



LAISE RAMOS MACIEL

**ADAPTAÇÃO FAMILIAR APÓS O RECEBIMENTO DO  
DIAGNÓSTICO DE FILHOS AUTISTAS**

---

Macapá  
2020

LAISE RAMOS MACIEL

**ADAPTAÇÃO FAMILIAR APÓS O RECEBIMENTO DO  
DIAGNÓSTICO DE FILHOS AUTISTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Macapá (FAMA), como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em graduado em Psicologia.

Orientadora: Amanda Matos

Macapá  
2020

LAISE RAMOS MACIEL

**ADAPTAÇÃO FAMILIAR APÓS O RECEBIMENTO DO DIAGNÓSTICO  
DE FILHOS AUTISTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Macapá (FAMA), como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Psicologia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof(a). Me. Teresa Cristina Martins Kobayashi

---

Prof. Dr. Celestino José Mendes Galvão Neto

Macapá, 07 de dezembro de 2020.

## **AGRADECIMENTOS**

Elaborar um trabalho desta natureza constitui um processo trabalhoso e moroso, por isso, não posso deixar de agradecer a todos que sempre me apoiaram neste percurso. Primeiramente agradeço a Deus pelas bênçãos concebidas e agregações de aprendizados durante esse processo de vida acadêmica; aos meus pais, Cláudia e Ronaldo, que sempre me ajudaram e me deram o devido apoio do início ao fim; aos meus irmãos, Izaac, Ramon e Larissa e ao meu noivo Sávio. Não posso deixar de agradecer também meus tios, tias e primos, por estarem me incentivando, e me desculpem os muitos momentos que não estive presente. Abro um espaço em especial pra Raiane Maciel e Karline Coutinho, pois desde o início disseram o quanto a trajetória seria árdua e não me abandonaram, me ajudaram imensamente, portanto expresso aqui minha gratidão.

Aos meus amigos leais, que estavam ao meu lado durante essa trajetória, principalmente no último ano, onde nos deparamos com a pandemia e estágios remotos, em especial, agradeço a Beatriz Nayara e Gabriel Gonçalves, e também a Creuza Monteiro, no qual inúmeras vezes me ajudaram e apoiaram nos momentos que mais precisei e a Franciele Lima, pois me ajudou demais quando meu computador deu problema e tirando dúvidas referentes a nossa rotina acadêmica.

Às mentoras Raquel Cavalcante, Karen Melo e Paula Gama, pelos esclarecimentos e críticas construtivas, onde promoveram o desenvolvimento de recursos que me apoiaram no desenvolvimento do trabalho. Não posso deixar de referenciar as orientações que me prestaram. Assim sendo, manifesto os meus sinceros agradecimentos.

*“A pessoa mais forte não é aquela fazendo mais barulho, mas aquela que consegue, calmamente, dirigir a conversa para a definição e solução dos problemas”*

*Aaron Beck*

MACIEL, Laise Ramos. **Adaptação familiar após o recebimento do diagnóstico de filhos autistas.** 2020. 34 folhas. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Macapá (FAMA), Macapá, 2020.

## RESUMO

Este trabalho tem como sua temática a adaptação familiar após o recebimento do diagnóstico de filhos autistas, tendo como objetivo compreender as possibilidades nos processos de adaptação no âmbito familiar do autista após o recebimento do diagnóstico. A metodologia adotada para a elaboração desse estudo, foi a revisão bibliográfica de artigos científicos. Inicia-se este trabalho referenciando o autismo: aspectos históricos e conceituais, retratando as características e sintomas apresentados por quem é portador do Transtorno do Espectro Autista. Em seguida, denota-se sobre o impacto do diagnóstico, como os pais e familiares reagem perante a notícia, ressaltando as emoções e comportamentos apresentados pelos mesmos durante esse processo pós diagnóstico, onde identifica-se os familiares enlutados, externando resistência em não aceitar o diagnóstico de TEA. Por fim, salienta-se acerca das adaptações na dinâmica familiar, em que é ressaltado sobre os ajustes na rotina dos membros ao qual fazem parte desse grupo familiar, enfatizando que o dinamismo diário pode trazer consequências a essa família, por conta dos desgastes na convivência.

**Palavras-chave:** Autismo. Diagnóstico. Adaptação. família.

MACIEL, Laise Ramos. **Family adaptation after receiving the diagnosis of autistic children**. 2020. 34 sheets. Course conclusion work (graduation in psychology) - Faculdade de Macapá (FAMA), Macapá, 2020.

### **ABSTRACT**

This work has as its theme the family adaptation after receiving the diagnosis of autistic children, aiming to understand the possibilities in the adaptation processes in the family environment of the autistic person after receiving the diagnosis. The methodology adopted for the elaboration of this study was the bibliographic review of scientific articles. This work begins by referencing autism: historical and conceptual aspects, portraying the characteristics and symptoms presented by those with autism spectrum disorder. Then, it shows the impact of the diagnosis, how parents and family react to the news, highlighting the emotions and behaviors presented by them during this post-diagnosis process, where the bereaved family members are identified, expressing resistance in not accepting the diagnosis of asd. Finally, it is emphasized about the adaptations in the family dynamics, in which it is emphasized about the adjustments in the routine of the members to which they are part of this family group, emphasizing that the daily dynamism can bring consequences to this family, due to the wear and tear in living together.

**Keywords:** Autism. Diagnosis. Adaptation. family.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

TEA	Transtorno do Espectro Autista
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças
TGD	Transtornos Globais de Desenvolvimento
OMS	Organização Mundial de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2. AUTISMO: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS</b> .....	<b>11</b>
<b>3. IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>17</b>
<b>4. ADAPTAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR</b> .....	<b>22</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresentou como ocorre o processo de adaptação familiar após o recebimento diagnóstico de filhos autistas, sabe-se que se trata de uma temática no qual faz parte da realidade de muitas famílias, no entanto, há pouca visibilidade, de forma que muitas pessoas que se incluem nessa realidade não sejam devidamente orientadas e recebendo o apoio necessário para lidar com a nova realidade e construção de uma nova rotina, tendo um integrante da família diagnosticado com o Transtorno do espectro autista (TEA), trata-se de um transtorno neurobiológico do desenvolvimento que, segundo os critérios diagnósticos do DSM V, acomete duas áreas principais: déficits na comunicação e interação social e comportamentos repetitivos e interesses restritos.

A adaptação familiar após o recebimento diagnóstico de filhos autistas, é um tema consideravelmente importante, pois foi necessário ressaltar como as famílias de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista podem receber o diagnóstico e a partir de então, compreender quais as possibilidades no processo de adaptação no âmbito familiar do autista, entendendo-se a relevância em salientar as mudanças onde serão desenvolvidos mecanismos para se adequarem a nova rotina.

Para contextualiza a problemática, foi feita a seguinte pergunta: Quais as possibilidades no processo de adaptação familiar após o recebimento do diagnóstico de filhos autistas? Tendo em vista que no processo de adaptação esses familiares possam apresentar distintos comportamentos ao receber a notícia do diagnóstico, desde a aceitação à negação e luto, é importante viabilizar a necessidade de um acolhimento adequado, esclarecimento de informações e orientações a esses familiares acerca do TEA.

Foi apresentado como objetivo geral compreender as possibilidades nos processos de adaptação no âmbito familiar do autista após o recebimento do diagnóstico, tendo como objetivos específicos conceituar o transtorno do espectro autista, ressaltando quais as características desse transtorno aos familiares, descrever os possíveis impactos do diagnóstico de pais com filho Autista, onde se buscou apontar as possibilidades de adaptações familiares após o diagnóstico.

A metodologia adotada neste estudo foi a pesquisa bibliográfica, no qual constituiu-se no levantamento de dados pertinentes para a pesquisa, alicerçados cientificamente e válido significativamente referentes ao tema, apresentando a

pesquisa, análise e descrição a partir do método de pesquisa quantitativo, onde desenvolveu-se uma análise subjetiva.

As fontes de dados que fizeram parte dessa pesquisa foram os livros, artigos científicos eletrônicos, Teses, monografias e revistas, disponíveis em plataformas como a Scielo, Pepsic e Google acadêmico.

## 2. AUTISMO: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

De acordo com Oliveira (2012) em 1911 o pesquisador alemão Eugen Bleuler utilizou o termo autismo, cuja origem é grega “*autós*” e significa de “si mesmo”, para descrever uma patologia onde o indivíduo tem uma perda do contato com a realidade em que vive, e cria um mundo próprio, pautada no isolamento extremo. Bleuler criou essa definição a partir de estudos de Freud sobre o auto-erotismo, chegando a comparar o autismo com um dos sintomas presentes em pacientes com esquizofrenia. Oliveira (2012) ressalta que para Eugen Bleuler, o Autismo era considerado um distúrbio da consciência em que haveriam desligamentos imparcial ou absoluto por parte do sujeito, entre seu mundo interior e a realidade, onde o autismo era considerado um sinal no qual o indivíduo acometido pela esquizofrenia apresentava dificuldades na interação social e isolamento.

Na década de 40, Leo Kanner, Psiquiatra residente nos EUA, foi o primeiro pesquisador a publicar artigos que descreviam crianças com o mesmo padrão de comportamento em que Bleuler havia observado anteriormente naqueles indivíduos com esquizofrenia (TIMO; MAIA; RIBEIRO, 2011). Kanner (1943), ressalta que fez uma pesquisa com onze crianças, entre dois a onze anos de idade, com oito meninos e três meninas a partir desse estudo deu-se origem ao artigo “Distúrbios autísticos do contato afetivo”, no qual, discorre sobre a dificuldade nas relações interpessoais, isolamento, linguagem desenvolvida tardiamente e problemas na comunicação, ações repetitivas e habilidades isoladas. Desde então, o conceito sobre o autismo teve grande evolução e reconhecimento mundial.

O transtorno “patognomônico” fundamental é a incapacidade da criança de relacionar-se de modo usual com pessoas e situações desde o início da vida [...] Existe desde o início, uma extrema solidão autista que, sempre que possível, desconsidera, ignora, exclui tudo o que vem de fora (KANNER, 1943, p. 242).

Para Kanner, o autismo foi concebido como um distúrbio primário semelhante ao descrito para a esquizofrenia. A diferença estava no fato de a criança com autismo não realizar um “fechamento sobre si mesma”, mas buscar estabelecer uma espécie de contato particular e específico com o mundo (FACION, 2005). Vale ressaltar também, outra distinção entre os dois quadros, no qual o segundo estaria associado aos casos em que se ajustariam de maneira tardia no desenvolvimento comparado ao primeiro. A partir de então, deram seguimento as pesquisas em busca de mais estudos

de cunho bioquímico, com o objetivo de novos subsídios acerca dos estudos sobre o autismo.

Segundo Brasil (2013), Hans Asperger em 1944 publica o artigo “Psicopatia autística na infância”, onde observava crianças com quadros semelhantes aos descritos por Kanner, mesmo não sendo ciente dos estudos que estavam sendo desenvolvidos pelo psiquiatra, por conta que na época os artigos e estudos desenvolvidos demoravam a serem acessados entre o meio científico, pois, haviam certas dificuldades nas trocas desses documentos entre a comunidade científica. Asperger descrevia meninos com inteligência preservada e com o desenvolvimento de linguagem sem aparições de alguma dificuldade ao se comunicar verbalmente, no entanto, apresentavam comprometimento nas habilidades sociais. Diferentemente das crianças apresentadas nos estudos de Kanner, Asperger observou a partir dos seus estudos que as crianças analisadas por ele, apresentavam o desenvolvimento cognitivo mais preservado. Brasil (2013) salientou também a respeito de Asperger ter tido como a questão central, as dificuldades que as crianças demonstravam ao se relacionar com o ambiente ao seu redor, por vezes compensado pelo alto nível de originalidade no pensamento e atitude.

Na década de 50, a psicanalista inglesa Frances Tustin também realizou grandes contribuições para a psicanálise relacionada ao autismo, dedicando-se vinte anos de sua vida ao trabalho com crianças autistas (AIRES, 2012). Ela se referia aos autistas como “crianças encapsuladas”, pois considerava que, em um estágio bastante prematuro, a criança, sofreria um trauma ao separar seu corpo do corpo da mãe, sendo assim, tomada por um enorme pânico que paralisaria o seu desenvolvimento psíquico. Dessa maneira, o autismo passou a ser reconhecido como uma doença precoce.

Belisário (2010), ressalta que no final dos anos 60 surge o conceito de Transtornos Globais do Desenvolvimento através dos trabalhos de M. Rutter e D. Cohen, pois consideraram o distúrbio autístico como um transtorno do desenvolvimento humano. Destarte, essa patologia deixou de ser classificado como psicose infantil, pois isso provocava uma grande estigmatização tanto para criança quanto para suas famílias. O mesmo autor salienta que isso permitiu uma melhor compreensão das outras manifestações de transtornos dessas funções do desenvolvimento que, embora apresentem uma grande semelhança com o autismo,

constituem quadros diagnósticos bem diferenciados, como por exemplo, o transtorno de Asperger e a síndrome de Rett.

De acordo com o Manual estatístico dos transtornos mentais utilizado pelos profissionais de saúde para orientações de diagnóstico (DSM-5), todos os transtornos que eram denominados anteriormente como transtornos globais do desenvolvimento que eram tidos como categorias diferentes, como o transtorno de Asperger, transtornos Globais não identificados do desenvolvimento e transtorno Autista, exceto a síndrome de Rett, deixam de ser diagnósticos distintos e passam a ser considerados graduações dentro de um mesmo espectro. A American psychiatric association (2018), portanto, passou a classificar todas essas subcategorias dentro do mesmo diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), onde elas se diferenciam por nível de comprometimento.

As manifestações do transtorno também variam muito dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo *espectro*. O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2018, p. 53).

A palavra espectro faz analogia ao espectro elétrico magnético, se trata do intervalo de todas as frequências possíveis de radiação eletromagnética, no entanto, no caso do TEA, ao invés de radiações são apresentados sintomas, esse transtorno se caracteriza por vários espectros distintos, no qual englobam todas as possibilidades de gravidade dos sintomas que podem variar entre graus de comprometimento leves à severos. O Transtorno do espectro autista trata-se de uma condição no qual o indivíduo apresenta dificuldades que surgem durante as primeiras fases do desenvolvimento humano, algumas vezes notórias e logo identificadas e em outras vezes são passadas despercebidas, o indivíduo apresenta dificuldades em seu desenvolvimento (ZANON, 2014). No entanto, os sintomas do TEA, tendem a variar de um indivíduo para outro, alguns podem apresentar verbalização enquanto outros são não-verbais, porém as consequências serão para o resto da vida e é necessário acompanhamento que servirá como auxílio para possíveis evoluções do mesmo, buscando mecanismos para evitar a gradatividade em relação aos avanços dos sintomas do TEA.

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento neuropsicológico que se manifesta através de dificuldades marcantes e persistentes na interação social, na comunicação e no repertório de interesses e de atividades. [...] as

deficiências nas capacidades sociais impedem o desenvolvimento de amizades íntimas, mas não impedem a formação de relacionamentos duráveis e intensas relações de apego com algumas pessoas, como por exemplo, os pais (SURIAN, 2010 p. 10).

Para Fernandes e Varanda (2011) o autismo é considerado um distúrbio do desenvolvimento que é definido através de critérios comportamentais apresentados pela criança, visto que ainda não se tem uma causa definida. Portanto, é um tipo de transtorno caracterizado por problemas na interação social, na linguagem e comunicação e pela presença de interesses e atividades bastante limitadas. Pereira (2011, p. 52) ressalta que as principais características do autismo são:

1. Respostas anormais a estímulos auditivos;
2. Pouco contato visual com as pessoas;
3. Ausência ou atraso de linguagem nos primeiros anos de vida;
4. O comportamento baseado em rotinas; resistência a mudanças;
5. Dificuldades no desenvolvimento das habilidades físicas, sociais e de aprendizagem;
6. Autodestruição ou comportamentos agressivos com outras pessoas;
7. Fascinação por objetos rotativos, como ventiladores, piões etc.;
8. Choro ou riso incontrolável e sem motivo;
9. Reação exagerada a estímulos sensoriais, como luz, dor ou som.

Para Brito e Carrara (2010) essas alterações trazem prejuízos na capacidade de interpretar corretamente as ações das outras pessoas e na capacidade de expressar de forma apropriada suas intenções e desejos, prejudicando de forma acentuada a interação social e a inclusão educacional dessas crianças. Indivíduos Autistas, apresentam determinantes tipos de comportamentos repetitivos, conceituado também como estereotípias, trata-se de condutas motoras voltadas a uma certa agitação. Os movimentos de balançar a cabeça, pular, balançar rapidamente as mãos, fazer movimentos faciais, correr excessivamente de um lado para outro sem parar e reprodução de sons, são algumas dessas condutas de estereotípias (SILVA, 2012). Também são características dos comportamentos de autistas alguns rituais, certos tipos de manias, rigidez com regras e em rotinas, tendo dificuldades de aceitar mudanças, interesses específicos pelos mesmos objetos, cores, animais, roupas, lugares, pessoas, músicas ou brincadeiras, denota-se que os autistas indicam tendências a desenvolver variados tipos específicos de manias.

Lorna Wing (1976) salientou que os indivíduos com autismo apresentariam déficits específicos em três áreas: imaginação, socialização e comunicação, o que ficou conhecido como “Tríade de Wing”. Neste estudo, a autora chama atenção para o fato de o autismo ser uma desordem que envolve um prejuízo intrínseco (orgânico) relativo ao desenvolvimento do engajamento na interação social recíproca, tanto isoladamente quanto associado a prejuízos de outras funções psicológicas, o que

denomina de *continuun* ou *spectrum* do autismo. Segundo Facion (2005), o autismo passa a representar um conceito consideravelmente complexo, sendo muito mais que uma simples escala que vai do mais “severo” ao mais “leve”. É apresentada uma ideia de relação do autismo com a existência de alterações comportamentais que se apresentam em graus variados de tipo e severidade, podendo muitas vezes estar combinadas com outros prejuízos observados na criança.

De acordo com o Código Internacional de Doenças (2013), conhecido também como CID-10, o autismo faz parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), sob o código F84.5 e caracteriza-se ainda por um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos com uma perturbação em três domínios: 1) interações sociais; 2) comunicação; 3) comportamento restrito e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo: fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto agressividade).

Leon (2007) salienta que apesar do autismo ainda não possuir uma etiologia definida, ao longo do tempo, surgiram diversas especulações e formulações de teorias que comprovassem sua real causa, porém até hoje nenhuma delas foi totalmente aceita. Para Leo Kanner um dos principais estudiosos da área, a causa para o autismo, possui um caráter multifatorial, ou seja, se origina por diversos fatores, sejam eles problemas genéticos, complicações pré ou perinatais, infecções por vírus, ou até mesmo por outras causas que comprometam a adequada formação cerebral.

Segundo Oliveira (2010), partindo da teoria biológica o autismo é provocado por problemas neurológicos de base, fatores genéticos, intrauterinos, perinatais, ou até mesmo a combinação todos esses, pois interferem e geram problemas neurodesenvolvimentais na criança. Assim, é possível verificar que essa patologia também pode ocorrer devido à associação de diversos distúrbios biológicos, tais como a paralisia cerebral, infecções por citomegalovírus, rubéola pré-natal, e epilepsia, entre outros.

Após retratar acerca do autismo a partir dos seus aspectos históricos e conceituais, nos capítulos seguintes, será feito um breve apanhado geral em relação ao impacto diagnóstico, a maneira como os pais e familiares recebem a notícia e como eles regem diante do diagnóstico de transtorno do espectro autista, logo em seguida, no capítulo final, será apresentado as possíveis adaptações na dinâmica familiar,

quais meios foram desenvolvidos, adaptados e aprimorados para melhorar a rotina da família e as novas atividades que serão desenvolvidas com o autista.

### 3. IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO

O impacto do diagnóstico de crianças com o transtorno do espectro autista, atinge principalmente os familiares. De acordo com Gronita (2007), a família é definida como um conjunto de pessoas no qual são unidas pelos laços de sangue e que compartilham a mesma casa. Madeira (2007) refere que viver em conjunto constitui um dos indicadores da existência de uma família, contudo não é o suficiente, por conta que não são todas as pessoas que moram juntas no qual podem ser consideradas famílias. Fallon et al (1993), citados por Gronita (2007), concordam com Madeira (2007, p 109), pois ressalta que não se limita a esta definição, pois leva em consideração que a família se define de duas formas:

Um conjunto de pessoas que vivem na mesma casa e partilham responsabilidades diárias da organização e manutenção da unidade familiar” ou “um conjunto de pessoas que fornecem uns aos outros, suporte emocional diário, independentemente do local de residência (MADEIRA, 2007, p 109).

Contudo, a OMS (1994), citada por Gronita (2007), expande o conceito de família, passando a defini-la como um grupo onde as ligações são de confiança, suporte mútuo e um destino comum. Segundo Febra (2009), a família desempenha um papel muito importante no comportamento humano, na formação da personalidade, no curso da moral e na evolução mental e social. Ressalta que pode ser definida como uma unidade social inserida na comunidade, sendo que os relacionamentos entre familiares influenciam cada elemento e o sistema em um todo. A vida em família como algo que vai além do que as vidas individuais dos seus membros e o comportamento de cada um, considerado inseparável dos comportamentos dos restantes. De acordo com Sanchez e Batista (2009), isso ocorre por conta que as famílias seguem ciclos comportamentais, dirigidos por um sistema de defesa e de crenças, no qual é composto por condutas, suposições, expectativas, preconceitos e ideologias.

Em todas as famílias, a criança começa a existir muito antes do seu nascimento. De acordo com Gronita (2007) a criança é imaginada e conseqüentemente idealizada sem alguma imperfeição, com isso, as famílias projetam na criança mesmo antes de seu nascimento, para que ela alcance metas nunca atingidas pelos próprios pais. Por outro lado, de acordo com Franco e Apolónio (2009), os pais não idealizam apenas qualidades nos seus futuros filhos, mas também estão presentes as ideações ameaçadoras, que podem ser destrutivas no qual tendem a ocasionar a ansiedade, conseqüentemente abalando a saúde, o bem-estar,

a perfeição e a presença de deficiência. Em alguns casos, aos pais passam a sonhar e isso acaba gerando a ansiedade e preocupações que podem deixar esses pais desestabilizados.

A primeira sociedade da criança é a família, pois é no seio familiar que ocorrem as circunstâncias fundamentais para o desenvolvimento da criança. Contudo, Freitas (2002) refere que existe distinções individuais, em relação ao ritmo e o desenvolvimento que é necessário ter em conta. Estas diferenças estão relacionadas com a constituição biológica de cada criança, com o ambiente em que se desenvolve e com a cultura do seu meio atual em que está inserida.

Vale ressaltar que para Freitas (2002) a criança tem a tarefa de desencadear relações afetivas, através do choro, das vocalizações, do sorriso, assim, os recém-nascidos são vistos como elementos ativos, influenciando as relações dos pais. Eles modelam à sua existência, distinguindo as reações do pai das da mãe e disponibilizando-se a fortalecer o apego à mãe e a cativar a atenção do pai. É neste contexto de interações pais-filhos que Gronita (2007), diz iniciar o processo de aprendizagem da criança. Defende que os pais constroem as figuras dominantes na relação com a criança, logo nos primeiros dias de vida, prosseguindo nos meses seguintes. Segundo Minuchim (1974), citado por Geraldine (2005), os pais assumem funções específicas, no papel de pai, de mãe e de casal, podendo estes papéis serem implícitos ou explícitos e mudar com o tempo.

A família é considerada o primeiro âmbito social no qual a criança irá conviver, pois é no seio familiar que existem as condições indispensáveis ao desenvolvimento da criança. Contudo, Mielle (2016) refere que existe diferenças individuais, de ritmo e de desenvolvimento que é necessário ter em conta. Portanto, essas diferenças estão ligadas e se relacionam com a constituição biológica de cada criança, com o ambiente em que se desenvolve e com a cultura no qual está inserido.

Os familiares das crianças com Transtorno do espectro autista, sofrem após o recebimento diagnóstico de seu filho, pois, causa um impacto para essa família, onde os membros devem passar por mudanças e readaptação para a nova realidade em seu ambiente familiar, podendo ser ocasionado alterações na qualidade de vida dos envolvidos (MIELE, 2016). Modificações nas rotinas desse ambiente, pode ser acompanhada por grandes estresses por conta da sobrecarga, é válido ressaltar também, que as questões socioeconômicas dessa família podem desencadear

mudanças, sendo consideravelmente variáveis consequentes baseadas no surgimento do diagnóstico de TEA em meio familiar.

O autismo do filho coloca os pais frente a emoções de luto pela perda da criança “saudável” que esperavam. Sentem, por isso, sentimentos de desvalia por terem sido escolhidos para viver essa experiência, de ter que se transformar para responder bem à nova realidade. O contexto familiar passa por rupturas ao interromper suas atividades sociais normais, e a família se une à disfunção de sua criança, sendo tal fator determinante no início de sua adaptação (HENRIQUES, 2018, p 32).

Um dos impasses que fazem parte das famílias compostas por autistas, é a falta de apoio voltada especificamente para os familiares, tanto questões sociais quanto conjugais, pois os acessos a serviços de saúde são precários, a mãe recebe uma sobrecarga referente a condição de seu filho, a falta de conhecimento da doença consequentemente a falta de domínio para saber lidar com a mesma e ajudar a criança, olhar negativo voltado a possíveis quadros de evolução do autista, mudanças na vida profissional e no ambiente de trabalho do responsável dessa criança, e na maioria dos casos, mudanças repentinas na vida social da mãe, ocasionando em sua maioria transições difíceis e consideradas negativas (MEIME, 2015). Para que esse impacto do diagnóstico do filho autista não denote apenas negatividade, é necessário que os pais ou responsáveis, recebam apoio de uma rede de apoio social, para que os mesmos adquiram conhecimentos acerca do que é o TEA, como devem agir e lidar com seus filhos e a importância de buscarem intervenções o quanto antes, para maiores viabilidades de evoluções para criança.

No entanto, há acontecimentos que podem alterar a qualidade do meio familiar. O nascimento de uma criança com deficiência é um acontecimento inesperado e dramático, que pode afetar fortemente a organização estrutural de um sistema familiar. Se a família não for capaz de responder positivamente a este acontecimento, adaptando os padrões de relação e a sua própria estrutura, de forma a encontrar novas formas de equilíbrio, pode entrar em ruptura e tornar-se numa família disfuncional (FEBRA, 2009, p.22).

Segundo Bernardo (2003), como a maior crise que as pessoas têm de suportar, contudo é necessário para a adaptação à perda e ao significado que a perda tem na sua vida, sendo considerado pelo autor como um processo de transição. Tal como defende Sanders (1999) é um estado experimental que a pessoa sofre depois de ter consciência da perda.

Ao se referir aos casos de famílias que têm crianças autistas com relação a perda relatada anteriormente, se trata da perda da criança idealizada. Segundo Gomes (2006, p 42) “Em situações como essa, o luto é processado a partir de três

fases, que são: o conhecimento do diagnóstico, o processo de adaptação e a fase avançada da doença”.

Na primeira fase, a família após está ciente do diagnóstico, acaba manifestando uma reação e choque ou impacto emocional. Em seguida, a família passa a reconhecer a situação diagnóstica de sua criança, no entanto, enfrenta sentimentos como a frustração, ansiedade, revolta e até mesmo a culpabilidade, sentindo-se impotente diante a situação (GOMES, 2006). Ao fim, ocorre possibilidades de ser desenvolvida a etapa da negação, onde os familiares não acreditam no diagnóstico da criança e passam a buscar outros profissionais, na expectativa de encontrar uma posição contrária a que receberam de autismo.

Já na segunda fase, começam a aceitar o Transtorno do espectro autista. Gomes (2006), buscou salientar que onde a família tende a falar mais acerca do problema e passam a reorganizar as ideias que haviam desenvolvido a princípio após o recebimento do diagnóstico, é o momento em que se inicia o processo de aprendizagem para uma melhor convivência com a criança autista. Gomes (2006) apresenta na fase seguinte, o surgimento do desejo de não expressar os sentimentos, entretanto, esses sentimentos estão acompanhados pelo vazio que não se sabe preencher ou pelo sentimento de culpa e mal-estar.

Drotar, Baskiewicz, Irvin, Kennele e Klaus (1975 *apud* CUNHA; BLASCOVI-ASSIS; FIAMENGHI, 2008), referem que o diagnóstico de uma deficiência envolve cinco estágios: o choque, a negação, a reação emocional intensa, a adaptação e a reorganização.

O choque está caracterizado pelo comportamento considerado irracional, partindo de choros acompanhados de desamparo e a ânsia por fugir da situação. Logo em seguida vem a negação, onde os pais não estão dispostos a aceitarem que seu filho seja autista, a negação desperta reações emocionais como a tristeza e a raiva. Quanto a adaptação, acontecerá a partir do momento em que os pais começam a se aproximar de seus filhos e reorganização dificulta a possibilidade de aceitar o diagnóstico (CUNHA; BLASCOVI-ASSIS; FIAMENGHI, 2008, p 51).

Neste contexto, Dantas, Collet, Moura, & Torquato (2010) referem que o impacto serve para a família enfrentar o diagnóstico, mantendo as atividades habituais, e os estádios seguintes têm como objetivo reorganizar e integrar a criança no meio familiar, tentando respeitar os membros da família e as suas rotinas.

Dantas, Collet, Moura e Torquato (2010) afirmam que as fases de luto dependem das famílias, onde não acontece sempre a partir da mesma ordem e

podendo aparecer combinadas ou omitidas, tudo será de acordo com a formação sociocultural, conceitos e senso comum sobre a deficiência.

Portanto, é válido ressaltar que cada família é diferente da outra, conseqüentemente, não necessariamente vão reagir da mesma maneira, enquanto muitas famílias conseguem a fase da adaptação, outras já não a conseguem atingir. De acordo com Gomes (2006), o complemento destas fases depende muitas vezes, da gravidade e do tipo de deficiência, do significado que cada família atribui à deficiência, do nível sociocultural da família, do caráter, da personalidade, capacidade de adaptação de cada um e ainda pelas experiências pessoais vividas.

#### 4. ADAPTAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR

Segundo Pereira (1998), nos anos 40 e 50 os pais de crianças com autismo apresentavam ressentimentos, baixa autoestima, falta de confiança e eram defensivos. Por este motivo, aliada a culpabilização, havia um grande distanciamento entre pais e profissionais. Entre os anos 50 e 60 os pais iniciaram a sensibilização para inscrição dos seus filhos em programas educativos, contudo apenas obedeciam às decisões dos profissionais. Durante a década de 70 e 80 começou-se a falar na necessidade de envolver os pais no processo de intervenção dos filhos, implementando-se programas para ajudar os pais a trabalhar com os filhos em casa.

O cuidado com a criança autista requer dos pais um dinamismo diário, pois o autista não apresenta o mesmo comportamento todos os dias, embora os sintomas sejam sempre os mesmos: isolamento social, rotinas e comportamentos repetitivos, risos inapropriados, retardo ou dificuldade na comunicação, ecolalia, fixação por girar objetos. Eles não respondem aos métodos normais de aprendizagem, não mantêm contato visual, possuem resistência ao contato físico, são auto agressivos. Entretanto, o que muda é a forma com que a criança manifesta o seu comportamento, que se modifica diariamente. Isto exige da família, a cada momento, a descoberta de novas formas de atuar frente ao transtorno autístico (ZANATTA 2014, p. 274).

O nascimento de uma criança, traz grandes mudanças na vida dos familiares desta criança, ocasionando o estabelecimento de uma nova rotina principalmente para casa. De acordo com Gomes (2006), quando o nascimento está relacionado com uma criança atípica, torna-se fator acrescido de estresse na família, onde a mesma apresenta uma maior vulnerabilidade, por conta da adaptação familiar a uma nova rotina no qual ainda muitas questões são desconhecidas para os mesmos.

Segundo Souza (1998 apud SERRA, 2010) as atividades dos indivíduos portadores de deficiência mental se resumem à casa-escola-casa. Essa restrição deve-se a várias dificuldades, tais como falta de tempo dos pais para se dedicarem às atividades de lazer com os filhos, falta de opção de lazer adequado e dificuldade financeira. São dificuldades que os pais e/ou responsáveis da criança com TEA enfrentam em seu cotidiano.

A família compara-se a uma instituição que possibilita o processo de socialização inicial do autista, mesmo considerando que vivemos em uma sociedade no qual se encontram pessoas e programas que propiciem o auxílio para criança em seus desenvolvimentos cognitivos, comportamentais e sociais (SPROVIERI, 1991 apud HENRIQUES, 2018). As famílias são consideradas essenciais no processo de evolução da criança autista, portanto, é válido ressaltar, a importâncias do processo

de acolhimento dessas famílias, desde e o recebimento diagnóstico ao manejo do processo de desenvolvimento da criança, pois a família, à princípio, enlutada, precisa de auxílio para lidar com sua nova realidade e acreditar nas capacidades que seus filhos podem vir a desenvolver ao decorrer de suas vidas.

A fisionomia do autista não demonstra qualquer alteração comportamental, sendo um dos motivos dos pais encontrarem dificuldade em encontrar um diagnóstico. Preciso ou suposição de possíveis problemas. Há três caminhos pelos quais as famílias. Passam: primeiro, conhecer o autismo; segundo, admitir o autismo e, por fim, buscar. Apoio de pessoas que convivam ou estão envolvidas com o autismo (PEREIRA, 2011, p. 53).

Mesmo que os pais consigam passar pela fase da adaptação, e busquem meios para que possam fornecer o auxílio necessário a essa criança, é válido destacar que segundo Maia (2008), o cuidar de uma criança atípica é um fator causador de estresse, pois requer maior atenção comparado a uma criança típica. O autor segue dizendo que defende as formas em que os pais desenvolvem para conseguir se adequar e lidar com seus filhos, por conta que até mesmo esse processo no qual requer força de vontade e a busca de uma melhor qualidade de vida para sua criança, também ocasionam estresses a esses pais.

Bernardo (2012) ressalta que existem quatro fontes de estresse no qual modificam toda a estrutura familiar, destaca o seguinte: Um dos membros da família se apresenta em uma situação do estresse extra familiar; as pessoas no qual compõem o conjunto familiar e que estejam perante a situação, estão com estresse extra familiar; as mudanças que serão necessárias no âmbito familiar, ocasiona o estresse que podem provocar alterações significativas no funcionamento desta família; e o nascimento de uma criança com atípica, no qual compõe-se na última fonte em que conseqüentemente se desenvolve o estresse.

Continuando no âmbito sobre os fatores que podem desencadear o estresse familiar, se destaca Howord (2001), citado por Gomes (2008), onde identifica três fatores possíveis de ocasionar o estresse, que seriam: Os fatores agudos, relacionados aos acontecimentos frequentes; os fatores crônicos, que se refere as preocupações com questões futuras; dificuldades econômicas, impasses em relação a aceitação da diferença perante a sociedade e também, o processo de mudanças em que se pode observar a evolução do desenvolvimento da criança.

Não são todas as crianças autistas que são sentidas pelos pais da mesma maneira, pois segundo Silva (2012), os pais de crianças com autismo lidam com preocupações muito específicas. Como já foi visto anteriormente, os pais, quando

recebem o diagnóstico dos filhos passam pela perda da criança sonhada ou desejada. Nesta fase têm que fazer um processo de adaptação psicológica substituindo a criança esperada por uma outra diferente. Necessitam de uma reorganização do funcionamento psíquico e esta reorganização está comprometida, pois, de acordo com Aguiar (1997), citado por Geraldês (2005), o diagnóstico de autismo só é conhecido habitualmente alguns anos após o nascimento. Este fator, acaba provocando nos pais sentimento de insegurança, dúvida e angústia. As características associadas ao autismo, como, comportamentais, comunicação e linguagem, inibem as famílias e torna mais difícil a verdadeira aceitação da criança.

Ser pai de uma criança ou adolescente com autismo não é uma tarefa fácil, sem dúvida. Esse exercício diário requer muito mais zelo, paciência, persistência, fiscalização, disciplina, criatividade e aumento da estrutura familiar, com participação ativa de todos diretamente envolvidos (inclusive irmãos, babás e cuidadores) (SILVA, 2012, p. 66).

Os setores de saúde, educação, segurança do trabalho e social, ressaltam a importância em se abordar a deficiência, buscando meios de informar adequadamente as famílias e dar o devido apoio as crianças atípicas de maneira que possam auxiliar e acolhe-la de maneira adequada (FEBRA, 2009). É válido que se tenha conhecimento acerca de quem podem fornecer o apoio necessário para que essas famílias possam contar com ajuda capacitada. Febra (2009), divide as necessidades em práticas e psicológicas, onde as necessidades práticas estão relacionadas ao tempo e energia que a família despense no cuidado de uma criança atípica, onde se acarreta um esforço adicional para toda a família. O tempo e a energia gastos não são iguais para todos os membros, pois é variado de acordo com função familiar que cada membro desempenha.

Segundo Peixoto (2012), é importante que a família esteja ciente de informações que são necessárias para uma adequada orientação da família, que são: os serviços sociais, instituições educativas e recreativas, terapeutas especializados, ajudas econômicas; informações acerca da forma como os pais podem favorecer o desenvolvimento do seu filho; informações sobre formas de organizar o tempo e os recursos econômicos, como desenvolver técnicas de comunicação pessoal para obter ajuda. Vale ressaltar também, as necessidades de os pais obterem conhecimento dos serviços que a comunidade oferece para ajudar a responder às exigências do seu filho ao nível de educação, saúde, reabilitação e apoio social, os seus direitos e benefícios sociais.

De acordo com Bernardo (2015), quanto ao lado psicológico, a família precisa de toda a informação que leve à uma melhor compreensão do seu filho, das implicações da sua necessidade educativa especial, dos sentimentos em que os membros do núcleo familiar estejam apresentados e como estão buscando se adaptar a essa nova rotina. Contudo, os responsáveis devem ter acesso ao diagnóstico da criança, aos processos de avaliação, maneira como o profissional pretende conduzir a demanda, aos conhecimentos médicos e educativos acerca do autismo, o que é, suas características, forma de tratamento, graus, quais as implicações que sua criança pode apresentar quanto ao seu desenvolvimento, e a inclusão dos pais e familiares nos processos de tomada de decisão sobre a criança.

Outra situação que são comuns entre os pais com filho autista, é a intensidade em se confrontar acerca de buscar explica o que seio o autismo para que outras pessoas possam entende a realidade de seu filho e o porquê de tais comportamentos. Bernardo (2015), enfatiza que é de grande valia que a família receba o apoio social e emocional durante os vários estágios de desenvolvimento de sua criança, buscando dessa forma, evitar até mesmo o isolamento e proporcionando mais tempo de lazer, ajuda no qual se obtenha grandes aprendizados e trocas de experiências e sendo uma maneira de ter contato com outras famílias no qual apresentem situações em comum, como o fato de se ter em seu âmbito familiar a presença de uma criança autista.

Segundo Henrique (2008), a família trata-se de um suporte de fundamental importância para a criança autista, tendo o intuito de oriente-la e conduzi-la de maneira benéfica à mesma, maneiras de interação social, desde o período de sua infância até a idade adulta. Vale ressaltar que quando uma criança autista passa a fazer parte do sistema familiar, conseqüentemente as relações nesses sistemas, serão afetadas. O autista de acordo com o grau, apresenta limitações, enfrenta dificuldades consideravelmente necessárias em relação a sua condução e realização das atividades do cotidiano no qual fazem parte de sua rotina pré-estabelecida. No entanto, essas dificuldades apresentadas pela criança, pode haver melhorias significativas, de maneira que a mesma possa minimizar esses impasses apresentados ao realizar as tarefas ao qual lhe foi solicitada, basta que a criança autista seja empenhada e tenha o suporte adequado de seus familiares, pois o vínculo afetivo, é considerado peça importante e indispensável para o desenvolvimento da criança.

A família é, pois, a instituição que proporciona a socialização primária inicial da criança; mesmo que hoje a sociedade participe de forma mais patente nesse processo, continua a fornecer a aprendizagem dos primeiros padrões de comportamento, a percepção da realidade e os hábitos de pensamentos característicos do meio social (SPROVIERI, 1991 *apud* HENRIQUES, 2018, p. 32).

Portanto, qualquer tratamento deve incluir o treinamento da família (pais, cuidadores, avós, tios, irmãos, babás), o que trará grande benefício para a construção e o progresso da autonomia de uma criança com síndrome autista (LOPES, 2018). O treinamento da família, pode agregar aos envolvidos maiores conhecimentos para saberem lidar com as possíveis situações consequentes ao diagnóstico de autismo em algum de seus membros.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho proporcionou e trouxe uma compreensão ampla, buscando que se possa entender um pouco mais sobre o assunto, através de uma revisão bibliográfica de artigos científicos. Em relação aos familiares dessas crianças autistas, permitiu uma atenção voltada a importância da procura por cada vez mais informações acerca dos cuidados com o indivíduo com Transtorno do Espectro Autista e adequações no ambiente familiar em que o mesmo esteja inserido.

No trabalho, retratou-se sobre os aspectos históricos e conceituais do autismo, fez com que se observasse as definições e características do transtorno. Ressaltando os impactos que o diagnóstico tende a causar nos familiares do autista, a vivência da família no diagnóstico, processo da fase do luto, negação, reação emocional e a fase de aceitação do espectro em seus filhos. E por fim o processo de adaptação familiar após o recebimento do diagnóstico de TEA, o enfrentamento que os pais e familiares passam na busca por ajuda, mecanismos desenvolvidos pelos familiares no ambiente onde vivem, estabelecimento de novas rotinas e o treinamento familiar na busca de melhores ajustes na dinâmica desses indivíduos.

É importante que se tenha conhecimentos necessários acerca do Transtorno do Espectro Autista, obtendo informações sobre toda sua contextualização histórica, para poder entender o processo de evolução nos estudos no qual foram apresentados ao decorrer dos anos sobre o conceito de TEA e suas características, no qual variam de um portador a outro. São conhecimentos necessários, pois quanto mais se busca referências sobre o autismo, maior as possibilidades de intervenção dos Psicólogos quanto ao tratamento desse transtorno.

O impacto do diagnóstico é um processo que requer cautela, se deve acolher essa família e ajudá-la a passar pelos possíveis processos que são consequentes ao resultado de TEA, o luto, negação e aceitação, são fases consideradas comuns nesses casos, pois os familiares tendem a apresentar mais resistência quanto ao diagnóstico, entretanto, é válido ressaltar, que há casos em que as famílias conseguem alcançar a fase da aceitação de maneira mais acessível e com menos resistência. Conseqüentemente, o profissional psicólogo consegue intervir o quanto antes no processo do tratamento do autista.

Quanto a adaptação na dinâmica familiar, é importante que esses indivíduos tenham suporte para um treinamento no qual será proposto como essa família deve se

organizar, quais mudanças devem ser feitas na rotina, proporcionar informações sobre os profissionais e instituições capacitadas ao qual os mesmos possam buscar ajuda, apresentar os suportes considerados necessários para que essa família não sofra consequências financeiras altas e negativas ou desgastes na convivência por conta dos ajustes no ambiente familiar.

## REFERÊNCIAS

AIRES, Juliana Faligurski. **A função materna no autismo**. Trabalho de pesquisa supervisionado (Formação em Psicologia) - Universidade regional do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Departamento de humanidades e educação. Ijuí (RS), 2012. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/1219>> Acesso em: 19.set.2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2018.

BELISÁRIO, José Ferreira; CUNHA, Patrícia. **A educação especial na perspectiva da inclusão escolar**. Transtornos globais do desenvolvimento. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Especial, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/43219>> Acesso em: 19.set.2020.

BERNARDO, Esdras Piovesam et al. Autismo: uma revisão sobre de produções teóricas que abordam a atuação de profissionais e da família. **Revista Científica Unilago**. v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.unilago.edu.br/revista/edicaoatual/Sumario/2015/downloads/4.pdf>> Acesso em: 11.out.2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Departamento de ações Pragmáticas Estratégicas. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)> Acesso em: 19.set.2020.

BRITO, Maria Claudia; CARRARA, Kester. Alunos com distúrbios do espectro autístico em interação com professores na educação inclusiva: descrição de habilidades pragmáticas. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. v. 15, n. 3. São Paulo, 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342010000300018&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342010000300018&script=sci_arttext)> Acesso em 20.set.2020.

CUNHA, Aldine Maria Fernandes Vohlk; BLASCOVI-ASSIS, Silvana Maria; FIAMENGI JR, Geraldo Antonio. Impacto da notícia da síndrome de Down para os pais: histórias de vida. **Ciênc. Saúde coletiva**. v. 15, n. 2, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200021>> Acesso em: 05.out.2020.

DANTAS, Meryeli Santos de Araújo; COLLET, Neusa; MOURA, Flávia Moura de; TORQUATO, Isolda Maria Barros. Impacto do diagnóstico de paralisia cerebral para a família. **Texto contexto - enferm**. v. 19, n. 2. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200003>> Acesso em: 04.out.2020.

FACION, José Raimundo. **Transtornos do desenvolvimento e do comportamento**. Editora Ibpex, 2005.

BERNARDO, Ana. O delírio em cuidados paliativos. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. v. 19, n. 1, p. 46-53, 2003. Disponível em: <<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9904>> Acesso em: 06.out.2020.

FEBRA, Mónica Clara dos Santos. **Impacto do Diagnóstico da Deficiência Mental na Família**. Tese de mestrado em Saúde Pública, apresentada à Faculdade de Medicina de Coimbra. Coimbra, 2009. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/13520>> Acesso em: 07.out.2020.

FRANCO, Vitor; APOLÓNIO, Ana Maria. Desenvolvimento, Resiliência e Necessidades da família com crianças deficientes. **Revista Ciência Psicológica**. n. 8. 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10174/1788>> Acesso em: 05.out.2020.

GERALDES, Sónia Alexandra. **Necessidades dos Pais de Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo**: Estudo Desenvolvido em Três Instituições Especializadas da Cidade do Porto. 2005. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10284/822>> Acesso em: 07.out.2020.

GOMES, Ana Paula. Escola: um trampolim para a resiliência onde a adversidade é a deficiência. **Saber (e) educar**. 2008. Disponível em: <[http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/174/SeE\\_13Escola.pdf?sequence=1](http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/174/SeE_13Escola.pdf?sequence=1)> Acesso em: 14.out.2020.

GOMES, Ana Maria Paula Marques. A importância da resiliência na (re)construção das famílias com filhos portadores de deficiência: O papel dos profissionais da educação/reabilitação. **Saber (e) educar**. 2006. Disponível em: <<http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/8/SeE11ImportanciaResilienciaAnaGomes.pdf?sequence=1>> Acesso em: 14.out.2020.

GRONITA, Joaquim. O anúncio da deficiência da criança e suas implicações familiares e psicológicas. **Necessidades Educativas Especiais**. 2007. Disponível em: <<http://www.d-eficiente.net/trabalhos/gronita.pdf>> Acesso em: 06.out.2020.

HENRIQUES, Catarina Saad et al. **Livro ilustrado com a temática do autismo**. 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/192141>> Acesso em: 04.out.2020.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous child**. v. 2, n. 3, 1943. Disponível em: <[http://mail.neurodiversity.com/library\\_kanner\\_1943.pdf](http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf)> Acesso em: 17.set.2020.

LEON, Viviane Costa de et al. A especificidade da compreensão metafórica em crianças com autismo. **Psico**, v. 38, n. 3. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161632>> Acesso em 20.set.2020.

LOPES, Claudio Neves. Autismo e família: o desenvolvimento da autonomia de um adolescente com síndrome de Asperger e a relação familiar. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**. v. 5, n. 1, p. 53-66, 2018. Disponível em:

<<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/6727>>  
Acesso em: 14.out.2020.

MAIA, Mónica Maria Carvalho. **O papel dos profissionais da educação/reabilitação na promoção da resiliência na família de uma criança com síndrome de Cornélia de Lange.** 2008. Disponível em: <<http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/124/PG-EE-2008->> Acesso em: 12.out.2020.

MADEIRA, Maria Helena Lopes. **O sucesso/insucesso escolar na transição do 2º para o 3º Ciclo do Ensino Básico.** 2007. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/252>> Acesso em: 05.out.2020.

MEIMES, Maíra Ainhoren; SALDANHA, Helena Castro; BOSA, Cleonice Alves. Adaptação materna ao Transtorno do Espectro Autismo: Relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. **Revista Psico.** v. 46, n. 4, p. 412-422, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5632992>> Acesso em: 04.out.2020.

MIELE, Fernanda Gonçalves; AMATO, Cibelle Albuquerque de La Higuera. Transtorno do espectro autista: Qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares-revisão da literatura. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 16, n. 2, 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-03072016000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072016000200011)> Acesso em: 04.out.2020.

OLIVEIRA, Julianne Gomes Correia de. Autismo, política de saúde mental e a psicanálise: (des) encontros possíveis. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 1, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/44>> Acesso em: 21.set.2020.

OLIVEIRA, Tânia Ribeiro de. **A intervenção precoce no Autismo e Trissomia 21: Orientações para boas práticas de intervenção.** Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Faculdade de Psicologia e de Ciência da Educação, Universidade de Coimbra. Coimbra, 2010. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/14233>> Acesso em: 21.set.2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10):** Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnóstica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PEIXOTO, Teresa Leão. **O impacto do diagnóstico de autismo nos Pais.** Universidade católica portuguesa centro regional das beiras viseu. 2012. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/80945-Universidade-catolica-portuguesa-centro-regional-das-beiras-viseu-o-impacto-do-diagnostico-de-autismo-nos-pais.html>> Acesso em: 11.out.2020.

PEREIRA, Cyelle Carmem Vasconcelos. Autismo e família: participação dos pais no tratamento e desenvolvimento dos filhos autistas. **Revista de Ciências da Saúde Nova**

**Esperança**, v. 9, n. 2. 2011. Disponível em: <<https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/384>> Acesso em: 21.set.2020.

SANCHEZ, Fátima Iara Abad; BAPTISTA, Makilim Nunes. Avaliação familiar, sintomatologia depressiva e eventos estressantes em mães de crianças autistas e assintomáticas. **Contextos Clínic**. v. 2, n.1, São Leopoldo, 2009. Disponível em: <<http://www.contextosclinicos.unisinos.br/pdf/59.pdf>> Acesso em: 04.out.2020.

SANDERS, Catherine; WILEY&SONS, Chichester. Grief: The mourning after. Dealing with adult bereavement. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**. v. 6, n. 5, p. 406-407, 1999. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2850.1999.00227-5.x>> Acesso em: 06.out.2020.

SERRA, Dayse. Autismo, família e inclusão. **Polêmica**. v. 9, n. 1, p. 40-56, 2010. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2693>> Acesso em: 07.out.2020.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu. **Mundo singular: Entenda o Autismo**. Rio de Janeiro: Editora Fontana, 2012.

SURIAN, Luca. **Autismo- Informações Essenciais para Familiares, Educadores e Profissionais da Saúde**. São Paulo: Paulinas, 2010.

SPROVIERI, M H. **Dinâmica familiar de crianças autistas**. Arq. Neuropsiquiatria. 2001. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2001000200016&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2001000200016&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 11.out.2020.

TIMO, Alberto Luiz Rodrigues; MAIA, Natália Valadares Roquette; RIBEIRO, Paulo de Carvalho. Déficit de imitación y autismo: una revisión. **Psicologia USP**, v. 22, n. 4. [online], 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642011005000035&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642011005000035&script=sci_abstract&tlng=es)> Acesso em: 21.set.2020.

VARANDA, Cristina de Andrade; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Consciência sintática: prováveis correlações com a coerência central e a inteligência não-verbal no autismo. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. v. 23, n. 2. São Paulo, 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2179-64912011000200011&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2179-64912011000200011&script=sci_arttext)> Acesso em: 20.set.2020.

WING, Lorna. A prevalência do autismo na primeira infância: comparação de estudos administrativos e epidemiológicos. **Medicina psicológica**. v. 6, n. 1. 1976. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1&q=++WING%2C+Lorna+et+al.+A+preval%3%A2ncia+do+autismo+na+primeira+inf%3%A2ncia%3A+compara%3%A7%C3%A3o+de+estudos+administrativos+e+epidemiol%C3%B3gicos.+Medicina+psicol%C3%B3gica+%2C+v.+6%2C+n.+1%2C+p%3%A1g.+89-100%2C+1976&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=++WING%2C+Lorna+et+al.+A+preval%3%A2ncia+do+autismo+na+primeira+inf%3%A2ncia%3A+compara%3%A7%C3%A3o+de+estudos+administrativos+e+epidemiol%C3%B3gicos.+Medicina+psicol%C3%B3gica+%2C+v.+6%2C+n.+1%2C+p%3%A1g.+89-100%2C+1976&btnG=>)> Acesso em: 21.set.2020.

ZANATTA, Elizangela Argenta et al. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 28, n. 3, p.271-282. Salvador, 2014. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10451>> Acesso em: 14.out.2020.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 30, n. 1, 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722014000100004&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722014000100004&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: 21.set.2020.