos do transtorno enfrentado pelos pais.** 1° ed. Pará: UFPA, 2016.

GAIATO, M. **S.O.S autismo: guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista.** 3° ed. São Paulo: Versos, 2018. 206p.

GAIATO, M.; TEIXEIRA, G. **O reizinho autista.** 3° ed. São Paulo: nVersos, 2018. 112p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas.** 4° ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6° ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220p.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisa: como fazer pesquisas qualitativas em Ciências Sociais.** 8° ed. Rio de Janeiro: Record, 2004. 107p.

GUEDES, N. P. S.; TADA, I. N. C. **A produção científica brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação.** 1° ed. Acre: IFAC, 2015.

HERBES, N. E.; DALPRÁ, L. R. **Crianças com autismo, família e espiritualidade.** 1° ed. Dourados: REFLEXUS, 2016.

HOMERCHER, B. M., et al. **Observação materna: primeiros sinais do Transtorno do Espectro Autista Maternal**. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Rio de Janeiro. v. 02, n. 1, p. 33-47, 2020.

JUNIOR, S. M. **População e amostra**. Disponível em: <https://infonauta.com.br/pesquisa-em-comunicacao/96/populacao-e-amostra/>. Acesso em: 25 de junho de 2020.

KIQUIO, T. C. O.; GOMES, K. M. **O estresse familiar de crianças com transtorno do espectro autismo – TEA**. 1º ed. Criciúma: UNESC, 2018.

KLEINMAN, P. **Tudo que você precisa saber sobre Psicologia**. 1º ed. São Paulo: Editora Gente, 2015. 256p.

KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. *Revista Brasileira Psiquiatria*. São Paulo, v. 28, n.1, 3-11, 2006.

LYRA, G. J. H.; PEREIRA, M. R. **Diagnóstico de Autismo: a elaboração do luto- o preço que se paga**. 1º ed. Carangola: UEMG, 2015.

MAIA, F. A., et al. **Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho**. 1º ed. Rio de Janeiro: Cadernos Saúde Coletiva, 2016.

MARCELINO, I. M. F. S. S. **Promover as interações sociais num aluno com Perturbação do Espectro do Autismo**. 1º ed. Coimbra: ESEC, 2014.

MARINHO, E. A.; MERKLE, V. L. **Um olhar sobre o autismo e sua especificação**. 1º ed. Paraná: PUCPR, 2009.

MATEUS, M. M. R. **O assistente social da criança autista e sua família**. 1º ed. Portugal: ISSSP, 2015.

MARTINS, M. **Aconselhamento pastoral a famílias de pessoas com autismo a partir da teologia da cruz**. 1º ed. São Leopoldo: EST, 2018.

MARTINS, V. M. P. **O stress parental em pais de crianças com Perturbações do Espectro do Autismo**. 1º ed. Lisboa: ISCE, 2013.

MATIAS, R., et al. **A integração sensorial como abordagem de tratamento de um adolescente no espectro autista**. 1º ed. Paraíba: UFPB, 2017.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2005. 24p.

MEDEIROS, M. A., et al. **Impacto causado na vida conjugal e sexual de cuidadores de crianças e adolescentes com autismo**. 1º ed. Paraíba: FIP, 2016.

MEIMES, M. A. **Interação mãe-criança e autismo: a contribuição dos fatores psicossociais**. 1º ed. Porto Alegre: UFRGS, 2014.

- MELLO, A. M. S. R. **Autismo: guia prático**. 8º ed. São Paulo: AMA, 2007. 115p.
- MEYER, L. K. C. **A compreensão de leitura e a teoria da mente em crianças com autismo**. 1º ed. Pouso Alegre: UNIVÁS, 2018.
- MIELE, F. G.; AMATO, C. A. H. **Transtorno do espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares**. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 89-102, dez. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151903072016000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151903072016000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 de outubro de 2020.
- MONTE, L. C. P.; PINTO, A. A. **Família e autismo: psicodinâmica familiar diante do Transtorno e Desenvolvimento Global na infância**. 1º ed. Juiz de Fora: SEAMA, 2015.
- MORAES, E., et al. **Autismo: orientação para os pais**. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 37p.
- NAZARI, A. C. G.; NAZARI, J.; GOMES, M. A. **Transtorno do Espectro Autista: discutindo o seu conceito e métodos de abordagem para o trabalho**. 1º ed. Uberlândia: UFU, 2017.
- OLIVEIRA, P. R., et al. **Psicoeducação das emoções e habilidades sociais: uma proposta de promoção e prevenção de saúde mental para adolescentes**. 1º ed. Salvador: UNIFASC, 2018.
- ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. **Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação**. *Revista Caderno Pedagógico*, Lajeado. vol. 12, n. 13, p. 188-199, 2015.
- PAPIM, A. A. P.; SANCHES, K. G. **Autismo e inclusão: levantamento das dificuldades encontradas pelo professor do atendimento educacional especializado em sua prática com crianças com autismo**. 1º ed. São Paulo: UNISALESIANO, 2013.
- PEREIRA, A. C. S., et al. **Transtorno do Espectro Autista (TEA): definição, características e atendimento educacional**. 1º ed. São Paulo: UFSCar, 2015.
- PEREIRA, E. G. **Autismo: o significado como processo central**. 1º ed. Lisboa: SNR, 1999.
- PEREIRA, J. K. G. **Prevalência do autismo e de síndromes relacionadas em Apucarana**. 1º ed. Apucarana: UFPR, 2015.
- PEREIRA, M. L.; BORDINI, D.; ZAPPITELLI, M. C. **Relatos de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista em uma abordagem grupal**. 1º ed. São Paulo: UNIFESP, 2017.
- PETEAN, E. B. L.; NETO, J. M. P. **Investigações em aconselhamento genético: impacto da primeira notícia - a reação dos pais á deficiência**. *Revista Medicina*, Ribeirão Preto. vol. 31, p. 288-295, abr./ jun., 1998.

- PINTO, R. N. M., et al. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares**. 1º ed. Rio Grande do Sul: RGE, 2016.
- ROGERS, S. J; DAWSON G.; VISMARA, L. A. **Compreender e agir em família**. 1º ed. Lisboa: Lidel, 2015. 348p.
- SANINI, C.; BRUM, E. H. M.; BOSA, C. A. **Depressão materna e implicações sobre o desenvolvimento infantil do autista**. Rio Grande do Sul: UFRG, 2010.
- SANINI, C.; SIFUENTES, M.; BOSA, C. A. **Competência Social e Autismo: o papel do contexto da brincadeira com pares**. 1º ed. Rio Grande do Sul: UFRG, 2013.
- SANTOS, A. O. **Autismo Infantil e as Técnicas Psicoeducacionais**. 1º ed. Brasília: UNICEUB, 2009.
- SANTOS, E. C.; MÉLO, T. R. **Caracterização psicomotora de criança autista pela escala de desenvolvimento motor**. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*. Matinhos, v. 11, n. 1, p. 50-58, jan./jul. 2018.
- SANTOS, R. K.; VIEIRA, A. M. E. C. S. **Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional**. 1º ed. Rio Grande do Norte: UERN, 2017.
- SCHMIDT, C.; BOSA, C. **A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo**. *Revista Interação em Psicologia*. Rio Grande do Sul, vol. 7, n. 2, p. 111-120, julho/dezembro, 2003.
- SEIMETZ, G. D. **Avaliação Psicológica da criança com suspeita de Transtorno do Espectro Autista: desafios para o avaliador**. 1º ed. Porto Alegre: UFRGS, 2018.
- SEMENSATO, M. R.; BOSA, C. A. **Crenças indicativas de resiliência parental no contexto do autismo**. *Revista Psicologia Clínica e Cultural*. Rio Grande do Sul, vol. 33, n.1, p. 1-10, 2017.
- SERRA, D. **Autismo, Inclusão e Família**. *Revista Polêmica*. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 40 – 56, janeiro/março 2010.
- SILVA, A. C. F.; ARAUJO, M. L.; DORNELAS, R. T. **A importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista**. *Revista Psicologia & Conexões*. Rio de Janeiro, vol. 1, n.1, p. 1-32, marc. 2020.
- SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo Singular: entenda o Autismo**. 1º ed. Rio de Janeiro: FONTANAR, 2012.
- SILVA, E. N.; OLIVEIRA, L. A. **Autismo: como os pais reagem frente a este diagnóstico?** *Revista UNOESC e Ciência – ACBS*. Joaçaba, v. 8, n. 1, p. 21-26, jan./jun. 2017.
- SILVA, K. C. **Resiliência em mães de filhos com Transtorno de Espectro Autista – TEA**. 1º ed. São Paulo: PUC, 2014.

SILVA, L. V., et al. **Formação do psicólogo sobre autismo: estudo transversal com estudantes de graduação.** 1º ed. São Paulo: UPM, 2018.

SILVA, N. A. **Manejo de problemas de comportamento de crianças com Transtorno de Espectro Autista: estudo piloto baseado em um programa de psicoeducação comportamental.** 1º ed. São Paulo: Mackenzie, 2016.

SILVA, W. N.; ROCHA, A. N. D. C.; FREITAS, F. P. M. **Perfil de crianças com Transtorno do Espectro Autista em relação à independência nas atividades de vida diária.** 1º ed. São Paulo: UNESP, 2018.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. **A pesquisa científica.** 2º ed. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

SIMÕES, C. L. **O autismo e o seu impacto na família.** 1º ed. Portugal: ISPA, 2012.

SOARES, L. M.; PETRY, M. C. **Transtorno do Espectro Autista: estudo teórico do impacto emocional intrafamiliar e materno frente ao diagnóstico.** 1º ed. Rio Grande do Sul: IBGEN, 2018.

SOUSA, M. J. R. **Necessidades das famílias com crianças com autismo, resiliência e suporte social.** 1º ed. Faro: UALG, 2014.

SOUSA, P. M. L.; SANTOS, I. M. S. C. **Caracterização da síndrome autista.** 1º ed. Coimbra: Portal dos Psicólogos, 2005.

SOUZA, J. C. **Atuação do psicólogo frente aos Transtornos Globais do desenvolvimento infantil.** *Revista Psicologia e Ciência.* Campo Grande, v. 24, n. 2, p. 24-31, 2004.

SOUZA, J. R.; BARBOSA, R. B. **Autismo infantil: a importância do afeto na família.** 1º ed. Aracaju: FPD, 2016.

TEIXEIRA, D. E. P. **Desenvolvimento da criança com autismo: Percepções e expectativas de mães.** 1º ed. Campinas: UNICAMP, 2014.

WHITMAN, T. L. **O desenvolvimento do autismo.** 1º ed. São Paulo: M.Books do Brasil Editora Ltda, 2015. 320p.

WIETHORN, R. C. **Um plano de marketing para elo consultoria empresarial.** 1º ed. Florianópolis: UFSC, 2016.

YAMAMOTO, O. H.; COSTA, A. L. F. **Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil.** 1º ed. Natal: EDUFRN, 2010.

ZANATTA, E. A., et al. **Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil.** *Revista Baiana de Enfermagem.* Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-282, set./dez. 2014.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. **Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Rio Grande do Sul. v. 30, n. 1 p.25-33, Jan/Mar 2014.

## **APÊNDICES**

## **Questionário: Impacto psicológico da família ao receber o diagnóstico do Autismo**

Sou Amanda Gracielly Ribeiro, acadêmica do nono semestre de Psicologia da UNIFASIPE Sinop/ MT.

Gostaria da sua contribuição para responder o questionário sobre Impacto psicológico da família ao receber o diagnóstico do Autismo, o qual será a base de pesquisa do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso.

### **Identificação do entrevistado**

- E-mail:
- Idade:
- Grau de parentesco:
- Estado civil:
- Cidade:

### **Identificação da criança**

- Sexo:
- Idade:

### **1. Em que momento notou sinais ou sintomas do autismo na criança?**

- 0 a 6 meses:
- 6 meses a 1 ano:
- 1 a 2 anos:
- A partir de 2 anos:

### **2. Descreva os primeiros sinais de autismo que notou.**

- Não esboçou sorrisos e outras expressões faciais:
- Evitava beijos e abraços:
- Apresentou ou demonstrou dificuldade na interação com outras crianças:
- Apresenta/apresentava movimentos repetitivos:
- Evitava contato visual:
- Não seguia sons emitidos por outras pessoas:
- Não atendia a chamados do nome:
- Possuía sensibilidade auditiva:
- Demorou para iniciar a fala:
- Outro:

### **3. Buscou ajuda de quais profissionais?**

- Pediatra:
- Psicólogo:
- Psiquiatra:

- Neurologista:
- Fonoaudiólogo:
- Terapeuta Ocupacional:
- Outros:

**4. Para os pais: fez ou faz acompanhamento psicológico?**

- Sim:
- Não:

**5. Caso tenha feito ou faz acompanhamento psicológico, como julga a sua importância no decorrer do tempo?**

- No diagnóstico da criança:
- No tratamento da criança:
- No cotidiano da criança:

**6. A criança faz acompanhamento terapêutico com uma equipe multidisciplinar?**

- Sim:
- Não:

**7. Ao receber o diagnóstico, sentiu alguns desses sentimentos? Se sim, em qual intensidade?**

- Negação:
- Culpa:
- Estresse:
- Ansiedade e/ou depressão:
- Aceitação:
- Outro:

**8. Como o diagnóstico interferiu na vida profissional?**

- De nenhuma maneira:
- Exigiu adequações em horários:
- Exigiu adequações na rotina:
- Mudança de emprego:
- Outros:

**9. Como o diagnóstico interferiu na relação matrimonial?**

- Não interferiu:
- Brigas e discussões:
- Estresse conjugal:

- Sentimento de sobrecarga:
- Divórcio:

**10. A criança possui irmãos?**

- Não possui:
- Um irmão (a):
- Dois irmãos (a):
- Três ou mais irmãos (a):

**11. Como o autismo influi na relação com os irmãos da criança?**

- Apresenta ciúmes:
- Disputa de atenção:
- Amizade e companheirismo:
- Cuidado e zelo:
- Outros:

**12. Tem ou teve rede de apoio? Qual?**

- Família:
- Amigos:
- Sistema público de saúde:
- Sistema particular de saúde:
- Projeto voluntários:
- Outros:

**13. Em relação ao Transtorno de Espectro Autista, quais as maiores dificuldades enfrentadas até aqui?**

**Termo de Consentimento e Livre e Esclarecido - TCLE**

As informações fornecidas pelo(a) entrevistado(a) quando autorizadas, podem ser utilizadas em pesquisa científica, mantendo-se em absoluto sigilo sobre todos e quaisquer dados de identificação.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) entrevistado(a), após leitura do Termo acima não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, assina seu CONSENTIMENTO E ESCLARECIDO para que as informações prestadas sejam usadas em pesquisa científica.

**Li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, acima exposto.**

- Sim:
- Não: