

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

KIANY GABRIELLA GOES GONÇALVES

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O impacto do diagnóstico para a família e as contribuições da Psicologia.

Paracatu

2022

KIANY GABRIELLA GOES GONÇALVES

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O impacto do diagnóstico para a família e as contribuições da Psicologia.

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof^a Msc Ana Cecilia Faria.

Paracatu

2022

KIANY GABRIELLA GOES GONÇALVES

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O impacto do diagnóstico para a família e as contribuições da Psicologia.

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof^a Msc. Ana Cecilia Faria.

Banca Examinadora:

Paracatu - MG, 20 de Maio 2022 .

Prof^a Msc. Ana Cecilia Faria
Centro Universitário Atenas

Prof^a Msc. Analice Aparecida Dos Santos
Centro Universitário Atenas

Prof^a Esp. Alice Sodré dos Santos
Centro Universitário Atenas

Paracatu

2022

AGRADECIMENTOS

Está chegando ao fim a fase mais importante da minha vida, daquela que muitas vezes duvidei que seria capaz. Mas consegui, me surpreendi com a força que tenho e com os obstáculos que ultrapassei. Mediante a isso, estou aqui hoje para agradecer primeiramente a Deus e a Nossa Senhora de Aparecida que sempre me protegeu, deu forças a mim e a minha família para que eu pudesse realizar meu sonho. Agradeço a minha mãe Christian, que em meio a todas as dificuldades, nunca mediu esforços para me ver feliz, foi quem me deu a mão e acreditou que eu seria capaz, fez dos meus sonhos os seus. Obrigada, mãe!!! Esse momento é nosso! Agradeço aos meus familiares e amigos que sempre foram minha base, quando pensei em desistir me deram forças e ultrapassaram as barreiras comigo. Agradeço ao meu anjo azul, Pedro Otavio, meu primo, que chegou em nossa família trazendo cor, e nos ensinando tanto, é por ele e por todos os TEAs que estou nessa caminhada do conhecimento, para poder proporcionar as melhores oportunidades a eles. E em especial ao meu grupinho, o melhor presente que a faculdade me proporcionou, as Psicomigas, Amanda, Edriana, Jéssica, Lorrane, Michelle, Natália e Sara, vocês são as melhores! Por fim, agradeço minha orientadora, Ana Cecilia, que me deu todo suporte para conclusão dessa etapa tão importante.

“O conhecimento é poder. Utilize parte do seu tempo para educar alguém sobre o autismo. Não necessitamos de defensores. Necessitamos de educadores”.

(Asperger Women Association)

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista se tornou conhecido recentemente, muitos ainda não sabem do que se trata, seus sintomas, tratamento, inclusão na sociedade. Sendo assim, esse trabalho apresenta uma introdução do que é o autismo e qual o impacto desse diagnóstico para a família. Com base nas pesquisas realizadas, observamos a importância de uma equipe multidisciplinar, com enfoque na Psicologia, para que as famílias possam compreender e aceitar o TEA, pois será a perda de um filho dentro dos padrões sociais para um novo contexto, assim gerando um turbilhão de emoções e sentimentos, em um primeiro momento voltados para a negatividade. Por fim, foram ressaltadas intervenções com intuito de amenizar esses impactos e proporcionar um tratamento digno e humanizado para o TEA.

Palavras-chave: Diagnóstico. Família. Impacto. TEA.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder has become known recently, many still don't know what it treats, its symptoms, treatment, inclusion in. Therefore, this work presents an introduction to autism and the impact of this diagnosis on the family. Based on the research carried out, we observed the importance of a multidisciplinary team, with a focus on psychology, so that the family can understand and accept the ASD, as it may be the loss of a new context, thus generating a social whirlwind of emotions and feelings in first moment being big for negativity. Finally, interventions were highlighted in order to improve these impacts and provide a dignified and humane treatment for ASD.

Keywords: *Diagnosis. Family. Impact. TEA.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMA	Associação de Amigos do Autista
APA	Associação Americana de Psiquiatria
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
ONG	Organizações Não Governamentais
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	12
1.2 HIPÓTESES	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA DE ESTUDO	13
1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURA DE TRABALHO	14
2 IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DO TEA PARA A FAMÍLIA	15
3 COMPREENSÃO E ACEITAÇÃO DO DIAGNÓSTICO PARA OS FAMILIARES	19
4 TRATAMENTO E CONTRIBUIÇÕES DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO AO DESENVOLVIMENTO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi inicialmente apresentado como diagnóstico em 1943, por autoria do Psiquiatra Leo Kanner, recebendo sua primeira nomenclatura como “distúrbio autístico do contato afetivo” (KANNER, 1944)

Kanner (1944) afirma a quantidades de casos após sua pesquisa:

Em 1943 comuniquei onze casos de crianças que demonstraram tendências ao retraimento antes de cumprirem um ano de idade. Propus chamar a afecção de *autismo infantil precoce*. Desde então temos visto na clínica [de Baltimore] mais de 150 crianças autistas, e foram publicadas muitas observações similares de outros profissionais. (KANNER, 1944, p. 720)

Caracteriza-se como um comprometimento do neurodesenvolvimento, trazendo alterações qualitativas nas habilidades de interação social, dificuldades na comunicação e interação social, comportamentos repetitivos e estereotipados (APA, 2000), sendo desafiador para os profissionais e para quem recebe o diagnóstico, considerando o aumento significativo nos diagnósticos, o que fez com que o assunto ganhasse uma maior proporção de pesquisas e conhecimentos na atualidade. Tais pesquisas pontuam que o diagnóstico TEA é estimado em 70 casos para cada 10.000 habitantes, Schechter (2008), vem afirmando esse aumento significativo em todo o mundo nas últimas décadas. As prevalências de diagnósticos são quatro vezes maiores em meninos do que em meninas, contando com evidências de que as meninas tendem a ser severamente afetadas, afirma Wing (1996)

As características primordiais apresentadas para o diagnóstico é a ausência da interação social, dificuldade de comunicação (nesses casos podendo até surgir uma falha levando a suposições de surdez/mudo), comportamentos repetitivos e estereotipados e ecolalia. Pode ser afirmado também que o TEA é metódico, sendo mediante ao surgimento da fala que se supõe que os mesmos possuem um mundo à parte, o qual não se modifica, onde estabelecem uma rotina e qualquer alteração por menor que seja gera uma grande repercussão de desconforto e negatividade a eles.

Wing e Gould (1979) classificam o diagnóstico em 3 sintomas, denominado de Tripé do Espectro Austístico: Falha na interpretação social recíproca, comprimento da imaginação/comportamento, interesses repetitivos e dificuldade na comunicação verbal e não verbal. Porém se faz necessário ressaltar que em cada caso há uma

individualidade, em que os comprometimentos e intensidade desses são diferentes, onde por exemplo, a socialização e a comunicação verbal podem ser acometidas de forma mais ou menos intensa.

De acordo com o DSM-V, 2014:

Caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para a interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. (APA, 2014, p.31)

Os fatores influenciadores para o diagnóstico do TEA são desconhecidos, sendo relevante o problema da etiologia. É um tema que atualmente possui intensas pesquisas para chegar em uma causa com maior percentual de fidedignidade. Para Bosa e Callias (2000), consiste em dois pontos mais enfáticos, sendo eles as teorias psicogenéticas e biológicas.

Vivemos em uma sociedade onde os padrões para um convívio normalizado são pré-estabelecidos e qualquer sinal de anormalidade mediante aos mesmos são abomináveis. Sendo assim, os pais ao saberem da chegada de uma nova vida, de uma criança, possivelmente permite que nessa família seja potencializada a idealização de futuro perfeito, repletos de sonhos e desejos, aos quais não se incluem ao diagnóstico de uma doença e/ou transtorno.

Contudo, com o nascimento da criança e a falta desse desenvolvimento esperado/imposto por seu meio, se iniciam as fases de impacto, frustração, negação, sendo necessário assim a intervenção de uma equipe altamente preparada para que se torne possível reverter essas etapas conflituosas. É importante o acompanhamento profissional para que ocorra a aceitação e início do tratamento, simplificando o diagnóstico a um contexto claro do que é o TEA, quais serão os próximos passos e que a família não está só, e que os familiares terão uma base de apoio e todo suporte para que ocorra o desenvolvimento saudável dentro das limitações do diagnóstico. Todavia, é de suma importância ressaltar a singularidade de cada família e deve-se considerar que não são todos os casos seguem o mesmo processo, onde há muitos que não aceitam ao menos o fechamento do diagnóstico.

Deste modo, o estudo a ser apresentado nessa pesquisa se dá com o intuito de compreender e exemplificar a metodologia científica e a prática desde o

princípio para a formulação do diagnóstico ao acompanhamento e tratamento, visando as contribuições e a importância da Psicologia para o paciente e familiares.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais são as possíveis contribuições da Psicologia no impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista para a família?

1.2 HIPÓTESES

A Psicologia e suas contribuições são essenciais para que os processos de diagnóstico, aceitação e tratamento ocorram sem maiores conflitos, respeitando o tempo e o limite individual do paciente e familiares de forma profissional para se obter resultados positivos.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVOS GERAIS

Identificar as possíveis contribuições da Psicologia no impacto do diagnóstico do TEA para a família.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) apresentar os impactos do diagnóstico do TEA para a família;
- b) pontuar como a Psicologia pode contribuir frente a compreensão e aceitação do diagnóstico para os familiares;
- c) evidenciar o tratamento e as contribuições da família no processo de adaptação ao desenvolvimento.

1.4 JUSTIFICATIVA DE ESTUDO

A idealização para se suprir as expectativas da sociedade é um dos maiores fatores para o impacto negativo recorrente do diagnóstico de um transtorno, ocorrendo também com o TEA. Para o embate dessa questão se faz necessário a conscientização objetiva e breve sobre o TEA, podendo ser decorrente a quebra de tabus para a inclusão e tratamento. Esse processo deve ser iniciado com a família, dentro de cada lar do paciente e posteriormente a sociedade em geral.

Portanto, esse estudo se faz necessário e é justificável mediante a necessidade da intervenção e contribuição da Psicologia acerca do assunto. Assim de torna possível a concretização da inclusão, minimizando assim a generalização social negativa em torno do TEA, a qual permite um aumento na dificuldade para a aceitação familiar.

De acordo com Ellis (1996):

É fundamental que o psicólogo esteja atualizado com os trabalhos e pesquisas recentes relativos à sua especificidade para orientar a família. A sua sensibilidade diante da criança e do nível de comprometimento desta é importante para que ele saiba adequar propostas terapêuticas que realmente a beneficiem (ELLIS, 1996).

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

A pesquisa apresentada trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos e trabalhos coletados no Google Acadêmico, Scielo, Livros, Revista Científica e Blogs com relatórios dos profissionais, familiares e pacientes, sendo utilizado como palavras-chaves: autismo, impacto do diagnóstico autista para a família, contribuições da psicologia para o autismo. Foram considerados trabalhos que foram publicados recentemente.

Assim sendo, a pesquisa bibliográfica consiste em:

Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritas de alguma forma. Dessa forma, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, visto que proporciona o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras. (MARCONI; LAKATOS, 2019).

1.6 ESTRUTURA DE TRABALHO

O trabalho foi dividido em cinco capítulos, sendo o primeiro desses referente a introdução, onde foi abordado uma visão geral da temática a ser discutida ao longo da monografia.

O segundo caracteriza os impactos do diagnóstico do TEA para a família, trazendo desde o planejamento da gravidez, os primeiros sinais do TEA e as reações/sentimentos do sistema familiar.

O terceiro se atenta em apresentar meios de intervenções para o enfrentamento e aceitação do diagnóstico.

O quarto capítulo vem trazendo o tratamento e a importância da família nesse processo e como ela pode contribuir para maiores resultados positivos.

E o quinto e último capítulo trata das considerações finais acerca do trabalho, abordando a importância da ajuda profissional mediando a aceitação do diagnóstico para os familiares.

2 IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DO TEA PARA A FAMÍLIA

A família é compreendida como o principal meio de socialização para constituição do ser humano. Sua construção em grande porcentagem se compõe mediante a um planejamento os quais contém sonhos, metas, busca pela perfeição dentro da sua realidade e singularidade; e considerando esses planos, desperta-se o desejo do aumento de membros para que possam dar continuidade no ciclo familiar.

Mediante a isso, é ressaltado por Glat (1995):

Independente da cultura, período histórico, localização geográfica ou composição interna, a família é o primeiro grupo social ao qual o ser humano pertence. Desempenhando, portanto, um papel fundamental e determinante no desenvolvimento da personalidade, atitude e modo de agir do indivíduo, mãe, pai, e demais membros e das reações destes ao seu comportamento, que a criança tem seu primeiro contato com o mundo e aprende a desenvolver os papéis e atitudes essenciais ao seu processo de socialização. (GLAT, 1995)

Considerando a extrema importância do sistema familiar para os novos membros, pois é nesse contexto que ocorrerá seu desenvolvimento, sua rede de apoio para aprendizagem, aprimoramento de valores sociais e culturais desde o nascimento até a chegada da vida adulta onde se tornarão independentes. Nesse sentido, a família é a intuição social significativa, a qual tem o dever de proporcionar suporte emocional, econômico, social e possibilitar o desenvolvimento e inserção social. Para Sprovieri et al (2001) a família é a unidade básica de desenvolvimento das experiências, realizações e dos fracassos do indivíduo, pois é em decorrência das vivências familiares que se constituirá seu caráter.

De acordo com Minuchin (1990), mudanças no sistema familiar traz consigo fatores estressantes e alguns dos pontos que podem ser ressaltados são: transição na família e problemas idiossincráticos. E a chegada do novo membro trazendo consigo o diagnóstico do TEA modifica as expectativas que foram impostas, pois demanda por cuidados, maior dependência, seguida por uma mudança e adaptações necessárias em seu sistema familiar e em todo meio de convívio, é a perda do filho planejado para a aceitação da sua realidade. Para Franco *et al* (2009), após o recebimento do diagnóstico, o filho precisa ser adotado, ser aceito por seus pais novamente, ocorrendo de tal modo a ruptura do filho criado pela imaginação durante a gravidez.

Sobre as famílias com membros dentro do TEA, pode-se dizer que

A família de indivíduos portadores de autismo se vê frente ao desafio de ajustar seus planos e expectativas quanto ao futuro, às limitações desta condição, além da necessidade de adaptar-se à intensa dedicação e prestação de cuidados das necessidades específicas do filho. (Breslau *et al*, 1986; Bristol *et al*, 1984; DeMyer, 1979; Gallagher *et al*, 1983; Gath, 1977; Gauderer, 1997; Harris, 1983. Richman, 1977; apud, Schmidt *et al*, 2003).

A Associação Americana de Psiquiatria (2000), aponta que os sintomas do TEA se fazem presentes antes dos 36 meses de idade e é passível de diagnóstico em torno dos 18 meses de idade.

De acordo com Teixeira (2016) os primeiros sinais de alerta são:

Aos 4 meses: Não acompanham objetos que se movem na sua frente; não sorri para as pessoas; não leva as mãos ou objetos à boca; não responde a sons altos; não emite sons; não sustenta a cabeça; perda de habilidades que já possuía. Aos 6 meses: Não tenta pegar objetos que estão próximos; não demonstra afeto por pessoas familiares; não responde a sons emitidos nas proximidades; não emite pequenas vocalizações e não sorri. Aos 9 meses: Não senta, mesmo com auxílio; não balbucia; não reconhece o próprio nome e nem pessoas familiares; não olha para onde é apontado; não responde às tentativas de interação. Aos 12 meses: Não engatinha e nem fica em pé, mesmo quando é segurado; não entende comandos e não aponta para objetos; não fala palavras como “mamãe” e “papai” (TEIXEIRA, 2016).

A causa comprovada para o desenvolvimento do TEA ainda é assunto discutido, podendo ser afetado por diversos aspectos do neurodesenvolvimento, e suas características variam de caso para caso, com isso podendo gerar a potencialização dos sentimentos de insegurança, medo e questionamentos para os familiares.

Devido a família ter tantos questionamentos sobre autismo e todo contexto que o rodeia, como anseios em relação ao futuro, é recorrente um processo que exigirá uma busca por estratégias de enfrentamento que os traga esclarecimentos e segurança quanto a seus questionamentos.

É relatado por Vendrusculo (2013) a importância dos pais em compreender que necessitam dar conta dos impactos da deficiência do filho antes de pensar na criança, pois a falta de um olhar parental e um ambiente deprimente não irá acolher o TEA, fazendo com que duvidem de si próprios, não acreditando que exista algo digno neles. Portanto o desenvolvimento está ligado ao investimento de apostas para um olhar futuro onde alcançara objetivos.

Sprovieri e Assumpção (2001), evidenciam que os pais de crianças com TEA tendem a desenvolver maiores fatores estressantes comparando com pais de crianças com outras síndromes/transtornos, o que pode ser entendido que o agravante não seria somente o diagnóstico, mas também todas as suas características em conjunto. Benson e Karlof (2009), dão seguimento aos autores anteriores afirmando a relação direta do agravante dos sintomas e os níveis de estresses familiares.

Manoel *et al* (2013) compreende que os familiares também necessitam de um olhar de cuidados pela equipe profissional, de maneira em que se estabeleça estratégias para melhores condições de vida, alívio do estresse, orientações gerais para proporcionar melhoras nas condições de vida dos familiares e conseqüentemente do TEA.

Drotar *et al* (1975) e Cunha *et al* (2008) referenciam o diagnóstico de uma deficiência com cinco estágios emocionais para a aceitação e adaptação, que são eles: o choque, a negação, a reação emocional intensa, a adaptação e a reorganização.

O choque é marcado por ser a primeira reação, o primeiro impacto, sendo um momento regado pelo choro, irracionalidade, medo. A negação é o momento de dúvida, onde optam por acreditar em um erro médico, um falso diagnóstico. A reação emocional intensa é caracterizada pelo luto, é a tristeza, raiva, angústia. A adaptação e a reorganização andam juntas, acontecem quando os pais se reaproximam de seus filhos e do diagnóstico e através de diálogos buscam o entendimento e aceitação necessária.

Andrade e Teodoro (2012), buscam compreender o sistema familiar do TEA de uma forma geral, assim sendo, trazem estudos subdividindo em três partes: *subsistema conjugal, parental e fraterno*.

Subsistema conjugal: Pais que mantêm a relação de cônjuge podem haver atritos desgastantes, como a perda da interação social, crise financeira devido aos novos gastos para tratamento o qual não foi planejado, sobrecarga emocional e como consequência inicial esquecem do vínculo de casal e vivem em torno dessa nova realidade e vão perdendo suas essências. Segundo Hastings *et al* (2005), “além disso, o nível de estresse de um dos parceiros pode funcionar como predito da eclosão de sintomas depressivos no outro membro do casal”.

Subsistema parental: É observado a interação de pais e filhos. Quando se compara o papel de mãe e o papel de pai de forma individual podemos observar que os pontos estressantes são variáveis. Os pais vão enfatizar como estressores de comportamentos inadequados, mal vistos diante a realidade social, já para as mães isso não será tão relevante, e ambos estressam com as dificuldades para a interação social da criança (Davis e Carter, 2008). Ainda sobre tal subsistema, (Lecavalier et al., 2006), aponta que “problemas de comportamento da criança e estresse parental exacerbam um ao outro, apoiando um modelo bidirecional de influência, em vez de simples influências unidirecionais”.

Subsistema Fraternal: Diz respeito às interações entre irmãos e o TEA. Não são encontrados estudos que o diagnóstico em si seja um fator estressante nesse contexto, mas sim, as demais situações em sua volta, principalmente na maneira que os pais estão agindo, o que irá refletir com maior ênfase. Rivers e Stoneman (2003), mostram que a falta do ajustamento da relação conjugal nesses sistemas familiares, afetam todos seus subsistemas. De acordo com Smith e Elder (2010), “o nível de estresse em irmãos de autistas parece estar mais associado à qualidade das relações familiares do que à presença ou não de um irmão com Autismo”.

Todos os familiares do TEA enfrentam dificuldades cotidianas, e com a chegada de um filho com esse transtorno irá mudar totalmente a rotina e o ciclo familiar, assim como já foi ressaltado pelos autores acima. Esse processo do luto até a aceitação pode ser estendido por um longo período, é variável de família para família, mas é de suma importância para que logo após aconteça a reestruturação do sistema familiar, onde suas emoções estarão reestabelecidas para o enfrentamento do meio social e interpessoal. A luta dos familiares com o TEA é dia após dia, e nunca será a mesma, pois envolve várias nuances, sendo importante esse suporte emocional.

3 COMPREENSÃO E ACEITAÇÃO DO DIAGNÓSTICO PARA OS FAMILIARES

De acordo com Szimanski (2011), a compreensão do diagnóstico é fundamental para que se ocorra a aceitação familiar e se crie estratégias de intervenção para o enfrentamento, pois há evidências de alterações negativas nas emoções e na interação social, sendo assim, é gerado a instabilidade emocional da família, gerando reflexo negativo e sendo prejudicial para os filhos. Bosa *et al* (2002) traz uma correlação entre os comportamentos do TEA frente aos níveis de estresse e ansiedade nos pais.

Telford e Sawrey (1988) apontam para uma das funções dos profissionais de ajudar os pais a compreenderem a natureza e a extensão do problema o mais rápido possível, tendo-se, no entanto, o cuidado de perceber o momento em que os pais estejam abertos para ouvir, respeitando seu período de sofrimento e negação. Sendo assim, é primordial, um bom diálogo abordando a família dentro da sua realidade e de seu entendimento é de suma importância, assim os profissionais conseguem estabelecer seus objetivos e promover a conscientização e compreensão da família.

Valente (2004), aponta que além das diversas dificuldades que os familiares passam devido aos conflitos e pressões internas, é evidenciado também as pressões externas onde são surpreendidos com questões relacionadas com preconceito, olhares negativos, podendo se tornar um de seus maiores impasses para a aceitação.

Para Assumpção e Sprovieri (2001) a maneira que a família lida com o TEA será influenciada pela aceitação, interpretação e pela maneira em que os mesmos lidam com os desafios aos quais são submetidos. É necessário um bom funcionamento psicossocial que representará boa capacidade em se adequar frente as situações estressantes.

Abreu e Teodoro (2012), enfatizam sobre a importância de os pais buscarem diversos recursos para que se ocorra o enfrentamento, e os pontos ressaltados são sobre as crenças, experiências espirituais, as quais auxiliariam na reestruturação emocional, podendo considerar assim como uma rede de apoio. Para Semensato e Bosa (2010), as crenças têm dois aspectos, podendo se apresentar de

forma positiva através da simbolização de proteção, mas também negativar como a fragilidade frente ao diagnóstico.

Entretanto, Abreu e Teodoro (2012) mencionam sobre os suportes formais necessários para esse enfrentamento, que seriam os profissionais da saúde e de aconselhamento. Os mesmos propõem-se a fornecer informações e sanar as dúvidas para que os familiares aprendam a dar o suporte necessário para o TEA e melhores condições de vida. Os profissionais do acolhimento têm o encargo de explicar sobre as demandas futuras, os desafios que podem vir a acontecer em cada fase e sobre os períodos de transições.

Com uma outra proposta afirmada por Goitein e Cia (2011), o suporte social traz grandes benefícios e tem uma importância relevante. Proporciona-se grupos de intervenções com as demais famílias que passam por circunstâncias iguais ou similares. Contudo, ao receber um diagnóstico tardio a família tende a uma resistência maior para aceitação e busca por ajuda/tratamento. É pontuado que os grupos de apoio social parte em sua grande maioria de Organizações Não Governamentais (ONGs), instituições filantrópicas (ex: APAE), ou até mesmo através da comunidade; podendo se apresentar por exemplo em um conjunto de pais que buscam auxiliar e dar suporte uns aos outros. Roncon (2012), também traz um estudo ressaltando os grupos, mostrando sua positividade. Pais que receberam esse apoio social se sentiram acolhidos e usaram como um tempo beneficente a eles próprios, onde podem ser ouvidos e compreendidos.

Goitein e Cia (2011), ressaltam que as estratégias para intervenção podem gerar mudanças de concepção dos familiares, desse modo, identifica-se formas de viabilizar essa nova ótica que condiz com a realidade atual, trazendo direcionamento para solucionar conflitos e melhora na interação com o filho.

A preocupação com a saúde mental e bem-estar da família é de grande relevância e importância pois estão propícios ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade, transtorno de humor, sintomas obsessivos em decorrência ao recebimento do diagnóstico e a sobrecarga de responsabilidades e mudanças atribuídas. Assim sendo Fávero-Nunes e Gomes (2009), afirmam sobre a necessidade de suporte psicológico diante dessa situação vivenciada, buscando propostas de intervenções para os filhos e manejo de suas relações interpessoais, o seu próprio eu enquanto pai e mãe.

Fávero e Santos (2005), compartilham da ideia sobre o acompanhamento psicológico, afirmando que:

Preconiza-se que a relação terapêutica possa implicar em uma reconstrução das relações significativas com os outros através do contato com o terapeuta. Do ponto de vista psicodinâmico, através de sua escuta atenta o terapeuta pode entrar em contato com a história desses pais, com seus ideais, suas frustrações e idealizações. Então, abre-se um espaço para lidar com as crenças relacionadas à condição especial do filho (Fávero & Santos, 2005, p. 366).

Prado (1999) descreveu pesquisas com resultados onde a psicoterapia é realizada com a família e o TEA, através dessa abordagem, foram percebidas modificações afetivas, com grande enfoque nas mães que puderam ter um contato mais realista com sua realidade e retomando o posicionamento para o desenvolvimento do seu filho. Sidoli (2000) dar seguimento a essa teoria, trazendo que o processo psicoterapêutico auxilia aos familiares a entender as comunicações e necessidades do TEA, de modo em que faça sentido para eles, com esse entendimento é possível ter como uma consequência positiva que será a aceitação das diferenças do TEA, podendo vê seu filho com um olhar mais fraterno e dando o suporte necessário para ele e voltando a vida ativa dentro da sua realidade mas de forma saudável respeitando seus limites e necessidades.

4 TRATAMENTO E CONTRIBUIÇÕES DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO AO DESENVOLVIMENTO

Considerando a importância da família, é imprescindível a presença da mesma na participação do tratamento. O trabalho com o TEA é interdisciplinar, sendo assim, tudo que acontece em seu dia a dia é influenciável para o seu desenvolvimento, todo resultado é conjunto. Cunha (2010), afirma a dependência da criança com a família, onde os mesmos são membros sociais com mais relevância em seus cuidados e necessidades básicas. Para Buscaglia (1997), o sistema familiar é influenciável na determinação do comportamento humano e em sua formação de caráter e personalidade.

Dessa forma, Emily e Grace (2015), têm o entendimento da interferência do papel da família no desenvolvimento geral do TEA, auxiliando em todas as áreas, com enfoque na interação social. Assim propicia-se que os objetivos terapêuticos tenham uma proporção maior, abrangendo o contexto domiciliar, além disso, trazendo uma menor sobrecarga emocional aos familiares.

O TEA não possui cura, muitas vezes, as famílias confundem a possibilidade de desenvolvimento com a cura e criam expectativas desproporcionais às reais possibilidades do filho (Glat & Pletsch, 2004), é importante ressaltar que para o TEA há possibilidades de tratamento e acompanhamento para amenização de seus sintomas, pois é um transtorno e não uma doença.

Contudo, é necessário que sua inclusão ocorra em todas as circunstâncias, fazendo com que ele compreenda o ambiente em que vive, o que será proposto a ele, assim gerando também a compreensão da sociedade para a aceitação do novo e de como irá lidar com suas limitações.

APA (1994) traz que o planejamento de um tratamento deve ser iniciado mediante a uma avaliação diagnóstica precisa, as eficácias para modalidades de tratamento podem ser comparadas somente se as características do grupo puderem ser claramente definidas e constar similaridades. Amiralian (1986) afirma que o processo de avaliação e tratamento deveram ser centralizados nas possibilidades que o TEA possui, isto é, em sua capacidade de realização, independentemente de sua limitação física, intelectual ou socioemocional.

Mediante ao exposto, na Constituição Brasileira de 1988, o Estado assegura os direitos das pessoas com deficiência, garantindo tratamento digno e humanizado, proporcionando melhores condições de vida. Contudo, se torna um benefício caro para a economia do país e podendo muitas vezes ser negligenciado, assim entrando o primeiro papel das famílias no processo de tratamento, dando voz a essas pessoas e lutando por seus direitos. Com o tratamento adequado, pode-se gerar crianças mais autônomas e até mesmo adultos independentes.

Assim, serão apresentados métodos com grande relevância para o desenvolvimento do TEA, mostrando as possibilidades da autonomia e de mais acessibilidades:

a) ABA (Análise Aplicada do Comportamento/Applied Behavior Analysis)

É considerada uma terapia lúdica que terá o intuito de promover a diversão e desenvolvimento em conjunto, se tornando uma terapia prazerosa e com facilidade para a execução. Busca as potencialidades afim de dar direcionamento a elas de forma adequada. E ao desenvolver uma habilidade, são atribuídos reforços e instruções sendo de uso breve, para que se não se crie uma dependência e levando ao atraso do processo (SANTOS, 2015).

Contudo, o método ABA proporciona percepção de mundo de acordo com a singularidade de cada um, induzindo a utilização de suas potencialidades no desenvolvimento e aprendizagem para torná-lo independente a partir de contextos mínimos podendo ir progredindo.

b) PECS (Sistema de Comunicação por Figuras/Picture Exchange Communication System)

Possibilita que o desenvolvimento de comunicação ocorra mediante a figuras, levando ao entendimento e conscientização do TEA, para que ele consiga se expressar, seja para algo que deseja até a demonstração de um sentimento. Para AMA (2015), é um método viável para os TEA não verbais e para os que possuem limitações, pois com as figuras se torna possível obter-se um diálogo permitindo as expressões e convívio social, devendo sempre manter as mesmas e que sejam de fácil acesso.

c) *Son Rise*

Foi desenvolvido por The Autism Treatment Center of America. É o método que irá dar enfoque na família, pois ocorre de maneira domiciliar, em seu ambiente de

conforto e será ministrado pelos próprios familiares, ressaltado que os mesmos são indispensáveis para o tratamento e desenvolvimento. O método é realizado por meio de orientações profissionais designando as atividades necessárias com a estruturação adequada.

Busca-se o interesse pela interação social, criação de laços familiares, tentativas para o desenvolvimento do contato visual, fazendo com que crie propensões por atividades diferentes, partilhadas, inicialmente dentro de seus interesses para que após ocorra a integração do novo, visto que quanto mais se conquista essas interações a probabilidade de reflexo para desenvolvimento se torna cada vez maior.

No Son Rise não são taxadas cobranças, é de relevância a espontaneidade, respeitando seus limites, assim ocorrendo as alterações aos interesses. Para Santiago e Tolezani (2011), será assim que ocorrerá as mudanças desejadas e mediante a isso começa a ser cobrado contato visual, motricidade, comunicação, a interação em sua amplitude.

Ainda de acordo com Tolezani (2010, p. 4)

O Programa Son Rise promove oportunidades para que os pais, profissionais e crianças construam, juntos, novas formas de se comunicarem e de interagirem, em que atividades motivacionais e lúdicas fornecem a base para o aprendizado social, emocional e cognitivo, para a autonomia e para a inclusão social. " (Tolezani, 2010, p.4)

d) *TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlatos da Comunicação/Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children)*

A primeiro momento é enfatizado sobre a importância da família em parceria com o método, visando um acompanhamento psicoeducacional. O objetivo é a compreensão das características cognitivas individualizadas, sendo proporcionadas atividades com enfoque em cores e imagens de acordo com cada realidade e ir evoluindo gradativamente de acordo com as limitações expostas por cada TEA.

Santos (2015), explica que esse método é um agrupamento do ABA com o PECS, dessa forma, observasse que nem sempre deve-se focar somente na comunicação verbal, pois no TEA pode ser falha e gerar atrasos maiores. Para Fonseca *et al* (2013) a essência do TEACCH é o ensino estruturado, o qual visa

buscar as organizações dos ambientes por meio de rotinas e atividades promovendo ensino e orientações para novas habilidades funcionais.

Outra opção de tratamento é a musicoterapia, teve enfoque recentemente comprovando as melhoras no desenvolvimento da linguagem e comunicação, assim como na cognição, motricidade e no comportamento. Grandin e Panek (2015) realizou estudos em uma linha de tratamento denominado Treinamento para Mapeamento Auditivo-Motor (AMMT), o qual tem a visibilidade em estimulação da fala, em tons diferentes, no momento em que tocam o tambor com o som afinado. O tratamento verifica-se as melhorias nas articulações de palavras e formações de frases, mas, no entanto, são poucos dados concretos, não podendo comprovar a sua eficácia.

Por fim, são diversos os métodos de reabilitação que visam promover o desenvolvimento e autonomia do TEA, frente aos comportamentos esperados para a convivência no meio social. Ressaltando aos familiares que cada autista é único, assim os métodos de tratamento podem gerar vantagens ou desvantagens, o que pode funcionar para um necessariamente não terá êxito para o outro, deve-se escolher o que terá maiores ressaltos nas potencialidades dos mesmos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi analisar o impacto do diagnóstico e a importância da família para o TEA. Com base nessa proposta de pesquisa, foi notório a escassez de conteúdo bibliográfico e pesquisas científicas acerca da temática. É algo preocupante, pois se trata de um assunto que está cada dia mais presente em nosso cotidiano. Nessa ausência de informações prevalece o sentimento de incapacidade e insegurança da família.

Nesse aspecto, é observado a importância e necessidade da atuação do psicólogo na revelação do diagnóstico para os familiares, ao tratar-se de um momento delicado e de grande impacto, não sendo apenas uma nomeação para os sintomas apresentados, mas de consequências e mudanças para toda a vida, sendo de grande impacto emocional.

Foram identificadas resistências para a aceitação, trazendo em um primeiro momento o luto pela perda do filho ideal, que se encaixaria dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade, com sequência de negação até a chegada do momento de compreensão. Mediante ao exposto, é possível possibilitar um olhar sensibilizante para essas famílias, entendendo que os mesmos precisam de um suporte para serem acompanhados, promovendo assim um melhor convívio e entendimento com o TEA, acolhendo esse luto e reintegrando o filho no sistema familiar.

É importante o conhecimento da dinâmica familiar para melhor orientá-la; diante disso é necessário realizar um melhor planejamento em equipe, entre família e profissionais, com esclarecimento de dúvidas e as decisões relevantes para o desenvolvimento adequado ao filho. Ressaltando sobre a importância de sua integração na sociedade a qual se inicia o processo dentro de casa, onde é seu ambiente seguro, com as pessoas que passam confiança, para que aos poucos consiga ir se encaixando nos demais contextos.

Conclui-se, portanto, sobre a necessidade de mais pesquisas, de mais conhecimento acerca do tema, para a promoção de compreensão dos familiares, conscientização da sociedade, garantindo o tratamento e acolhimento humanizado mediante a cada caso de TEA, não considerando o diagnóstico como um rótulo, mas sim como uma descoberta diária onde é possível embarcar nesse mundo e fazer a diferença positivamente.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Aline, and Maycoln Leôni Martins Teodoro. "**Família e autismo: uma revisão da literatura.**" *Contextos clínicos* 5.2 (2012): 133-142.
- AMIRALIAN, M.L.T.M., **Psicologia do Excepcional.** vol. 8. São Paulo: E.P.U., 1986.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Artmed Editora, 2014.
- BARBOSA, J. P. S.; PIMENTA, H. F. **O autismo no ambiente familiar e a interação família-escola: um estudo de caso.** Universidade Federal de Campina Grande. III CINTED, 2018.
- BOSA, C., & Callias, M. (2000). **Autismo: breve revisão de diferentes abordagens.** *Psicologia: reflexão e crítica*, 13, 167-177.
- COSTA, Sandra Cristina Pereira da. **O impacto do diagnóstico de autismo nos Pais.** 2012. Tese de Doutorado. Disponível em: < <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/11964/1/O%20impacto%20do%20diagn%C3%B3stico%20de%20autismo%20nos%20pais.pdf>. Acesso em 01 de mai. 2022.
- DA SILVA, Ana Carolina Galhardo et al. **Famílias frente a crianças com diagnóstico de autismo: um olhar para a atuação de profissionais da psicologia.** *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 7, p. 69579-69592, 2021.
- DSM-IV-TR. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** American Psychiatric Association, 2000.
- DUARTE, Aldylayne Elen Oliveira. Aceitação dos pais para o transtorno do espectro autista do filho. **Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad**, v. 5, n. 2, p. 53-63, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/5746/574660910005/html/>>. Acesso em 01 de mai. 2022.
- ELLIS, K. **Autismo.** Ed. Revinter: Rio de Janeiro, 1996.
- FÁVERO, M.A.B. & Santos, M.A. (2005). **Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 358-369.
- FÁVERO-Nunes, M. A. & Gomes, I. C. (2009). **Transtorno autístico e a consulta terapêutica dos pais.** *Psico*, PUCRS, 40(3), 346-353.
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/4779>
- GLAT, R. **A integração social dos portadores de deficiência: uma reflexão.** Rio de Janeiro, Sette Letras, 1995.

GLAT, R., & Pletsch, M. (2004). **Orientação familiar como estratégia facilitadora do desenvolvimento e inclusão de pessoas com necessidades especiais.** Cadernos de Educação Especial, 2(24), 3340.

GOITEIN, P.C. & Cia, F. (2011). **Interações familiares de crianças com necessidades educacionais especiais: revisão da literatura nacional.** Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. 15(1), 43-51.

GOMES, Manoel Messias; MOURA, Deniza Dias de; SILVA, Severina Rodrigues de Almeida Melo. **A importância da família para o sujeito portador de autismo a educação e a formação docente.** Revista de Educação Pública, 2016. Disponível em: <<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/25/a-importancia-da-familia-para-o-sujeito-portador-de-autismo-a-educacao-e-a-formacao-docente>>. Acesso em 01 mai. 2022.

HELENO, Ana Luiza Zotti Loyola et al. **TEA - Transtorno Do Espectro Autista: conceitos e intervenções da saúde e da educação.** São Paulo: Universidade Metropolitana de Santos, 2020.

Impacto Do Diagnóstico Nos Pais. Instituto NeuroSaber, 2017. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/impacto-do-diagnostico-do-autismo-nos-pais/> Acesso em: 15 de Outubro de 2021.

KANNER, L. (1944). **Early infantile autism.** *The Journal of Pediatrics*, 25, 211-217. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(44\)80156-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(44)80156-1)>. Acesso em 05 de março 2022.

LOCATELLI, Paula Borges; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. **Autismo: propostas de intervenção.** Revista Transformar, v. 8, n. 8, p. 203-220, 2016.

MAIA FILHO, Antônio Luiz Martins et al. **A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO CUIDADO DA CRIANÇA AUTISTA/THE IMPORTANCE OF THE FAMILY IN THE CARE OF AUTIST CHILDREN.** Saúde em Foco, v. 3, n. 1, p. 66-83, 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MARINHO, Eliane AR; MERKLE, Vânia Lucia B. **Um olhar sobre o autismo e sua especificação.** In: IX Congresso Nacional de Educação–EDUCERE. 2009.

MAS, Natalie Andrade. **Transtorno do espectro autista-história da construção de um diagnóstico.** 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MIELE, Fernanda Gonçalves; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. **Transtorno do espectro autista: qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares-revisão de literatura.** Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 16, n. 2, p. 89-102, 2016.

MINUCHIN, S. 1990. **Famílias: funcionamento e tratamento.** Porto Alegre, Artes Médicas, 238 p.

ONZI, Franciele Zanella; DE FIGUEIREDO GOMES, Roberta. **Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação.** Revista Caderno Pedagógico, v. 12, n. 3, 2015.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, 2016.

PRADO, M. C. C. (1999). **Entrando em contato com o mundo da família autista: em busca de meios de comunicação.** Informe Psiquiátrico 18,3-13.

RODRIGUES, João Pedro Pereira. **O papel da família no desenvolvimento global da criança com autismo** .2021. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/1048/29529/1/2021_JoaoPedroPereiraRodrigues_tcc.pdf>. Acesso dia 01 de mai. 2022.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. **A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo.** Interação em Psicologia, Curitiba, dez. 2003. ISSN 1981-8076. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3229>>. Acesso em: 26 mar. 2022.

SIDOLI, M. (2000). **O fantoche: trabalhando com as defesas autistas na psicoterapia mãe-bebê.** Jornal de Psicologia Analítica, 45 (2), 159-175.

SHAW, G. S. L. Relação entre família, escola, especialistas e o desenvolvimento de pessoas autistas. **Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade**, v. 8, n. 16, p. 183-201, 5 jan. 2021.

SOUZA, José Carlos et al. **Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil.** Psicologia: ciência e profissão, v. 24, p. 24-31, 2004.

SPROVIERI, M. H. S.; ASSUMPÇÃO, JR, F.B. 2001. **Dinâmica Familiar de crianças autistas.** Arquivos de NeuroPsiquiatria.

SZYMANSKI, Heloisa. **A relação família/escola: Desafios e perspectivas.** 2ª Edição. Brasília: Liber livro. 2011.

TELFORD, C. W., & Sawrey, J. M. (1988). **O indivíduo excepcional (5.ed.)**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora.

VASCONCELOS PEREIRA, C. AUTISMO E FAMÍLIA: PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NO TRATAMENTO E DESENVOLVIMENTO DOS FILHOS AUTISTAS. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 9, n. 2, p. 52 - 59, 15 dez. 2011.

VIEIRA, N. M.; BALDIN, S. R. DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, [S. l.], v. 10, n. 10, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/enfope/article/view/4623>. Acesso em: 7 de maio. 2022.

WING, L., & Gould, J. (1979). **Comprometimentos graves de interação social e anormalidades associadas em crianças: Epidemiologia e classificação**. *Jornal de autismo e transtornos do desenvolvimento*, 9 (1), 11-29.

WING, L. (1996). O espectro autístico: um guia para pais e profissionais. **O Espectro Autista: Um guia para pais e profissionais**.

WHITMAN, Thomas L. **O Desenvolvimento do Autismo: Social, Cognitivo, Linguístico, Sensório-Motor e Perspectivas Biológica**. M.Books. 1 Ed. São Paulo, 2015.