

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BARBÁRA ELOISA CARVALHO DA SILVA
EMILI ALEJANDRA DOMINGUEZ CAZORLA
JOÃO VICTOR DA SILVA PEREIRA

**REPERCURSSÕES FAMILIARES FRENTE AO
DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

RECIFE/2023

BARBÁRA ELOISA CARVALHO DA SILVA
EMILI ALEJANDRA DOMINGUEZ CAZORLA
JOÃO VICTOR DA SILVA PEREIRA

**REPERCUSSÕES FAMILIARES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Psicologia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão
do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Danilo Manoel Farias Silva

RECIFE/2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586r Silva, Barbara Eloisa Carvalho da.
Repercussões familiares frente ao diagnóstico de transtorno do espectro autista/ Barbara Eloisa Carvalho da Silva; Emili Alejandra Dominguez Cazorla; João Victor da Silva Pereira. - Recife: O Autor, 2023.
32 p.

Orientador(a): Me. Danilo Manoel Farias Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Família. 3. Psicoterapia. I. Cazorla, Emili Alejandra Dominguez. II. Pereira, João Victor da Silva. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

AGRADECIMENTOS

Todos os componentes deste grupo gostariam de agradecer, pelo apoio dos professores envolvidos na evolução do nosso trabalho, em especial o professor Danilo Silva que foi nosso orientador, agradecemos a Deus por ter nos dado força e foco para não desistirmos dos nossos sonhos e aos nossos familiares e colegas de turma pelo apoio emocional e pelas trocas de informações construtivas.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) traz desafios significativos para as famílias, afetando o cotidiano e exigindo suporte desde o diagnóstico até o crescimento da criança. Este trabalho de pesquisa tem como objetivo explorar os impactos do TEA nas relações familiares, buscando compreender como o diagnóstico afeta o ambiente familiar. A intervenção precoce é crucial para mitigar os sintomas do TEA e promover um desenvolvimento saudável. No entanto, o diagnóstico tardio compromete o tratamento e causa atrasos no desenvolvimento. É necessário um esforço conjunto de pais, familiares, educadores e profissionais da psicologia para reduzir os efeitos adversos desse transtorno. A socialização da criança autista e a superação de situações de bullying, evasão escolar e rejeição familiar também são aspectos importantes a serem abordados. A pesquisa foi embasada em uma revisão bibliográfica de literatura, utilizando fontes acadêmicas, normas e diretrizes relacionadas ao TEA. A compreensão do autismo além do diagnóstico é essencial para que as famílias possam enfrentar os desafios com uma nova perspectiva. A pesquisa visa fornecer conhecimento e estratégias de enfrentamento às famílias, contribuindo para melhorias na qualidade de vida e nas relações familiares. A pesquisa classifica-se como qualitativa e exploratória, utilizando procedimentos técnicos de pesquisa bibliográfica, documental e estudo de casos. Conclui-se que o diagnóstico do TEA impacta diretamente as relações familiares e que esforços multidisciplinares e políticas públicas são necessários para promover a inclusão e o suporte adequado às pessoas com TEA.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; família; psicoterapia.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) poses significant challenges for families, impacting their daily lives and requiring support from diagnosis to the child's growth. This research aims to explore the impacts of ASD on family relationships, seeking to understand how the diagnosis affects the family environment. Early intervention is crucial to mitigate ASD symptoms and promote healthy development. However, late diagnosis hinders treatment and causes developmental delays. A joint effort from parents, family members, educators, and psychology professionals is necessary to reduce the adverse effects of this disorder. The socialization of autistic children and addressing issues such as bullying, school dropout, and family rejection are also important aspects to be addressed. The research was based on a bibliographic literature review, utilizing academic sources, norms, and guidelines related to ASD. Understanding autism beyond diagnosis is essential for families to face the challenges with a fresh perspective. The research aims to provide knowledge and coping strategies for families, contributing to improvements in quality of life and family relationships. The research is classified as qualitative and exploratory, employing technical procedures of bibliographic research, document analysis, and case studies. It is concluded that the diagnosis of ASD directly impacts family relationships and that multidisciplinary efforts and public policies are necessary to promote inclusion and adequate support for individuals with ASD.

Keywords: autism spectrum disorder; family; psychotherapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1 Transtorno do espectro autista.....	11
3.2 As repercussões familiares.....	17
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho traz consigo uma série de preocupações aos pais, especialmente quando a criança é diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou outros distúrbios similares. Nesse contexto, é necessário oferecer suporte às famílias desde o início do tratamento até o crescimento do jovem, visando garantir um desenvolvimento saudável e digno, ao mesmo tempo em que se combate o preconceito.

O TEA não possui cura, no entanto, é possível mitigar seus sintomas ao longo da vida, obtendo os resultados mais eficazes quando o tratamento é iniciado nos primeiros anos da infância. O diagnóstico tardio, por sua vez, prejudica o tratamento, resultando em atraso no desenvolvimento. Portanto, é indispensável que haja esforços conjuntos dos pais, familiares, educadores e profissionais da psicologia para reduzir os efeitos adversos desse distúrbio.

A intervenção precoce tem sido valorizada em estudos recentes, mas a socialização da criança autista também tem influência direta em outras questões fundamentais na área da psicologia. Por outro lado, são identificados casos de bullying e evasão escolar que precisam ser combatidos, assim como rejeições por parte dos próprios familiares. De fato, a chegada de um filho diagnosticado com esse tipo de transtorno pode trazer adversidades para o dia a dia da família.

Os contratempos gerados por essa situação levam os pais, que planejavam ter um filho saudável, a enfrentar alterações complexas no ambiente familiar. Nesse contexto, compreender o Transtorno do Espectro Autista por meio de estudos científicos e tomar decisões de tratamento desde o primeiro sintoma são de grande importância.

A escolha dessa temática justifica-se pela importância e necessidade de adotar uma abordagem mais humanizada em relação às famílias de crianças que estão dentro do Espectro Autista, considerando que o preconceito e o desconhecimento desse transtorno têm impactos significativos tanto para elas como para suas relações. Compreender que o autismo vai além do diagnóstico é fundamental para que as famílias possam enxergar o transtorno sob uma nova perspectiva, na qual as limitações podem ser transformadas em possibilidades a serem exploradas. Portanto, torna-se evidente a relevância científica deste projeto de pesquisa como uma forma de contribuição para diminuir a lacuna existente entre o conhecimento distorcido e a

falta de conhecimento no processo de adaptação da família diante de um diagnóstico tão desafiador.

Diante disso, espera-se que esta pesquisa possa esclarecer aspectos fundamentais sobre o TEA para as famílias, que são o público-alvo deste projeto, de modo que esse conhecimento forneça subsídios para ajudá-las a estabelecer estratégias de enfrentamento que auxiliem na adaptação e superação dos desafios enfrentados. Dessa forma, elas poderão obter melhorias na qualidade de vida e nas suas relações. O problema central desta pesquisa consiste em compreender e evidenciar como a descoberta do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista impacta as relações familiares no cotidiano.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender como a revelação do transtorno autista reverbera dentro do contexto familiar.

2.2 Objetivos específicos

- Entender como acontece o processo da busca do diagnóstico e impactos na dinâmica da família.
- Conhecer de que forma o diagnóstico do TEA altera a dinâmica familiar e a procura de profissionais especializados.
- Demonstrar a importância da psicoterapia como suporte para a aquisição de estratégias de enfrentamento para diminuição do sofrimento e melhoria das relações.

O diagnóstico de autismo pode ter diferentes repercussões na família. Algumas das possíveis implicações incluem:

Choque e tristeza: O diagnóstico de autismo pode ser uma notícia difícil de ser assimilada pelos pais. É comum que eles passem por um período de choque e tristeza, pois podem ter que ajustar suas expectativas em relação ao futuro do filho.

O diagnóstico de autismo para as famílias pode ser um momento desafiador e emocionalmente difícil. É importante lembrar que o diagnóstico é apenas uma etapa do processo e que há muitos recursos disponíveis para ajudar as famílias a lidar com o autismo.

A primeira etapa é procurar um profissional especializado, como um psicólogo ou psiquiatra infantil, que possa fazer uma avaliação completa da criança. Isso geralmente envolve várias consultas e pode incluir observações diretas, questionários e testes de desenvolvimento.

O profissional também pode solicitar uma avaliação multidisciplinar, que envolve uma equipe de especialistas, como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e pediatras, para avaliar diferentes aspectos do desenvolvimento da criança.

Uma vez que o diagnóstico é confirmado, é importante que as famílias se informem sobre o autismo, procurem apoio de outras famílias que enfrentam desafios

semelhantes e busquem terapias e intervenções adequadas para ajudar a criança a desenvolver suas habilidades e enfrentar as dificuldades relacionadas ao autismo.

Existem várias abordagens de tratamento que podem ser úteis, incluindo terapia comportamental, terapia ocupacional, fonoaudiologia e educação especial. O tratamento pode envolver sessões individuais, grupos de terapia e apoio escolar especializado.

É importante também que as famílias saibam que o autismo é uma condição de espectro, o que significa que os sintomas e as necessidades da criança podem variar muito. Cada indivíduo com autismo é único e pode responder de maneira diferente às intervenções e terapias.

Mudança de perspectiva: O diagnóstico também pode levar a uma mudança de perspectiva por parte dos pais. Eles podem precisar reavaliar suas noções de sucesso e felicidade, bem como suas prioridades em relação ao desenvolvimento e educação do filho.

Receber um diagnóstico de espectro autista pode ser um momento de choque e tristeza para muitas pessoas. É compreensível sentir uma onda de emoções negativas ao receber essa informação, pois ela pode ser inesperada e trazer incertezas sobre o futuro.

Para os pais, pode surgir uma variedade de sentimentos, desde a tristeza pela percepção de que seu filho pode enfrentar desafios e dificuldades únicas até a preocupação com o impacto que o diagnóstico terá na vida da família. É importante lembrar que essas emoções são naturais e parte do processo de aceitação e adaptação.

Da mesma forma, para os adultos que recebem o diagnóstico tardio ou que já passaram por várias dificuldades ao longo da vida sem entender o porquê, pode haver uma mistura de choque e tristeza. Afinal, ter um diagnóstico pode oferecer uma explicação para as lutas e ajudar a iniciar o processo de obtenção de apoio e compreensão.

É essencial permitir-se sentir e processar essas emoções, mas também é importante lembrar que um diagnóstico de espectro autista não é o fim do mundo. Ele oferece a oportunidade de se conectar com outras pessoas nas comunidades autistas, aprender sobre as próprias necessidades e buscar tratamentos e terapias adequadas para melhorar a qualidade de vida.

A tristeza inicial pode ser substituída por uma sensação de alívio e esperança, à medida que a pessoa ou a família começa a explorar as possibilidades de suporte e intervenção que podem auxiliar na jornada de vida com autismo. É importante lembrar que cada pessoa no espectro autista é única, com suas próprias habilidades e desafios, e que há muitas histórias de sucesso e felicidade entre as pessoas no espectro autista.

O apoio da família, amigos e profissionais especializados pode ser muito útil durante esse processo. Ter um ambiente acolhedor e compreensivo pode ajudar a reduzir os sentimentos de tristeza e dar espaço para a aceitação e a realização de todo o potencial de uma pessoa no espectro autista.

A sobrecarga emocional e física de criar uma criança com autismo pode ser fisicamente e emocionalmente exigente. Os pais podem enfrentar desafios diários relacionados ao comportamento, comunicação e habilidades sociais do filho. Essa sobrecarga emocional e física pode contribuir para o estresse e a exaustão dos pais.

Necessidade de suporte e recursos: O diagnóstico de autismo muitas vezes leva os pais a buscar suporte e recursos adicionais para ajudar no desenvolvimento e educação do filho. Isso pode incluir terapia especializada, intervenções educacionais e apoio de profissionais de saúde, além de procurar grupos de apoio para compartilhar experiências com outros pais de crianças autistas.

É importante ressaltar que cada família pode vivenciar o diagnóstico de autismo de maneira única. Além disso, o apoio emocional, a compreensão e o acesso a recursos adequados podem ajudar a minimizar os desafios enfrentados pela família.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos distúrbios mais estudados nos últimos anos no campo da neurociência, devido à sua prevalência, especialmente na primeira infância. Caracteriza-se por duas principais manifestações: dificuldade na socialização por meio da comunicação ou interação e padrões repetitivos em atividades de diversos tipos e comportamentos (ALMEIDA et al., 2018).

Em resumo, crianças autistas frequentemente apresentam déficits no contato social, como expressões faciais e evitam o contato visual. Além disso, têm dificuldade em compreender gestos feitos por outras pessoas e outras nuances comunicativas, como sorrir, acenar e apontar (CAMINHA et al., 2016).

De acordo com Almeida et al. (2018), outro aspecto recorrente é o "déficit de coordenação motora, manifestado principalmente como dificuldade em realizar movimentos finos, uso de ferramentas e aprendizado de habilidades motoras complexas" (ALMEIDA et al., 2018, p. 72-73). Esse transtorno, associado ao

desenvolvimento neurológico, tem uma influência predominante durante a infância, principalmente porque é uma fase de formação. A linguagem receptiva geralmente é menos afetada, exceto em casos em que as crianças com TEA são naturalmente mais articuladas.

De maneira geral, a criança autista nasce sem nenhuma limitação devido à condição e se desenvolve fisicamente. No entanto, é nos primeiros contatos visuais ou interações com a família que os primeiros sintomas são identificados. Rodrigues et al. (2008) completam descrevendo que é comum essas crianças preferirem brinquedos a outras crianças ou adultos, utilizando-os de forma ritualística e obsessiva, resistindo a modificações em seu ambiente físico. Muitas vezes, há uma falta de diversificação alimentar e um interesse significativo em utilizar o corpo das pessoas como uma extensão do próprio corpo (RODRIGUES et al., 2008, p. 323). Por essa razão, é importante trabalhar o aspecto lúdico para promover a interação com outros indivíduos, tanto em casa quanto na escola, desde que respeite as limitações da criança.

Por outro lado, é bastante comum que crianças com TEA tenham falta de atividades lúdicas e brincadeiras em seu dia a dia, tanto na escola quanto em casa, devido às dificuldades na interação com outras crianças e na formação de amizades (ALMEIDA et al., 2018). Além disso, esses jovens estão mais suscetíveis a provocações e insultos, resultando em situações de bullying, tanto dentro quanto fora do ambiente escolar.

Considerando os fatores ambientais e genéticos como determinantes do Transtorno do Espectro Autista, é relevante destacar a incidência desse distúrbio entre gêmeos fraternos e idênticos.

TEA é causado por uma combinação de fatores genéticos e fatores ambientais. Estudos comparando gêmeos idênticos e gêmeos fraternos mostram que a taxa de concordância do TEA é significativamente maior entre os primeiros do que entre os segundos, sugerindo um forte componente genético na etiologia do autismo. De fato, há evidência de que a arquitetura genética do TEA envolve centenas ou milhares de genes, cujas variantes, herdadas ou de novo, e comuns ou raras na população, compreendem múltiplos modelos de herança. Apesar de claramente importantes, os fatores genéticos não atuam sozinhos, sendo sua ação influenciada ou catalisada por fatores de risco ambiental, incluindo, entre outros, a idade avançada dos pais no momento da concepção, a negligência extrema dos cuidados da criança, a exposição a certas medicações durante o período pré-natal, o nascimento prematuro e baixo peso ao nascer (LOUREIRO et. al., 2019, p. 3).

As adversidades surgem da dificuldade de compreensão e assimilação das interações sociais, conhecida como "teoria da mente". A ausência dessa habilidade está relacionada aos diferentes níveis de sintomas apresentados por crianças com Transtorno do Espectro Autista (ALMEIDA et al., 2018).

Por outro lado, as legislações que garantem os direitos das pessoas com TEA têm modificado a forma como esse assunto é abordado, proporcionando ações de profissionais especializados. Anteriormente, as famílias enfrentavam dificuldades diárias e tinham acesso limitado a informações e orientações adequadas. Além disso, era comum confundir o TEA com esquizofrenia e outros transtornos mentais semelhantes, o que tornava o tratamento mais complexo (CAMINHA et al., 2016).

Ainda em relação aos principais sistemas observados pelos pais e familiares, é importante mencionar:

Alguns pais relatam que seus filhos apresentam um comportamento atípico desde os primeiros meses de vida: não estendem os braços para ir com eles, não olham no rosto, não aconchegam o próprio corpo ao colo da mãe, permanecem calados e quietos na maior parte do tempo, parecem surdos, porque não reagem quando chamados, mas o fazem em resposta a sons especiais como o esfregar de um papel de bala, a música de uma propaganda ou um dado programa de rádio ou televisão. Há incapacidade de servir-se da "atenção conjunta", definida como os comportamentos utilizados para compartilhar a experiência de objetos e eventos com o outro (CAMINHA, et. al., 2016, p. 26).

O início dos sintomas torna-se aparente nos primeiros meses de vida do indivíduo, geralmente entre 12 e 18 meses de idade. Além disso, é comum observar uma redução no processo de desenvolvimento, especialmente após os primeiros 6 meses de vida. Os sintomas seguem um padrão comportamental recorrente, tais como:

Discurso repetitivo comum ou a repetição de perguntas feitas ao indivíduo (ecolalia) – pode ser imediata ou após a criança ter ouvido uma frase de televisão ou ter memorizado alguma conversa; Movimentos estereotipados, que ocorrem sempre que a criança está empolgada ou chateada, como sacudir as mãos, bater palmas, correr sem um objetivo, balançar o tronco, pedalar, ranger os dentes, andar na ponta dos pés, assumir posturas desconfortáveis e estranhas ou repetir ações como abrir e fechar a porta ou acender e apagar a luz etc.; Reação exagerada ou diminuída a dor ou temperatura; Interesse intenso por alguns estímulos ao redor, como luzes, padrões e movimentos; Rigidez extrema ou rituais relacionados com cheiros, texturas e aparência da comida são comuns e podem causar restrição alimentar excessiva (ALMEIDA, et. al., 2018, p. 73).

Infelizmente, não existem medicamentos específicos para tratar os sintomas do TEA, no entanto, há uma série de pesquisas e estudos que avaliam sua eficácia. Além disso, a complexidade do Transtorno do Espectro Autista faz com que os tratamentos mais benéficos sejam multidisciplinares, envolvendo profissionais qualificados, como terapeutas, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, médicos, entre outros (ALMEIDA, et al., 2018). Além disso, as comorbidades apresentadas por alguns jovens com TEA requerem intervenções específicas.

No entanto, a atuação do especialista deve ser focada nas necessidades específicas da criança, levando em consideração a variedade de sintomas e demandando um tratamento personalizado. Sobrecarregar a criança com consultas diárias de diferentes profissionais não trará benefícios, especialmente se não houver uma estruturação adequada. Portanto, as abordagens multidisciplinares devem ser definidas com base nas prioridades individuais de cada jovem (MELLO et al., 2013).

Nesse sentido, os autores destacam a importância de uma equipe multidisciplinar experiente e da coleta de informações por parte de todos os envolvidos na rotina e convívio da criança, principalmente familiares, cuidadores e professores escolares (LOUREIRO et al., 2019). Esse processo também envolve outras áreas, como a pediatria, especialmente na vertente da puericultura, uma vez que o tratamento de indivíduos com TEA precisa ser ágil e contínuo.

O autismo, por si só, causa um atraso global no desenvolvimento, devido à falta de interesse, limitações comportamentais e dificuldades nas interações sociais, principalmente quando não há acompanhamento profissional adequado até a idade adulta. Esses fatores podem levar à supressão total da comunicação verbal e agravar a comunicação não verbal. Devido a esses aspectos, existem casos em que o tratamento é omitido ou o diagnóstico é equivocado (FONTANA et al., 2020).

Além disso, em relação às comorbidades, existem algumas manifestações clínicas comuns associadas ao surgimento do TEA, tais como:

Transtornos de ansiedade, incluindo as generalizadas e as fobias, transtornos de separação, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), tiques motores (de difícil diferenciação com estereotípias), episódios depressivos e comportamentos auto lesivos, em torno de 84% dos casos; transtornos de déficit de atenção e hiperatividade em cerca de 74%; deficiência intelectual

(DI); déficit de linguagem; alterações sensoriais; doenças genéticas, como Síndrome do X Frágil, Esclerose Tuberosa, Síndrome de Williams; transtornos gastrointestinais e alterações alimentares; distúrbios neurológicos como Epilepsia e distúrbios do sono; comprometimento motor como Dispraxia, alterações de marcha ou alterações motoras finas (LOUREIRO et. al., 2019, p. 10).

Embora ainda exijam de estudos direcionados para a devida comprovação científica, os fármacos imunomoduladores têm sido analisados em diferentes pesquisas deste campo de atuação, principalmente no tratamento de sintomas secundários em harmonia com as comorbidades:

Para cada comorbidade, apesar de não existir medicação para os sintomas centrais do TEA, pode-se tentar um tratamento farmacológico a fim de melhorar comportamentos específicos e assim trazer algum benefício para os sintomas centrais e ajudar na intervenção da equipe interdisciplinar. Comorbidades importantes de tratamento são ansiedade, movimentos repetitivos estereotipados, sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo, impulsividade, depressão, oscilações no humor, agitação, hiperatividade e agressividade. As classes de medicamentos que podem ser usados no tratamento dessas comorbidades abrangem os antiepilépticos, antipsicóticos atípicos, estimulantes do sistema nervoso central (SNC), antidepressivos e estabilizadores do humor. A partir da premissa de que a modulação das respostas inflamatórias no SNC poderia melhorar a sintomatologia do TEA, surgiram ensaios clínicos sobre o uso de células-tronco, incluindo a infusão de sangue do cordão umbilical autólogo ou células mononucleares da medula óssea autóloga, com resultados promissores, mas ainda incipientes. O emprego de fármacos imunomoduladores, como os esteroides, é outra proposta terapêutica a ser mais bem estudada, pois os resultados de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado com placebo foram encorajadores. As propostas de intervenção nutricional, como as dietas com isenção de glúten e/ou caseína e a suplementação de vitaminas e ômega-3, carecem de fundamentação científica (ALMEIDA, et al., 2018, p. 77).

Tais indícios levantam discussões pertinentes sobre a importância da intervenção precoce, uma vez que ações realizadas no período inicial demonstram melhores resultados em relação ao restabelecimento cognitivo. Assim, pretende-se modificar até mesmo o prazo para o diagnóstico, que, em média no Brasil, ocorre entre os 4 e 5 anos de idade (LOUREIRO et al., 2019).

De acordo com Pinto (2021), atualmente o diagnóstico de uma criança com Transtorno do Espectro Autista no Brasil leva muito mais tempo do que o ideal. Além disso, podem ocorrer problemas emocionais na família, afetando a busca pelos centros de saúde especializados e interferindo no desenvolvimento saudável das crianças com autismo (PINTO, 2021).

O Transtorno do Espectro Autista traz diversas dificuldades ao formato atual da educação brasileira, uma vez que a maioria dos professores e outros profissionais da área não está preparada para lidar com essas situações, seja no diagnóstico ou na interação direta com os familiares. A educação especial desempenha um papel importante ao auxiliar a criança e trazer benefícios que antes não eram aplicados pelas abordagens contemporâneas. No entanto, é importante ressaltar que a criança não precisa receber assistência adequada apenas na escola. Os pais e familiares devem estar atentos aos sintomas manifestados pelas crianças, e é necessário que as políticas públicas preparem outros setores para reconhecerem e diagnosticarem o transtorno em um período adequado. A falta de procura por um fonoaudiólogo diante das primeiras dificuldades de expressão/interação muitas vezes ocorre devido à falta de conhecimento das pessoas, o que acarreta consequências a longo prazo na vida da criança, inclusive na fase adulta (PINTO, 2021).

O desamparo pode se manifestar de diferentes formas, como no caso de adultos que ainda não receberam um diagnóstico devido à falta de apoio ou por apresentarem sintomas leves do distúrbio. Esses indivíduos podem ter enfrentado situações prejudiciais ao seu bem-estar e crescimento pessoal. Além disso, o cuidado de uma criança com Transtorno do Espectro Autista exige que os pais estejam constantemente envolvidos e gera despesas adicionais em relação a crianças consideradas típicas, devido à necessidade de tratamento e educação especial. Isso é preocupante, pois a maioria das famílias brasileiras não possui recursos financeiros para arcar com esses custos (PINTO, 2021).

Especificamente no contexto brasileiro, há uma carência de políticas públicas voltadas para o Transtorno do Espectro Autista e outros distúrbios semelhantes. Isso resulta em dificuldades no acesso ao tratamento precoce, que é oferecido de maneira mais eficaz em outros países que se dedicam de forma adequada a essa problemática. Além disso, observa-se uma falta de preparo dos profissionais que estão na linha de frente do atendimento a esses indivíduos (PINTO, 2021).

Ainda assim, o Art. 15 da Lei nº 13.146 de 2015 destaca pontos que devem ser prioritariamente seguidos em relação a todos os transtornos que se assemelham ao TEA, independentemente da esfera em que se encontram.

Avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa, observadas as seguintes diretrizes: I - diagnóstico e intervenção precoces; II - adoção de medidas para compensar perda ou

limitação funcional, buscando o desenvolvimento de aptidões; III - atuação permanente, integrada e articulada de políticas públicas que possibilitem a plena participação social da pessoa com deficiência; IV - oferta de rede de serviços articulados, com atuação intersetorial, nos diferentes níveis de complexidade, para atender às necessidades específicas da pessoa com deficiência; V - prestação de serviços próximo ao domicílio da pessoa com deficiência, inclusive na zona rural, respeitadas a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios locais e as normas do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015).

À vista disso, torna-se viável comparar os dados levantados pelo CDC - USA (Centers for Disease Control and Prevention), nos quais foram analisadas informações sobre o número de crianças diagnosticadas com autismo por nascimento nos Estados Unidos. Essa referência é citada devido à confiabilidade dos dados, uma vez que ainda não existem dados pertinentes disponíveis no Brasil.

De acordo com esses dados, constatou-se que não há diferenças significativas na prevalência do TEA entre crianças de diferentes gêneros ou classes sociais. No entanto, a maior discrepância está no tempo do diagnóstico. Nesse caso específico, verificou-se que deficiências intelectuais exigem um acompanhamento prévio, independentemente dos fatores secundários ou ambientais. Portanto, é necessário que as famílias aprendam a reconhecer os sinais precoces, o que melhora a identificação e, conseqüentemente, proporciona maiores chances de sucesso no tratamento (MAENNER et. al., 2020).

2.2 AS REPERCUSSÕES FAMILIARES

Sucintamente, as famílias desempenham um papel notável no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). No entanto, as conseqüências do diagnóstico geralmente trazem condições adversas à rotina familiar, uma vez que a dinâmica é alterada, exigindo verdadeiras readaptações de papéis. Portanto, é essencial que a família esteja preparada para reconhecer o distúrbio, identificando os primeiros sintomas e tomando as medidas adequadas, com o auxílio tanto da instituição de ensino à qual a criança pertence quanto dos profissionais de saúde especializados nessa área.

É natural que a família busque ajuda profissional quando o filho apresenta comportamentos irregulares, porém, ao serem constatados os sintomas do Transtorno

do Espectro Autista, por exemplo, ocorre um momento turbulento nessa experiência familiar, especialmente do ponto de vista emocional. De acordo com Oliveira et al. (2019), o processo que vai desde a angústia do diagnóstico até as dificuldades enfrentadas no dia a dia da família pode ser uma das raízes para futuras complicações na forma como os pais reagem e se organizam diante da chegada dessa criança com deficiência, resultando em comprometimentos e mudanças nos aspectos afetivos e emocionais dos pais, além de prejuízos na dinâmica familiar (OLIVEIRA et al., 2019, p. 3).

Embora os sintomas do TEA acompanhem o indivíduo ao longo da vida, uma vez que não há uma cura definitiva, é necessário adotar medidas para atenuar os efeitos do transtorno. Segundo Coelho e Abreu (2020), a "chegada de um filho é uma grande bênção na vida dos pais e familiares, porém, quando a criança é diagnosticada com algum tipo de transtorno, muitas vezes gera atribulações na família" (COELHO; ABREU, 2020, p. 18).

A propósito, a família torna-se o principal recurso para o sucesso do tratamento do TEA, dada a sua proximidade com a crianças em questão pelo convívio diário. Em contraponto, o amedrontamento de um diagnóstico deste gênero tem uma incidência negativa. Para tanto, essa síndrome diferencia-se das demais pelas complexidades, por mais que haja uma uniformização dos sintomas com dissemelhanças nas intensidades (CUSTÓDIO, 2014).

Segundo Custódio (2014), existe uma congruência "entre os profissionais que tratam da criança autista, de que todo tratamento deve ser iniciado o mais breve possível, se possível antes dos três anos de idade, no entanto tal aspecto é dificultado pela percepção tardia dos sintomas apresentados pela criança" (CUSTÓDIO, 2014, p. 12).

Ainda em harmonia com Custódio (2014), a adaptação apenas acontecerá assertivamente quando houver "o envolvimento das duas partes, os pais se comprometendo a participar das reuniões e atividades propostas e a escola se comprometendo em adequar o seu currículo as necessidades peculiares dos autistas (CUSTÓDIO, 2014, p. 13).

A notabilidade da temática relacionada ao autismo tem sido o motivo de muitas discussões tanto no Brasil quanto em países estrangeiros. Isto deriva-se do número crescente de casos de autismo em crianças de diferentes idades. Todavia, o

Transtorno do Espectro Autista já se tornou uma pauta imprescindível dentro das políticas públicas (CHAVES, 2014).

O comportamento autista ainda tem muitos aspectos a serem apurados, sobretudo por ser derivado de um distúrbio complexo. Isto é, a inclusão deve ser um ponto notável, já que embora exista um direcionamento de acordo com o que visa a legislação brasileira, não é o que acontece na prática. O estudo científico nesta área também precisa ser influenciado, para que haja uma maior conscientização para com a realidade desta pauta. Para tanto, vê-se a formação continuada com outro elo imprescindível, seja para os educadores, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, psicoterapeutas e outros profissionais que possuem uma interação direta com estes indivíduos (CHAVES, 2014).

Sob outra perspectiva, apresenta-se a relação entre a família e o filho autista, dada a profundidade desta temática. Isso ocorre pelas variações quanto a afetividade nestes âmbitos, porém na contemporaneidade a informação sobre o TEA, por encontrar-se mais difundida, já há melhores interações pela real compreensão dos sintomas e das necessidades da criança. Contudo, ainda existem estudos que confrontam demais questões como, por exemplo, a omissão dos pais na percepção dos primeiros sintomas (HAMER et al., 2014).

Outro aspecto que merece ser destacado refere-se ao fato de que o TEA se demonstra coeso ao demais níveis de preponderância:

A chance do irmão de uma criança autista também ser afetado é 20 vezes maior, pois a prevalência salta de 0,5% para 10,1%. Se já houver dois irmãos prévios com o transtorno, a chance do terceiro irmão também ser autista alcança 25%. O risco de recorrência em um familiar de autista é significativamente maior que na população geral. A proporção entre meninos e meninas é de 4:12,9. Existe uma alta prevalência de deficiência intelectual na população autista, variando de 30% a 50%. O TEA também pode estar associado a um transtorno mental, cuja prevalência chega a 70%. Ademais, 40% dos autistas têm dois ou mais transtornos mentais comórbidos. A prevalência de epilepsia entre os indivíduos autistas é maior entre aqueles com deficiência intelectual e na segunda década de vida. O risco de epilepsia persiste na idade adulta 11,12. O risco de TEA em crianças com epilepsia é mais alto quando as crises epiléticas surgem precocemente e se apresentam como espasmos epiléticos (ALMEIDA, et. al., 2018, p. 73).

As orientações são de que o tempo de triagem ou rastreio discorra sob o que visa a puericultura:

O diagnóstico do transtorno do espectro do autismo (TEA) deve seguir critérios definidos internacionalmente, com avaliação completa e uso de escalas validadas. A complexidade enfrenta a heterogeneidade etiológica e fenotípica dos casos. Com o rápido aumento da prevalência do autismo, muitas famílias têm tido dificuldades em obter este diagnóstico em tempo adequado para o início das intervenções e de suporte especializados. Alterações nos domínios da comunicação social e linguagem e comportamentos repetitivos entre 12 e 24 meses têm sido propostos como marcadores de identificação precoce para o autismo. Estes sinais clínicos já são identificados pela maioria dos pais a partir do primeiro ano de vida, porém, estas crianças muitas vezes só terão seu diagnóstico de TEA na idade pré-escolar ou até mesmo escolar. O diagnóstico tardio e a consequente intervenção atrasada em crianças com TEA causam prejuízos no seu desenvolvimento global. Este aspecto tardio de diagnóstico tem sido associado diretamente com baixa renda familiar, etnia, pouco estímulo, pouca observação sobre o desenvolvimento das crianças por parte dos pais, profissionais da saúde, educadores e cuidadores e formas clínicas menos graves de apresentação dos sintomas. A crença de familiares e profissionais de saúde de que “vamos aguardar o tempo da criança”, mesmo quando ela apresenta atrasos evidentes, é um dos fatores que interferem diretamente na detecção precoce. O ditado popular de “vamos aguardar o tempo da criança” deve respeitar os limites pré-definidos da idade máxima de aquisição de cada marco, de acordo com as escalas validadas para o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor (LOUREIRO et. al., 2019, p. 4).

Em concordância com Loureiro et al. (2019), "o primeiro passo para o diagnóstico diferencial é a busca de informações, obtidas dos pais ou cuidadores, sobre a gestação e as condições do parto dessas crianças, por meio de uma anamnese detalhada" (LOUREIRO et al., 2019, p. 9). No caso das crianças que apresentam sinais autistas, os pediatras desempenham um papel essencial, especialmente na área da puericultura.

A importância da relação materna é evidente nessa situação, pois a participação da mãe nesse vínculo é indispensável devido à predisposição natural da mulher. Em geral, o desenvolvimento perceptivo do bebê é adaptável e é influenciado pelo convívio com aqueles ao seu redor. Marques e Arruda (2007) acrescentam que esse vínculo entre mãe e filho é fundamental para estabelecer a base da criança, independentemente de suas características individuais. Portanto, a relação materna influencia diretamente a forma como a criança se relacionará com outras pessoas do círculo familiar, incluindo o pai. É importante ressaltar que a função de estabelecer vínculo inicial também pode ser desempenhada por qualquer outra pessoa que assume o papel de cuidador da criança. Nesse contexto, "o pai (ou quem assume as

funções paternas) também desempenha um papel importante nesse processo de diferenciação eu/não-eu, ao aparecer como uma terceira pessoa, distinta da mãe" (MARQUES; ARRUDA, 2007, p. 116).

Além disso, os sentimentos e crenças maternas tendem a ter um impacto negativo direto no diagnóstico do autismo e, conseqüentemente, contribuem para um tratamento tardio ou para a completa falta de utilização dos recursos disponíveis, tais como estresse, insegurança, decepção, tristeza, culpa, aflição, frustração e negação. Da mesma forma, as atitudes parentais, como questionamentos, insegurança, instabilidade, impotência e negação, são prejudiciais ao tratamento do TEA (MEIMES et al., 2015).

A falta de acesso a informações e serviços que possam auxiliar essas famílias durante a fase inicial do distúrbio é mais um fator negativo em relação aos problemas secundários do Transtorno do Espectro Autista. Nesse momento, compreende-se a necessidade de esforços coletivos para fornecer suporte profissional, social e conjugal (MEIMES et al., 2015).

A conexão entre o cotidiano dos pais e cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista envolve uma série de fatores singulares. Os estresses decorrentes do aumento dos cuidados colocam em xeque diversos arranjos familiares, chegando até mesmo os contextos extrafamiliares, que envolvem a interação entre os responsáveis pela criança com TEA e os profissionais de saúde encarregados de auxiliá-los nessa nova realidade. Outros aspectos abrangentes estão relacionados a aspectos sociais e financeiros (SCHMIDT; BOSA, 2003).

A dinâmica familiar é afetada de várias maneiras que vão além de separações e desentendimentos, embora esses aspectos estejam de certa forma interligados. Os impactos desse distúrbio também refletem na qualidade de vida de todos os membros da família, assim como na situação financeira. Quando ocorre o divórcio, relatam-se uma série de malefícios para o jovem autista, principalmente devido à necessidade de adaptação. Os problemas impostos por essa condição, assim como outros transtornos semelhantes, causam uma mudança drástica na família, levando a separações devido a inúmeros fatores. Além disso, o afastamento familiar, o adoecimento e os problemas psicológicos decorrentes da perda da idealização de um filho devido ao nascimento de uma criança autista tornam o ambiente familiar ainda mais negativo (SILVA, 2009).

No demais, os fatores extrafamiliares estendem-se a contingências secundárias:

O primeiro fator de estresse diz respeito ao contato estressante de um membro com forças extrafamiliares, como por exemplo, a perda do emprego, em que todos os componentes da família sentem a necessidade de se ajustar às novas circunstâncias enfrentadas por um de seus membros. O segundo fator de estresse citado envolve todos os membros do sistema familiar. O contato estressante de toda a família com forças extrafamiliares (Ex: mudança de cidade), conduz a uma necessidade de ajuste às novas mudanças enfrentadas por todos que pertencem ao sistema. O estresse em pontos de transição da família é caracterizado por mudanças inerentes ao ciclo de desenvolvimento familiar, por exemplo, quando nasce uma nova criança ou o ingresso de um de seus membros na fase da adolescência. Neste período várias regras familiares sofrem a necessidade de reajuste, desencadeando conflitos que poderão ser resolvidos através de negociações de transição, acarretando crescimento a todos os seus membros. Por fim, o estresse em torno de problemas idiossincráticos se refere às dificuldades surgidas em detrimento do tempo. Por exemplo, a família que se encontra ajustada em determinado momento às demandas da doença crônica em um de seus membros pode vir a ter que renegociar futuros desafios face às novas demandas próprias do desenvolvimento humano em suas fases subsequentes. À medida que a criança cresce, novos problemas surgem, trazendo a necessidade de novos ajustes (SCHMIDT; BOSA, 2003, p. 7).

Abaixo, fica definido no diagrama que ambos os fatores dispõem de intensidades próprias de modo gradativo em reciprocidades:

Figura 01 - Fatores familiares e extrafamiliares com influência direta ao desenvolvimento de crianças diagnosticadas com TEA



Fonte: SCHMIDT; BOSA, 2003, p.7

Em complemento ao que foi levantado acima, Schmidt e Bosa (2003) ressaltam que “cada membro pertence a diversos subsistemas que caracterizam padrões próprios de comportamentos. Assim, as fronteiras entre cada subsistema são definidas pela determinação de regras que definem as formas de participação de cada membro” (SCHMIDT; BOSA, 2003, p. 6 a 7).

De maneira inobstante, a psicoterapia tem a incumbência de compreender a relação entre irmãos dentro do diagnóstico do TEA:

Acerca das relações entre irmãos, estas constituem um tipo especial de vínculo, sendo os irmãos figuras socializadoras para as quais se dirigem as emoções mais elevadas e variadas, negativas ou positivas, ou melhor, sentimentos de ambivalência sofisticados. No caso de uma relação fraterna que envolva um irmão deficiente, as interações sociais entre os sujeitos podem tornar-se vulneráveis frente aos sentimentos que advêm do contato com a deficiência. As consequências causadas nos irmãos aparentam influir nas esferas de sentimentos, emoção e comportamentos, podendo impactar no restante da família. Estudos realizados no Brasil sobre a relação entre sujeitos com desenvolvimento típico (DT) e seus irmãos com TEA têm versado acerca de temáticas como: QV entre irmãos de crianças autistas, estresse e relações familiares do ponto de vista de irmãos de autistas, impacto do autismo na relação fraterna, dificuldades no processo de desenvolvimento de crianças irmãs de autistas, risco de autismo em bebês irmãos de autista, rastreamento de ocorrência de sinais e sintomas de TEA em irmãos de indivíduos com tal diagnóstico, bem como trocas alimentares entre bebês irmãos de autistas e genitoras. Ainda, outros temas tratados sobre sujeitos irmãos de autistas abrangem: problemas de comportamento, competência social e relacionamentos intra e extrafamiliares e relações familiares e habilidades sociais destes sujeitos²⁸. (LOURETO; MORENO, 2016, p. 308 a 309).

A relação familiar e o autismo são frequentemente comparados através do vínculo entre pais e filhos, porém é de extrema importância trazer à discussão como essa adversidade afeta a convivência entre os irmãos. Nesse contexto, observam-se consequências interligadas aos sentimentos, comportamentos, condutas e até mesmo à socialização. A relação fraterna em que um ou mais membros apresentam deficiências torna-os vulneráveis devido à própria interação com a doença ou transtorno. O tratamento psicoterapêutico pode abranger esses membros familiares a fim de amenizar as consequências que, quando não tratadas corretamente, podem persistir na vida adulta (LOUREIRO; MORENO, 2016).

O cuidado psicoterapêutico deve ser adaptado a toda a família que possui uma relação frequente com a criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), devido às peculiaridades desse transtorno. Assim, o TEA diferencia-se de doenças crônicas comuns, exigindo um equilíbrio maior no tratamento, uma vez que os sintomas

persistem ao longo da vida do indivíduo, embora possam ser mitigados na vida adulta (LOUREIRO; MORENO, 2016).

Segundo Silvestre et al. (2018), "os laços afetivos estruturados e consolidados tanto na escola quanto na família permitem que o autista lide com aproximações, aprendendo a interagir com a vida social" (SILVESTRE et al., 2018, p. 121).

No que se refere aos pais de crianças com TEA, observa-se ações semelhantes, especialmente quando o filho é alvo de discriminação ou preconceito. É comum que ambos os responsáveis pelo jovem tentem protegê-lo das interações, porém essa interferência tende a ser prejudicial a longo prazo, principalmente durante a construção comportamental da criança autista, com receio de que ela se sinta desamparada e vulnerável. Há, portanto, uma necessidade urgente de os pais fornecerem estímulos adequados ao desenvolvimento da criança com TEA, promovendo uma verdadeira mudança comportamental à medida que ela se sente incluída no contexto social. Isso por si só trará maiores benefícios para a convivência e evolução do filho autista, em vez de restringir sua liberdade devido às limitações impostas pela condição (PINTO R. et al., 2016).

No que diz respeito à falta de informações sobre esse transtorno, Maia Filho et al. (2016) ressalta que tal questão "prejudica tanto a criança, que não recebe um cuidado adequado e não convive em um ambiente adaptado para ela, quanto causa transtornos para o pai, mãe ou outro familiar responsável pelo cuidado, pois lhes falta o necessário, que é a informação adequada sobre como agir" (MAIA FILHO et al., 2016, p. 10).

Compreende-se que a escola continua sendo o ambiente onde os indivíduos são socializados e desenvolvem comportamentos, e, portanto, os autistas devem ser incluídos nesse contexto, desde que sejam oferecidos planos educacionais adequados. A realidade escolar no Brasil enfrenta desafios em diversos aspectos, especialmente nas instituições públicas, independentemente do nível de ensino. Isso implica na necessidade de respeito a todos os jovens, enquanto suas habilidades são estimuladas. A evasão escolar relacionada ao Transtorno do Espectro Autista deve ser compreendida e combatida, pois uma escola despreparada está suscetível a tais situações. Considerando que os educadores devem estar preparados, a formação continuada é a forma mais eficaz para que possam trabalhar com indivíduos autistas em diferentes níveis educacionais (GOMES et al., 2019). Além das metodologias, também é papel da escola:

Conscientizar os familiares sobre os malefícios da infantilização e os benefícios do aprendizado da independência, a fim de desenvolver ao máximo as potencialidades do sujeito autista, visto que os pais precisam lembrar a realidade dura, mas imutável, de que não serão eternos. As estratégias educativas adaptadas para o desenvolvimento da aprendizagem de crianças com TEA requerem uma transformação que proporcione o avanço das suas inúmeras habilidades, que devem ser desenvolvidas visando romper as maiores dificuldades enfrentadas por esses educandos. É importante perceber que a formação de professores é uma das primeiras etapas em busca de qualidade para a inclusão de alunos com TEA. (GOMES et. al., 2019, p. 2 a 3).

Nesta perspectiva, o adiantamento do diagnóstico também influencia na autonomia futura da criança autista, uma vez que a redução significativa dos sintomas permitirá que ela passe pelo amadurecimento necessário e tenha, conseqüentemente, uma melhoria em seu quadro de Transtorno do Espectro Autista (TEA). No entanto, no caso de um diagnóstico tardio, existem paralelos significativos, como a dependência típica desses jovens, muitas vezes ao longo de toda a vida. Esse fator atua negativamente nas expectativas dos pais em relação à capacidade de seus filhos autistas terem uma vida independente, independentemente de seus sintomas. Portanto, é de grande importância fazer uma observação ágil para prosseguir com os tratamentos adequados por meio de psicoterapias especializadas (BELIN; ABROCESI, 2020).

O estágio de negação, da mesma forma, está associado à desconfiança em relação ao diagnóstico, principalmente devido à falta de conhecimento sobre esse distúrbio. A falta de compreensão afeta diretamente a culpa que os pais sentem durante esse período, podendo perdurar por anos após o diagnóstico. A recusa dificulta o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, reduz as chances de a criança se desenvolver com sintomas menos graves (BELIN; ABROCESI, 2020, p. 90).

As relações intrafamiliares demandam uma adaptação quanto à manifestação do TEA:

Na convivência após a manifestação do transtorno há necessidade de revisão e readequação dos papéis intrafamiliares. Nesta pesquisa oito mulheres relataram que são as principais responsáveis por levar as crianças às atividades e às terapias. A menor participação paterna nos cuidados gerais com a criança, muitas vezes, justifica-se, devido às suas responsabilidades financeiras e ocupacionais já desempenhadas junto à família, sendo comum a mulher renunciar a sua vida profissional para se dedicar exclusivamente aos cuidados com o filho que tem TEA, comprovando que sobre as mulheres ainda recaem o papel historicamente construindo de ser cuidadora “por natureza” (BELIN; ABROCESI, 2020, p. 92).

Para os pais, de maneira geral, existe uma preocupação em relação ao futuro e à autonomia de seus filhos à medida que eles crescem e chegam à vida adulta. De acordo com o que é destacado por Belin e Abrocesi (2020), essa preocupação presente no cotidiano das mães com filhos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ocorre devido à insegurança que elas têm em relação à capacidade dos filhos de conquistarem autonomia suficiente para viver caso se deparem com a falta de amparo devido à morte dos pais (BELIN; ABROCESI, 2020, p. 93-94). Nesse amplo contexto, observa-se uma busca crescente por terapias que possam auxiliar todo o círculo familiar.

4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Fundamentou-se este estudo em uma pesquisa bibliográfica qualitativa, onde foi acessado plataformas acadêmicas para a busca de dados relacionados ao escopo da pesquisa de forma sistemática. Os textos selecionados foram elencados no âmbito histórico e contextual, sempre com o intento de não se perder em anacronismo.

Essa pesquisa foi realizada com base em uma Revisão Bibliográfica de Literatura, na qual foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos atuais sobre a temática que abordou os impactos do autismo na família.

As fontes priorizadas para essa pesquisa foram as seguintes bases de dados Almeida, Mazete, Brito e Vasconcelos (2018), Alves, Ramos, Barbosa, Costa e Campos (2021), Chaves (2014), Caminha, Huguenin, Assis, e Alves (2016), Coelho e Abreu (2020), Custódio (2014), Costa, Gonçalves, Rodrigues, Santos e Lima Junior (2020), Gonçalves (2020), Hamer, Manente e Capellini (2014), Loureiro, et. al. (2019), Pinto (2021), Mello et. al. (2013), Cruz (2019), Souza (2004), Marques e Arruda (2007), Silva (2009), Fontana et. al. (2020), Schmidt e Bosa (2003), Meimes et. al. (2015), Mercadante et. al. (2006), Fávero e Santos (2005), Loureto e Moreno (2016), Silvestre et. al. (2018), Rodrigues et. al. (2008), Pinto R. et. al. (2016), Oliveira et. al. (2019), Alvim et. al. (2010), Gomes et. al. (2019), Maia Filho et. al. (2016), Belim e Abrocesi (2020), Nunes e Kessler (2020) e Andrade (2019).

Da mesma forma, utilizou-se de normas e diretrizes, bem como a Lei nº 13.146, de 6 de julho 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a Lei nº 13.861, de 18 de julho 2019, que altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao

transtorno do espectro autista nos censos demográficos, os dados sobre a prevalência do autismo em crianças com 8 anos – Centers for Disease Control and Prevention (2020), e a Orientação Técnica para Terapias quanto ao Transtorno do Espectro Autista do Comitê de Saúde Suplementar (2018).

Para a construção do presente estudo é necessário que sejam estabelecidos uma linha de pesquisa, cujo objetivo é explorar os resultados alcançados no decorrer do estudo. De acordo com Gil (2010), a pesquisa é definida como um processo racional e sistemático que tem como principal objetivo assegurar as respostas e a solução para um determinado problema apresentado. Deve-se evitar a utilização de apenas uma metodologia ou técnica na pesquisa e sempre considerar a combinação entre os mais apropriados para um determinado assunto.

De um modo geral, podemos dizer que a pesquisa é classificada quanto a natureza da pesquisa, quanto a forma de abordagem do problema, quanto aos objetivos e os procedimentos técnicos. Quanto a sua classificação, a pesquisa classifica-se em qualitativa, de natureza exploratória e com relação aos procedimentos técnicos classifica-se em pesquisa bibliográfica, documental e estudo e casos.

Quanto aos objetivos da pesquisa, foi exploratória, que segundo Gil (2010) pode ser caracterizada pela abrangência, uma vez que ela passa por um levantamento bibliográfico, análise que promovam o estímulo da compreensão e diagnóstico de caso, entrevistas em público-alvo conhecedor para melhor compreensão da temática aqui abordada.

No que concerne aos procedimentos técnicos, a pesquisa classifica-se em pesquisa bibliográfica, documental e estudo de casos, que contam com matéria previamente publicado nas principais bases de dados da internet, livros digitais e físicos. A principal vantagem desse tipo de pesquisa é assegurar uma pesquisa fidedigna, com uma maior cobertura dos fenômenos através do contato direto com o material escrito auxiliando significativamente nas análises e obtenção das informações.

Para que uma pesquisa seja considerada documental, o que normalmente recomenda-se é que os documentos a serem analisados sejam de fonte interna, ou seja, pertencentes a empresa estudada, já as fontes bibliográficas encontradas em bases de dados como dito anteriormente.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autor	Ano	Título	Objetivo	Resultados	Consideração Final
BELIM, Chaiane; ABROCESI, Solange.	2020	Convivência familiar de crianças com transtorno do espectro autista: percepções e trajetórias.	Identificar as percepções e trajetórias da família frente à busca do diagnóstico, bem como reconhecer o impacto deste nas relações familiares.	O diagnóstico do autismo em um primeiro momento trás diversos impactos para os familiares, porém o diagnóstico precoce é de fundamental importância, assim como o acompanhamento das crianças e de seus familiares pela psicoterapia.	Este estudo permitiu conhecer as percepções e trajetórias vivenciadas por famílias antes e após o diagnóstico filho que tem Transtorno do Espectro Autista. Nos depoimentos das mães foram expressos sentimentos e emoções singulares, recordadas desde o nascimento dos filhos até aquele momento, tornando a entrevista um tempo de escuta qualificada para estas mulheres que se mostraram solitárias nesta jornada com seus filhos.
COSTA, Luana Marcia Barros.	2020	Autismo e suporte familiar: Relações afetivas	A importância da família como rede de apoio a crianças com	Compreende-se que as famílias necessitam de suporte social para	Apontar a importância da família como rede de apoio a crianças com

		estabelecidas entre crianças com autismo.	autismo, considerando as relações afetivas como base para o cuidado e desenvolvimento destas.	enfrentamento do transtorno, se adequando as necessidades e anseios da criança com autismo afim de proporcionar qualidade de vida sendo esse cuidado familiar atravessado pelo afeto	autismo, considerando as relações afetivas como base para o cuidado e desenvolvimento
RNM Pinto	2016	Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares		Para as entrevistadas o momento do diagnóstico constituiu-se como um evento estressor e marcante, pois a notícia de uma criança fora do conceito de normalidade ocasionara importantes repercussões no contexto familiar. A princípio, os sentimentos ambíguos experienciados pelos membros sobre a descoberta do transtorno do espectro autista na criança	Há necessidade do profissional de saúde que noticiará o autismo saber preparar melhor a família para enfrentar as dificuldades impostas pela síndrome e para conquistar a autonomia no cuidado ao autista.

				variou entre tristeza, sofrimento e negação.	
LB Fontana	2020	O impacto do transtorno autista nas relações familiares	Analisar como o impacto do transtorno autista afeta as relações familiares.	As relações familiares tendem a se alterar, pois cada um de seus membros compõe uma parte crucial de todo sistema familiar e, portanto, se algo significativo acontece, como a notícia de um diagnóstico, a família como um todo terá de alguma forma que adaptar-se.	As relações familiares tendem a se alterar, pois cada um de seus membros compõe uma parte crucial de todo sistema familiar e, portanto, se algo significativo acontece, como a notícia de um diagnóstico, a família como um todo terá de alguma forma que adaptar-se.

5.1 DISCUSSÃO

Os círculos familiares que possuem algum membro em situação especial, especialmente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), enfrentam uma rotina repleta de tensões emocionais, sendo o estresse o elemento predominante. Essa resposta psicológica surge de contingências variáveis, e a psicoterapia tem como objetivo promover ações que possam lidar com essas emoções, evitando prejuízos a longo prazo tanto para a criança autista quanto para o restante da família (FÁVERO; SANTOS, 2005).

A comunicação do diagnóstico é um elemento essencial, e essa responsabilidade deve partir dos profissionais de saúde. A falta de uma comunicação adequada gera inconformidades nos membros da família, especialmente quando o

diagnóstico não é acompanhado de orientações sobre os passos a serem seguidos posteriormente. Reconhece-se que o vínculo entre os familiares e o psicoterapeuta traz benefícios para a compreensão geral do Transtorno do Espectro Autista. Portanto, a troca frequente de profissionais durante o tratamento ou consultas de curta duração podem ser considerados aspectos negativos, uma vez que os familiares não dispõem das condições apropriadas para o tratamento sem a assistência profissional adequada (PINTO R. et. al., 2016).

De acordo com Mello et al. (2013), existe um número significativo de "crianças e adultos com autismo - ou outros transtornos de desenvolvimento - que hoje estão em situação de cárcere privado, acorrentados, amarrados, entorpecidos, completamente imobilizados ou que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos no mínimo questionáveis" (MELLO et al., 2013, p. 97). Da mesma forma, há inúmeros casos em que as crianças enfrentam preconceitos e desafios semelhantes devido às dificuldades que enfrentam em diferentes aspectos.

Em situações mais diretas, percebe-se a necessidade de uma maior participação das políticas públicas, uma vez que muitas vezes o ambiente escolar não é seguro, especialmente para jovens com TEA e outros transtornos de desenvolvimento. Além disso, o tratamento convencional muitas vezes não é suficiente, já que as melhorias alcançadas precisam ser permanentes (MELLO et al., 2013).

Segundo Souza (2004), o psicólogo desempenha um papel importante nessa conjuntura, principalmente por ter um amplo conhecimento do desenvolvimento humano normal, o que permite detectar as áreas defasadas e comprometidas. É fundamental que o psicólogo esteja sensível às observações e relatos da família e esteja atualizado com os trabalhos e pesquisas recentes relacionados à sua área de atuação, a fim de orientar a família adequadamente (SOUZA, 2004, p. 26).

Da mesma forma, a psicomotricidade se apresenta como um aspecto complementar no tratamento de jovens com TEA. A psicomotricidade é uma ciência datada de 1906, que tem como característica observar o indivíduo em movimento e em suas relações com o mundo interno e externo. O trabalho realizado em psicomotricidade envolve o processo das relações e é amplamente procurado e indicado no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A psicomotricidade atua nas funções psicomotoras e nas funções humanas superiores, abrangendo componentes sensório motores, perceptivos motores, emocionais,

cognitivos e interpessoais. Levando em consideração a variabilidade do diagnóstico, o desenvolvimento individual e a resposta às terapias, a intervenção do psicomotricista é direcionada à pessoa, de acordo com sua idade e especificidades da patologia, à família, à escola e ao ambiente profissional e social, com uma perspectiva bio-psico-social. Em relação ao diagnóstico, é necessário que o profissional esteja integrado a uma equipe multidisciplinar para observar o diagnóstico inicial e a possível presença de comorbidades ao longo do desenvolvimento.

A psicomotricidade auxilia na identificação dessas relações e em que situações os comportamentos predominam ou não. Esse diagnóstico indica os níveis de organização psicomotora que a criança apresenta, assim como os níveis de relacionamento com o ambiente, o espaço e as pessoas, e em que dimensão deve ser trabalhado. A avaliação deve ser realizada apenas por um psicomotricista habilitado, de acordo com as normas da Associação Brasileira de Psicomotricidade (ABP), para a titulação de psicomotricista. A psicomotricidade considera, a partir de uma visão global do ser humano, que as interações entre os registros psicológicos, perceptivos e motores moldam as funções psicomotoras, as quais se organizam no contexto físico e humano. Essas funções incluem o controle tônico-postural, a motricidade, as habilidades espaço-temporais, as representações corporais, e estão dependentes da maturação e das condições ecológicas/ambientais (COMITÊ DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2018, p. 30).

Neste contexto, são necessárias intervenções profissionais que abrangem os domínios cognitivo, afetivo e motor. A frequência e a duração das sessões devem ser decididas conjuntamente pelos profissionais envolvidos, a fim de evitar sobrecarregar a rotina da criança. De acordo com o Comitê de Saúde Suplementar (2018), os princípios da psicomotricidade podem ser aplicados em diversas áreas do Transtorno do Espectro Autista (TEA), em todas as faixas etárias. No entanto, os melhores resultados a curto prazo são observados em crianças e jovens, e os métodos mais utilizados incluem Terapia Psicomotora, Prática Psicomotora, Psicomotricidade Aquática, Psicomotricidade Relacional, Psicomotricidade Funcional, além de formações reconhecidas pela Associação Brasileira de Psicomotricidade (Comitê de Saúde Suplementar, 2018, p. 30).

Além disso, a parte prática do tratamento, realizada pelo profissional especializado em psicomotricidade, deve ser adaptada ao perfil de cada paciente. O tipo de terapia a ser aplicada deve ser determinado pelo psicomotricista. Para crianças

e adolescentes com TEA, a terapia psicomotora enfoca a organização psicomotora e o desenvolvimento neuropsicomotor. Dependendo do método utilizado, a terapia pode ser conduzida de forma individual ou em grupo. O psicomotricista intervém por meio de mediações corporais, seguindo um projeto reeducativo e/ou terapêutico específico e personalizado, que envolve a organização do ambiente temporal e espacial, a seleção de técnicas, exercícios, jogos, mediações e materiais, bem como experiências de expressão e reflexão. O estilo de interação pode variar entre direcionado, semi-direcionado ou livre, com base nas comunicações infra verbais, verbais e não-verbais, incluindo o diálogo tônico-emocional, e inclui intervenções no ambiente (Comitê de Saúde Suplementar, 2018, p. 30-31).

O Brasil é signatário de um documento orientador assinado por instituições europeias e latino-americanas (FEP, OIPR e Red Latino Americana de Psicomotricidad), que aborda as seguintes questões: o psicomotricista exerce sua prática no campo da reabilitação e terapia para pessoas com transtornos do desenvolvimento, aprendizagem, adaptação, comportamentais ou psiquiátricos (Comitê de Saúde Suplementar, 2018, p. 30-31).

De acordo com Andrade (2019), o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é essencialmente clínico e baseia-se na observação da criança, entrevistas com os pais e utilização de instrumentos específicos (ANDRADE, 2019, p. 9).

As dificuldades enfrentadas pelas mães no cuidado de crianças autistas contribuem para problemas adicionais no vínculo materno. Segundo Rodrigues et al. (2008), é fundamental que os profissionais de saúde estejam cientes dos desafios mais comuns enfrentados pelas mães dessas crianças, a fim de oferecer apoio tanto para o sofrimento que elas experimentam quanto para o sofrimento da criança e da família como um todo (RODRIGUES et al., 2008, p. 19).

Os outros membros da família devem adaptar-se de acordo com a intensidade do transtorno na vida da criança autista, criando condições favoráveis para o seu desenvolvimento durante a infância (RODRIGUES et al., 2008).

Outro aspecto importante a ser destacado são as práticas motivacionais aplicadas em crianças com Transtorno do Espectro Autista, especialmente em bebês. Nesse sentido, o uso excessivo de ruídos e iluminação pode ter resultados contraproducentes para o paciente, especialmente em casos mais graves, dificultando a reabilitação inicial e o desenvolvimento posterior (NUNES; KESSLER, 2020).

Deste modo, constata-se que os relatos familiares se assemelham bastante em relação às inseguranças, medos e preocupações. Compartilhar esses sentimentos, portanto, promove resultados evidentes a curto e longo prazo. É por meio da psicoterapia que os pais e os demais membros próximos da família têm a oportunidade de lidar com essas dores que são naturais ao diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A relevância dessas ações está relacionada ao desenvolvimento da criança, porém são abordadas de forma ambígua para toda a família envolvida nessa experiência (OLIVEIRA et al., 2019).

Além disso, as atividades no ambiente escolar precisam contribuir de forma ativa para a inclusão dessas crianças. O sucesso da aprendizagem depende da atuação do professor, que deve estar sensibilizado em relação aos problemas da criança autista, a fim de desenvolver atividades que promovam suas habilidades junto aos demais estudantes. A inclusão é um ponto essencial nesse contexto, e só pode ser alcançada por meio de políticas públicas pertinentes. Estratégias educacionais adaptadas, conseqüentemente, validam o trabalho do psicoterapeuta e dos demais profissionais que têm uma ligação direta com o jovem autista em questão (OLIVEIRA et al., 2019).

Portanto, define-se que existem vários papéis que precisam ser adaptados para o desenvolvimento da criança autista, em complemento à psicoterapia, que continua sendo a área de maior destaque por atender e trazer benefícios para todo o grupo familiar. Para isso, depara-se com a necessidade de uma ressignificação indispensável para a criança autista, de modo que ela tenha um direcionamento a seguir por meio do auxílio profissional que compreenda suas necessidades e saiba trabalhar suas habilidades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não obstante, as conseqüências do aumento significativo do número de diagnósticos positivos do TEA em jovens, têm levado diferentes países a direcionar estudos e recursos visando controlar o distúrbio de maneira satisfatória, especialmente por meio de tratamentos com diversas intensidades. Em contrapartida, a psicodinâmica familiar busca estabelecer convivência equilibrada mesmo após o diagnóstico. O estabelecimento do vínculo entre o profissional da psicoterapia e os familiares é benéfico para a confiabilidade do tratamento.

Compreender os outros Transtornos Invasivos do Desenvolvimento possibilita uma melhor identificação do autismo, evitando situações em que o problema é confundido com outras doenças, o que pode atrasar a busca por um profissional especializado. Em resumo, todos os objetivos específicos definidos no início deste estudo foram alcançados, conforme conjecturado, utilizando normas pertinentes ao tema e autores relacionados ao campo da psicoterapia.

Apesar dos atuais censos brasileiros, em especial o do IBGE, já demonstrarem percentuais relativos aos autistas, ainda há poucos dados a serem averiguados. No entanto, entende-se que os relatos evidenciam um aumento no número de diagnósticos a cada ano. Conseqüentemente, percebe-se a importância do trabalho multidisciplinar, desde que os profissionais responsáveis pelo tratamento considerem todas as características do jovem e suas respectivas necessidades.

Embora o foco desta pesquisa não seja nas escolas, mas sim no ambiente familiar, tanto os pedagogos quanto os educadores e outros profissionais da educação desempenham um papel relevante, uma vez que muitas vezes são responsáveis por identificar os primeiros sinais da doença, principalmente quando os casos são mais leves e geralmente passam despercebidos pelos pais.

Além disso, a psicoterapia contribui de diferentes formas para superar essas adversidades, seja na compreensão dos problemas da própria criança ou para auxiliar os pais e familiares a enfrentar os desafios que estão enfrentando.

Ter conhecimento sobre como agir e embasamento adequado é benéfico nessa situação, encontrando respaldo psicológico, sobretudo na neuroeducação. Os melhores prognósticos coincidem com a aplicação do tratamento em um período oportuno para reduzir os principais sintomas que impedem o desenvolvimento, permitindo que a criança cresça com menos dificuldades.

Portanto, a intervenção é viável para proporcionar medidas benéficas diretas a esses indivíduos. Os esforços multidisciplinares dependem do apoio de políticas públicas para tornar os ambientes inclusivos e preparados para receber pessoas com TEA. Diante dos dados apresentados anteriormente, conclui-se que o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista causa problemas diretos no círculo familiar e na sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.S.A; MAZETE, B.P.G.S.; BRITO, A.R.; VASCONCELOS M.M. **Transtorno do espectro autista**. Residência Pediátrica, Volume 8 - Sociedade Brasileira de Pediatria, Supl.1, 2018.

ALVES, A. de S. RAMOS, J. de F.; BARBOSA, J. M.; COSTA, A. P. C. da; CAMPOS, D. M. **Avaliação da aplicabilidade da Escala Bayley de desenvolvimento como instrumento auxiliar na detecção precoce do autismo infantil**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 03, Vol. 04, pp. 17-29. Março de 2021.

ALVIM, A.R.; HERNANDES, M.A.F.; ALMEIDA, C. G. M. **Autista e suas Relações Familiares**. Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM. 2010.

ANDRADE, B. T. de. **Receptividade Familiar Frente ao Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista**. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, Brasília/DF. 2019.

BELIM, C.; ABROCESI, S. **Convivência familiar de crianças com transtorno do espectro autista: percepções e trajetórias**. Redes - Revista Interdisciplinar do IELUSC, [S.I.], v. 1, n. 3, p. 105-114, dez. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em 11 de setembro de 2022.

BRASIL. Lei nº 13.861, de 18 de julho 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em 13 de setembro de 2022.

CAMINHA, V; HUGUENIN, J; ASSIS, L; ALVES, P. **Autismo: vivências e caminhos**. São Paulo, 2016. p.46-51. Disponível em: <http://licenciaturas.centro.iff.edu.br/>. Acesso em: 12 de setembro de 2020.

CHAVES, M. J. **A Criança Autista e seus Primeiros Momentos na Escolarização**. URCA, 2014. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

COELHO, A. M. M.; ABREU, A. M. de L. **Dificuldades enfrentadas pelos pais na rotina de crianças com transtorno do espectro autista: revisão de literatura**. 2020. 22f. Artigo (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/>. Acesso em 11 de setembro de 2022.

Comitê de Saúde Suplementar. **Transtorno do Espectro Autista: Orientação Técnica para Terapias. Material preparado ao Comitê de Saúde Suplementar** – Curitiba, 2018. Disponível em: <https://www.tjpr.jus.br/>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

COSTA, L. M. B. GONÇALVES, K. G. A. M.; RODRIGUES, I. C. S. SANTOS, M. J. P. dos; LIMA JUNIOR, J. **Autismo e suporte familiar: Relações afetivas estabelecidas entre crianças com autismo**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 09, Vol. 06, pp. 25-44. 2020

CRUZ, M. S. M. **Transtorno do Espectro Autista: o manejo do psicólogo que atua no Sistema Único de Saúde (SUS) em Palmas – TO**. Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019/01. Disponível em: <https://ulbra-to.br>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

CUSTÓDIO, C. S. **Autismo: diminuição do impacto junto a família**. Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

FÁVERO, M. A. B.; SANTOS, M. A. dos. **Autismo Infantil e Estresse Familiar: Uma Revisão Sistemática da Literatura**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2005, pp. 358-369. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 18 de setembro de 2022.

FONTANA, L. B.; PEREIRA, D. De S.; RODRIGUES, T. P. **O impacto do transtorno autista nas relações familiares**. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, p. 6336-6340. 2020.

GOMES, M. M.; SILVA, S. R. de A. M.; MOURA, D. D. de. **A importância da família para o sujeito portador de autismo, a educação e a formação docente**. Revista Educação Pública, 2019.

GONÇALVES, A. de S. P. **A aprendizagem do autista (TEA) e a intervenção neuropsicopedagógica.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 06, Vol. 06, pp. 32-40. Junho de 2020.

HAMER, B. L.; MANENTE, M.V. CAPELLINI, V. L. M. F. **Autismo e família: revisão bibliográfica em bases de dados nacionais.** Rev. Psicopedagogia 2014; 31(95): 169-77.

LOUREIRO, A. A.; ALVES, A. M. G.; LOPES, A. M. C. da S.; BARROS, J. C. R.; HALPERN, R. **Transtorno do Espectro do Autismo.** Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento – Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2022.

LOURETO, G. D. L.; MORENO, S. I. R. As relações fraternas no contexto do autismo: um estudo descritivo. **Rev. Psicopedagogia** 2016; 33(102): 307-18.

MAENNER, M. J., SHAW K. A., BAIO J., et al. **Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years** — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States. MMWR Surveill Summ 2020;69 (No. SS-4):1–12.

MAENNER, M. J.; SHAW K. A.; BAIO J.; et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States. MMWR Surveill Summ 2020;69(No. SS-4):1–12.

MAIA FILHO, A. L. M.; NOGUEIRA, L. A. N. M.; SILVA, K. C. de O.; SANTIAGO, R. F. **A Importância da Família no Cuidado da Criança Autista.** Rev. Saúde em Foco. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 66-83, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/>. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

MARQUES, C. F. F. da; ARRUDA, S. L. S. **Autismo infantil e vínculo terapêutico.** Estudos de Psicologia, Campinas, 24(1), 115-124, janeiro - março de 2007.

MEIMES, M. A.; SALDANHA, H. C.; BOSA, C. A. **Adaptação Materna ao Transtorno do Espectro Autismo: Relações entre Crenças, Sentimentos e Fatores Psicossociais.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, RS, Brasil. pp. 412-422, out - dez. 2015

MELLO, A. M. S. R. de; ANDRADE, M. A.; HO, H.; SOUZA DIAS, I. de. **Retratos do autismo no Brasil.** Outubro de 2013.

NUNES, M. dos S. KESSLER, É. Á. **A estimulação precoce como intervenção no tratamento da criança autista.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 02, Vol. 01, pp. 05-21. Fevereiro de 2020.

OLIVEIRA, J. V. de; MATOS, M. A. de S.; SOUZA, D. B. de. **Transtorno do Espectro Autista e Relações Familiares: Posicionamento de Mães no Contexto do**

NEPPD/UFAM. CONEDU, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

PINTO, R. N. M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; SOUZA NETO, V.L.; SARAIVA, A.M. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** Rev. Gaúcha Enferm. 2016.

PINTO, S. S. e. **Inclusão de Alunos Autistas na Escola: A Linguagem E A Participação Do Fonoaudiólogo Neste Processo.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 04, Vol. 12, pp. 35-66. Abril de 2021. ISSN: 2448-0959.

RODRIGUES, L. R.; FONSECA, M. de O.; SILVA, F. F. **Convivendo com a criança autista: sentimentos da família.** Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Departamento de Enfermagem e Educação em Saúde Comunitária. 2008.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. **A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Interação em Psicologia, 2003, 7(2), p. 111-120.

SILVA, S. B. da. **O Autismo e as Transformações na Família.** Itajaí/SC, 2009. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/>. Acesso em: 18 de setembro de 2022.

SILVESTRE, D.; NOUGUEIRA, E.; SANTOS, G. G. dos; SOUZA, A. C. de S. SIQUEIRA, S. C. **O perfil psicossocial do autismo e suas relações familiares.** Revista Científica FacMais, Volume XIII, Número 2. 2018.

SOUZA, J. C. **Atuação do Psicólogo Frente aos Transtornos Globais do Desenvolvimento Infantil.** Psicologia Ciência e Profissão, 2004, 24 (2), 24-31.