

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PATRÍCIA SOUZA DA SILVA BATISTA

**O LUTO DO FILHO IDEALIZADO FRENTE AO TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

**JUAZEIRO DO NORTE – CE
2018**

PATRÍCIA SOUZA DA SILVA BATISTA

**O LUTO DO FILHO IDEALIZADO FRENTE AO TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de conclusão apresentado a coordenação de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Orientadora: Cícera Jaqueline Sobreira
Andriola

**JUAZEIRO DO NORTE – CE
2018**

O LUTO DO FILHO IDEALIZADO FRENTE AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Patrícia Souza da Silva Batista¹
Cicera Jaqueline Sobreira Andriola²

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um grupo de distúrbios do desenvolvimento neurológico de início precoce, onde pode ser identificado um comprometimento das habilidades sociais e de comunicação, além de comportamentos estereotipados. É tido como uma doença geneticamente heterogênea e complexa, já que apresenta diversos padrões de herança e variantes genéticas causais. Os sintomas usualmente iniciam entre o primeiro e o segundo ano, causando comumente atrasos no campo da linguagem e sociabilidade. A presente pesquisa apresentou uma revisão de literatura sobre o luto do filho idealizado frente ao Transtorno do Espectro Autista. O estudo consistiu em uma pesquisa de cunho qualitativo e caráter bibliográfico, exploratório e sistemático. Com esse trabalho verificou-se que o autismo é um transtorno com sintomas e graus de manifestações extremamente variados. Até o presente momento pouco se sabe, com exatidão, quais são as suas causas, sendo o conhecimento fundamentado principalmente em teorias cognitivas.

Palavras-chave: Autismo. Luto familiar. Psicologia.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a group of early-onset neurodevelopmental disorders where social and communication skills impairment and stereotyped behaviors can be identified. It is considered as a genetically heterogeneous and complex disease, since it presents diverse inheritance patterns and genetic variants causal. Symptoms usually begin between the first and second years, often causing delays in the field of language and sociability. The present research presents a review of the literature on the idealized son's mourning in the face of Autism Spectrum Disorder. The study consists of a research of qualitative character and bibliographic character, exploratory and systematic. With this work it was verified that autism is a disorder with symptoms and degrees of manifestations extremely varied. Up to the present moment little is known, precisely, what are its causes, being knowledge based mainly on cognitive theories.

Keywords: Autism. Family mourning. Psychology.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: pabatista23@hotmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: jaqueline.andriola@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um grupo de distúrbios do desenvolvimento neurológico de início precoce, onde pode ser identificado um comprometimento das habilidades sociais e de comunicação, além de comportamentos estereotipados. É tido como uma doença geneticamente heterogênea e complexa, já que apresenta diversos padrões de herança e variantes genéticas causais. Calcula-se que o TEA está em 1% da população, sendo quatro vezes mais prevalente entre homens do que entre mulheres (OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

O diagnóstico é determinado a partir dos critérios clínicos, que abrangem a identificação de anormalidades em três domínios do desenvolvimento: interação social recíproca, comunicação e presença de um repertório comportamental de interesses restritos, repetitivo e estereotipado (MECCA et al., 2011).

Sabe-se que o descobrimento do TEA é, na maioria das vezes, inaceitável para algumas mães, devido envolver uma série de fatores que contribuem no processo de idealização do filho. Partindo dessa premissa, observa-se então que a percepção dessas mães direcionadas aos filhos pode mudar abruptamente ou não, conseqüentemente, isso pode contribuir no processo de aceitação ou intensificar os desafios vinculados ao cuidar.

O presente estudo buscará, a partir de diversas literaturas de variados âmbitos do saber, problematizar a compreensão do sentimento materno frente as crianças acometidas pelo autismo e neste viés, compreender tal sentimento materno não somente como uma atividade isolada, mas em seu sentido global, considerando o conhecimento das mães em relação as suas características e influências no que diz respeito ao crescimento e desenvolvimento da criança acometida por esse transtorno.

É neste intuito que o trabalho exerce relevância e acredita-se que a compreensão mais aprofundada do sentimento materno frente ao diagnóstico de TEA, pode contribuir de maneira expressiva quanto ao desenvolvimento de estratégias que possibilitem o processo da aceitação, bem como a superação dos desafios encontrados durante o cuidar infantil.

A presente pesquisa apresenta uma revisão de literatura sobre o luto do filho idealizado frente ao Transtorno do Espectro Autista. Para isso, realizou-se a revisão dos artigos publicados nos periódicos mais tradicionais especificamente dirigidos aos estudos sobre o autismo.

O estudo consiste em uma pesquisa de cunho qualitativo e caráter bibliográfico, exploratório e sistemático, onde foram utilizadas as plataformas Periódicos Capes, Pepsic e Scielo. A pesquisa bibliográfica foi feita a partir do levantamento de referências teóricas já

analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas de web sites (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa qualitativa permite verificar uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (MINAYO, 2004). E para complementar, Cervo e Bervian (2002) afirmam que a pesquisa exploratória tem por objetivo familiarizar-se com o fenômeno ou obter nova percepção do mesmo e descobrir novas ideias.

Os critérios utilizados foram os seguintes: artigos científicos com destaque nos últimos 5 anos, porém com observação de alguns por conterem implicações relevantes para o trabalho e as palavras-chave: transtorno do espectro autista e família, sentimento materno e transtorno do espectro autista, sentimento materno frente ao diagnóstico do TEA.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O AUTISMO: CARACTERIZAÇÃO DO QUADRO

O autismo foi definido e descrito pela primeira vez nos Estados Unidos na década de 1940, porém somente 40 anos após a Associação Americana de Psiquiatria lhe deu um nome e uma classificação oficial em seu Manual Estatístico e de Diagnóstico de Distúrbios Mentais (DSM) e o considerou mais do que uma psicose infantil. Levou mais 20 anos para que a sociedade psiquiátrica francesa declarasse oficialmente, em novembro de 2004, que o autismo é um distúrbio de desenvolvimento e não um tipo de esquizofrenia, e ela somente o fez por exigência dos pais de autistas (GRINKER, 2010).

Sua origem ainda é desconhecida, entretanto, a tendência atualmente é considerá-la como uma síndrome de etiologia multicausal envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais da criança. Estima-se que, atualmente, a prevalência mundial do TEA esteja em torno 70 casos para cada 10.000 habitantes, sendo quatro vezes mais frequente em meninos. No Brasil, apesar da escassez de estudos epidemiológicos que possam melhor estimar os dados nacionais, verificou-se em recente estudo que os índices de acometimento pelo autismo são de 27,2 casos para cada 10.000 habitantes (PINTO et al., 2016). O quadro é associado à deficiência mental em aproximadamente 75% dos casos (FACIONet al., 2002).

O autismo é denominado espectro por haver um leque de condições que englobam desde níveis mais leves até níveis mais profundos de comprometimento nestas conexões, resultando

em diversos tipos de autismos, que podem diferenciar bastante de pessoa para pessoa (IFPB, 2017).

Embora tenham sido realizados vários trabalhos e pesquisas, não foram encontradas ao certo as causas do autismo, mesmo que já saibamos que é mais comum em meninos do que em meninas e que as áreas afetadas são: a imaginação, a comunicação e a socialização.

Os sintomas frequentemente iniciam entre o primeiro e o segundo ano de vida, causando comumente atrasos no campo da linguagem e sociabilidade. Em meio aos fatores de riscos mais significativos no desenvolvimento do Transtorno do Espectro Autista está o peso baixo do feto, a idade avançada da figura paterna, modificações genéticas com o percentual de 15% dos episódios e em gêmeos oscilam de 37% e podem exceder os 90%. Estimativas evidenciam ainda a prevalência do diagnóstico no tocante ao sexo masculino, sendo este último quatro vezes maior se equiparado ao sexo feminino (DSM-V, 2014).

O indivíduo com autismo tem dificuldade em identificar as emoções dos outros a sua volta, assim como em expressar suas emoções. Eles dificilmente iniciam interação social e mantêm pouca atenção às outras pessoas. Todas essas manifestações formam uma série de inabilidades de comportamentos sociais que acabam dificultando sua interação com o meio, pois os portadores de autismo raramente possuem comportamentos não verbais de iniciação, não mantêm contato como troca de olhares, sorrisos e gestos que possam expressar sentimentos. Segundo Perissinoto (2003) a inabilidade do autista em relacionar-se é vista pelos estudos como falha em compreender o ponto de vista do outro ou imaginar, pois possui a impossibilidade de representar a realidade.

2.2 DIAGNÓSTICO

Segundo a Lei nº 12.764, DE 27 de dezembro de 2012 o paciente com TEA tem direito ao acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, o atendimento multiprofissional, a nutrição adequada e a terapia nutricional, os medicamentos e informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.

A intervenção precoce é a melhor solução para o progresso da criança diagnosticada com o transtorno. O trabalho intenso com os sintomas comportamentais precoces do autismo permitirá que a criança e toda sua família receba os benefícios (GRINKER, 2010).

Independentemente do tipo de intervenção realizada, seu desfecho prognóstico leva em consideração três fatores determinantes: a idade com a qual é diagnosticada, o início do tratamento e o grau de comprometimento de aspectos como linguagem, interação social e funcionamento cognitivo. Quanto mais comprometido, pior é o prognóstico (MESQUITA; PEGORARO, 2013).

Com base nessa mesma definição acima citada, o autismo exige um diagnóstico e uma intervenção o mais rápido possível, sendo essa a única maneira de reduzir a probabilidade de cronificação. A intervenção precoce além de aumentar as possibilidades de tratamento, diminui os sintomas vivenciados pelos pais, como depressão e a impossibilidade de impor os “nãos” a criança, melhorando a qualidade de vida (RABELLO; VASANI, 2012).

O diagnóstico de autismo é feito praticamente através da avaliação do quadro clínico. Não existem testes laboratoriais específicos para a detecção do autismo. Por isso, é dito que o autismo não apresenta um marcador biológico. Usualmente, o médico solicita exames para investigar possíveis doenças que têm causas identificáveis e podem apresentar um quadro de autismo infantil, como a síndrome do X-frágil, fenilcetonúria ou esclerose tuberosa. É importante notar, contudo, que nenhuma das condições apresenta os sintomas de autismo infantil em todas as suas ocorrências (MELLO, 2007).

Em maio de 2013, foi publicada a última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, onde foram incluídas algumas mudanças significativas nos critérios diagnósticos para o autismo. A tríade é composta pelos déficits sociais e de comunicação e comportamentos repetitivos e restritos. Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades (JORGE, 2013).

2.3 IMPACTO DOS PAIS FRENTE AO DIAGNÓSTICO

A emergência de uma doença crônica na família é uma mudança que implica no entrelaçamento de três fios evolutivos: a doença, os ciclos de vida do indivíduo e da família (ROLLAND, 2001). Sendo assim, a adaptação familiar a este contexto depende de muitas variáveis, não ocorrendo de maneira linear e progressiva (ANDRADE; TEODORO, 2012).

Todo o contexto como é revelado o diagnóstico de uma doença crônica pode influenciar diretamente na negação ou aceitação dela, ainda que no autismo venham envolvidos com impacto, sentimento de tristeza e angústia. Alguns aspectos devem ser levados em consideração

no momento da revelação diagnóstica aos familiares, e um deles remete-se a escolha do ambiente físico. Este deve ser permeado de tranquilidade, conforto e privacidade (PINTO et al., 2016).

Oferecer um acolhimento adequado aos pais cujo filho teve diagnóstico do TEA é necessário e importante. Isso pode facilitar o enfrentamento do diagnóstico e permitir uma passagem mais rápida pelos estágios de luto, que constituem uma sequência relativamente previsível de fases (MAIA, et. al. 2016).

Verifica-se que o nascimento de uma criança autista pode apresentar reações diversas nos membros familiares como o estresse gerado pela mudança na rotina com terapias, médicos e gastos com medicamentos. A solidariedade e rupturas também podem estar presentes em algumas famílias.

Lidar com o autismo se mostra uma árdua tarefa para os pais. Segundo Laznik (1997), num quadro de autismo, muitas vezes é impossível para os pais realizar funções do outro primordial, indispensáveis para o sujeito advir. Essa impotência recai sobre as figuras parentais quando suas tentativas e investimentos em relação à criança autista são fracassados. Quando o bebê não responde, a mãe é colocada em uma situação em que o filho parece ausente.

Martins e Bonito (2015) falam que a família constitui um grupo social primário, que desempenha funções determinativas na formação e desenvolvimento do indivíduo quer no domínio afetivo e cognitivo quer no psicológico. Assim, os familiares tornam-se um suporte de extrema importância para o indivíduo no sentido de o conduzir a uma aprendizagem de interação com a sociedade, desde a infância até à idade adulta.

O processo de encarar sentimentos não é fácil sob qualquer circunstância. Exige força, honestidade e sensibilidade. Para isso, os pais precisam compreender alguns fatores, como a dolorosa realidade de ser subitamente apresentado com uma criança portadora de uma síndrome permanente e o sentimento de total incapacidade de mudar tal situação. Sentimentos de descrença e choque também são genuínos. É esperado um período de autopiedade e lamento. Algumas autorrecriações são normais (BUSCAGLIA, 1997).

Segundo Lampreia (2007) a família pode apresentar vários aspectos estressores como demora em obter diagnóstico e frustrações. Somado a isso, há o processo de assimilação em que são verificadas muitas informações sobre o transtorno autista. Para Semensato, Schmidt e Bosa (2010) os pais se sentem fracassados diante da demora do diagnóstico, sentem como se tivessem perdido tempo e temem prejudicar o aprendizado de seu filho, pois os anos iniciais são fundamentais para a terapêutica da criança e seu desenvolvimento.

Os familiares, em particular os pais, de crianças diagnosticadas com o autismo, têm a frente um desafio: adaptar-se à realidade do filho e ajustar seus planos e expectativas as possibilidades e condições apresentadas pela criança.

Imediatamente após o diagnóstico os pais sentem-se confusos. Pode ser que a realidade do diagnóstico seja tão devastadora que eles não consigam aceitá-la, que ignorem ou questionem o diagnóstico ou, ainda, que consultem outro médico, esperando ouvir uma resposta diferente. Muitos pais precisam chorar a perda das esperanças e dos sonhos que construíram para os seus filhos antes que possam seguir em frente. Haverá ocasiões de tristeza imensa (JORGE, 2013).

Não se pode perder de vista que o choque dos pais e em especial da mãe assume relevância em toda trajetória de vida do autista. Para tanto, se faz essencial que haja apoio e orientação no sentido de trazê-los a realidade e colocá-los como mola mestre na complexa engrenagem de convívio com um filho autista (MINUCHIN, 1990).

As limitações dos filhos, tanto para maternidade como para a paternidade, torna-se um encontro com o desconhecido, uma experiência complexa, causando sofrimento, confusão, frustrações e medo. Mesmo com o apoio de inúmeros profissionais e outros familiares, é sobre os pais que recaem as maiores responsabilidades. Compreende-se, através de pesquisas, que a confirmação do diagnóstico de autismo do filho é crucial para a família, principalmente para a mulher, sendo ela enquanto mãe, que precisará se dedicar aos cuidados com a criança (BUSCAGLIA, 2006).

Para Baptista (2002, p. 83):

O autismo é uma síndrome intrigante porque desafia nosso conhecimento sobre a natureza humana. Compreender o autismo é abrir caminhos para o entendimento do nosso próprio desenvolvimento. Estudar autismo é ter nas mãos um “laboratório natural” de onde se vislumbra o impacto da privação das relações recíprocas desde cedo na vida. Conviver com autismo é abdicar de uma só forma de ver o mundo. É pensar de formas múltiplas e alternativas sem, contudo, perder o compromisso com a ciência (e a consciência) – com a ética.

As dificuldades das crianças com algum transtorno do desenvolvimento podem ser consideradas como um estressor apenas em potencial, podendo esses pais sofrer ou não efeitos de um estresse real. O impacto das dificuldades próprias da síndrome sobre os pais vai depender de uma complexa interação entre a severidade das características próprias da criança e a personalidade dos pais, bem como a disponibilidade de recursos comunitários (SCHIMIDT; BOSA, 2003).

Porém, é importante salientar, que como toda expectativa, essa também corre o risco de ser frustrada. As mães idealizam tanto que a frustração pode vir na mesma medida. Quando se

trata de uma mãe de uma criança autista não é diferente. Ela provavelmente idealizou e desejou o filho e, possivelmente, após o encontro com a realidade do filho, ela se frustrou. Não apenas porque essa criança será diagnosticada com autismo, mas porque a realidade nunca corresponderá ao que foi fantasiado (FERREIRA; COSTA; COUTO, 2018).

É evidente que cada mãe reagirá de modo específico ao se deparar com o diagnóstico de autismo do filho, até mesmo porque isso diz da singularidade com que cada pessoa lida com determinadas situações. Algumas mães, por exemplo, vão negar o diagnóstico enquanto tiverem forças, não apenas não aceitarão o diagnóstico médico, mas também não vão se permitir acreditar nele e muito menos falar dele com outras pessoas (SILVA; RIBEIRO, 2012).

A sintomatologia do estresse familiar abrange tanto aspectos físicos como psicológicos, o que pode ser verificado no estudo de Fávero, Santo e Preto (2005), quando os mesmos falam que os indivíduos passam por três fases de estresse, a primeira sendo a de alerta, onde o organismo se prepara para as reações de luta ou fuga, em seguida a fase de resistência como sendo uma tentativa de adaptação do organismo, e se o evento estressor for contínuo e a família não contar com estratégias adequadas, o organismo exaure suas reservas de energia e a fase de exaustão se manifesta. Sendo assim, a aceitação do diagnóstico significa que os pais estão prontos para trabalhar pelo filho e suprir suas peculiaridades.

Portanto, uma pessoa com autismo sente, olha e percebe o mundo de maneira muito diferente da nossa. Pais, professores, profissionais e a sociedade como um todo precisam mergulhar em seu universo particular e perceber o mundo da mesma forma que ela o vê. Imbuídos desse espírito, os resultados dessa empreitada são surpreendentes e transformadores (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012).

Diante disso, é de suma importância o acompanhamento da família, pois a mesma precisa estar inserida no processo de cuidar da criança em dois aspectos, um relacionado ao campo do instrumental, ou seja, trabalhar as questões do desenvolvimento perceptivo e motor da criança, e o outro, relacionado ao resgate psíquico da família, proporcionando o seu lugar dentro do núcleo dos papéis parentais e das exigências externas (OLIVEIRA; SILVA, 2017).

2.4 SUPORTE E TRATAMENTO À CRIANÇA E FAMÍLIA

O tratamento do autismo exige suporte multidisciplinar e multiprofissional, para que os melhores resultados possam ser alcançados. Na psicofarmacoterapia, as ações concentram-se na redução dos sintomas-alvo representados por agressividade, agitação e irritabilidade e

podem tornar-se um empecilho para programas de estimulação educacional (ASSUMPÇÃO; PIMENTEL, 2000).

Franças, Passos e Rocha (2014) falam que o ambiente perfeito é aquele que se adapta ativamente às necessidades do recém-criado.

Assim como o diagnóstico, o tratamento precoce também exerce ações satisfatórias do prognóstico da doença. É o que afirma Lampreia (2007) quando diz que a intervenção precoce no autismo tem se tornado possível graças a sua identificação cada vez mais cedo, a partir dos 18 meses de idade. A identificação tem sido feita basicamente com base em dificuldades específicas na orientação para estímulos sociais, contato ocular social, atenção compartilhada, imitação motora e jogo simbólico.

Alguns autores afirmam que o planejamento do tratamento deve ser estruturado de acordo com as etapas de vida do paciente. Portanto, com crianças pequenas, a prioridade deveria ser terapia da fala, da interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Já com adolescentes, os alvos seriam os grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Com adultos, questões como as opções de moradia e tutela deveriam ser focadas (BOSA, 2006).

Bosa (2006) mostra algumas formas de intervenção para o tratamento do autismo, como pode ser visto no quadro 1.

Quadro 1- Formas de intervenção para o tratamento do autismo.

<p>Estimular o desenvolvimento social e comunicativo</p>	<p>Crianças com grande déficit em sua habilidade de comunicação verbal podem requerer alguma forma de comunicação alternativa. A escolha apropriada do sistema depende das habilidades da criança e do grau de comprometimento. Sistemas de sinais têm sido amplamente utilizados nesses casos, como o de Makaton, por exemplo, que incorpora símbolos e sinais. Este recurso é amplamente utilizado no Reino Unido, ainda que a evidência de melhora significativa na comunicação de crianças autistas seja limitada.</p>
---	--

<p style="text-align: center;">Aprimorando o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas</p>	<p>Há evidência de que prover educação formal de forma precoce, a partir dos dois aos quatro anos, aliada à integração de todos os profissionais envolvidos, é a abordagem terapêutica mais efetiva. Parece que este contexto facilita o uso de técnicas de manejo mais consistentes, o que, por sua vez, pode estar relacionado à generalização e à manutenção de habilidades adquiridas. Essas estratégias auxiliam a minimizar ou evitar problemas comportamentais subsequentes, pois as crianças aprendem rapidamente que seus comportamentos podem servir como um meio para controlar o seu ambiente.</p>
<p style="text-align: center;">Diminuindo comportamentos que interferem no aprendizado e no acesso às oportunidades para experiências do cotidiano</p>	<p>É importante que a modificação de comportamentos desafiadores seja feita gradualmente, sendo a redução da ansiedade e do sofrimento o objetivo principal. Existem algumas diretrizes úteis, incluindo o estabelecimento de regras claras e consistentes (quando o comportamento não é admitido ou permitido); modificação gradativa; identificação de funções subjacentes, tais como ansiedade ou incerteza; modificações ambientais e transformação das obsessões em atividades adaptativas.</p>

Fonte: BOSA (2006). Adaptado pela autora.

No que se refere a terapia ocupacional foi analisada a intervenção feita com uma criança de oito anos durante um ano e seis meses, na qual não se utilizou de regras fixas e a criança

pôde escolher a atividade a ser desenvolvida. Foram utilizadas categorias como olhar para os objetos e considerado a importância com o terapeuta como também a recuperação dos aspectos afetivos e cognitivos. A criança já possuía a fala e foi notado maior desenvolvimento durante as terapias (ZAUZA; BARROS; SENRA, 2017).

A musicoterapia também tem uma contribuição positiva no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista. Uma pesquisa realizada por Oliveira (2015) relata que é possível trabalhar a capacidade emocional de lidar com a falta de acertos nas tarefas, trabalhar emoções em relação a raiva, tristeza e empatia ao próximo.

Já em se tratando dos pais na atualidade, é reduzido o número de pesquisas e, conseqüentemente, de publicações sobre o autismo, principalmente, no que diz respeito ao impacto e a uma possível desestruturação que esse transtorno provoca nas famílias das crianças afetadas, situação que dificulta a atuação dos profissionais de psicologia que buscam por embasamentos teóricos que possam auxiliar no cuidado à criança e à família (GARCIA; LAMPREIA, 2011).

Após o diagnóstico, as famílias com filhos autistas terão que aprenderem a lidar com o seu impacto, onde as demandas em torno do filho serão maiores e todo o funcionamento e andamento da família será modificado. A família terá que lidar com várias dificuldades, tendo que se adaptar. Segundo Nogueira e Rio (2011), a falta de informação sobre a doença é uma das maiores queixas relatadas pelos familiares. De acordo com os pesquisadores, nem sempre estão disponíveis informações a respeito do assunto e de como lidar com os sintomas, dificultando assim a compreensão dessa família sobre o transtorno do espectro autista.

Muitas são as mudanças e adaptações que esta família terá que enfrentar. Dificuldades acontecem em todas as famílias independentemente de terem filhos com necessidades especiais. No contexto do autismo, a informação e o apoio são pontos cruciais para melhorar o convívio familiar, lembrando que a adaptação à mudança é um processo geral e contínuo, sendo construído em conjunto pela família, com vistas a uma melhor qualidade de vida.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto sofrido pelos membros da família varia de caso a caso, mas a verdade é que todos são impactados vivenciando um sentimento de perda e luto, sendo necessária uma análise a respeito da forma com que os pais enxergam a criança.

A participação dos pais no desenvolvimento e nos processos de intervenção de seus filhos tem sido vista como primordial por alguns estudos nos últimos anos, por isso é necessário voltar a atenção também para família, pois, não só a criança com autismo requer um cuidado especial, o cuidador também precisa de assistência, para que lhe seja possível suportar as atribuições causadas em seu cotidiano.

Com este trabalho verificou-se que o autismo é um transtorno com sintomas e graus de manifestações extremamente variados. Até o presente estudo pouco se sabe, com exatidão, quais são as suas causas, sendo o conhecimento fundamentado, principalmente, em teorias cognitivas. Observou-se também que pesquisas nesta área trouxeram novas formas de enfrentamento para a família.

Além disso, o artigo traz uma compreensão ampla, para o acadêmico de Psicologia, fazendo com que se possa entender um pouco mais sobre o tema, através de uma revisão bibliográfica de artigos científicos.

Na perspectiva de permanente produção de conhecimento e formação sobre o autismo e o impacto do mesmo nos familiares, pesquisas como esta podem contribuir para outros estudos entre universidades e entidades que acolham pais de crianças com TEA.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. A; TEODORO, M. L. M. **Família e Autismo:** Uma Revisão da Literatura. Contextos Clínicos, vol. 5, n. 2, julho-dezembro 2012.

ACION, J.R.; MARINHO, V.; RABELO, L. 2002. **Transtorno autista.** In: J.R. FACION (Org.), Transtornos invasivos do desenvolvimento associados a graves problemas do comportamento: Reflexões sobre um modelo integrativo. Brasília, CORDE, p. 23-38.

ASSUMPÇÃO, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. **Rev. bras. psiquiatr.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 37-39, 2000.

BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. **Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 28(SuplI):S47-53, 2006.

BORSA, J. C. **Considerações acerca da relação mãe-bebê da Gestação ao Puerpério.** Revista Contemporânea. Porto Alegre, v. 89, n. 02, abr./maio/jun. 2007.

BRASIL. **Lei n. 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

_____. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. 5. ed. R. Mendes, Trad. Rio de Janeiro: Record; 2006.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FACION, J. R. et al. Transtorno do autista. In J.R. Facion, (Ed.), **Transtornos invasivos do desenvolvimento associados a graves problemas de comportamento: reflexões sobre um modelo integrativo** (p. 23-28), Brasília: Corde, 2002.

FÁVERO, M. A. B.; SANTOS, M. A.; PRETO, U. S. P. R. **Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática de literatura**. *Psicologia: Reflexão e Críticas*, 18(3), p 358-369, 2005.

FERREIRA, I. C.; COSTA, J.J.; COUTOD. P. Implicações do diagnóstico de autismo para a vivência da maternidade. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, jan./jun. 2018.

GARCIA, M. L.; LAMPREIA, C. Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo no primeiro ano de vida. **Psicol. reflex. crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 300-308, 2011.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa** / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GRINKER, R. R. **Autismo: um mundo obscuro e conturbado**. São Paulo: Larousse, 2010.

INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA. **Conhecendo o transtorno do espectro autista**. Instituto Federal, Paraíba, 2017.

JORGE, M. R. DSM-V-TR (TM): Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. **Rev. Porto Alegre: Artes Médicas**, 2013.

LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estudos de psicologia**, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2007.

LAZNI, M. C. **Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise**. Tradução Monica Seincman. São Paulo: Escuta, 1997.

- MAIA, F. A. et al. **Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho.** Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 24 (2): 228-234, 2016.
- MARTINS, R. M. L.; BONITO, I. Implicações do autismo na dinâmica familiar: estudo de qualidade de vida dos irmãos. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente.** Lisboa, 6(2) 2015.
- MECCA, T. P. et al. Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.** 33(2):116-120, 2011.
- MEIMES, M. A.; SALDANHA, H. C.; BOSA, C. A. Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. **Psico,** Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 412-422, dez, 2015.
- MELLO, A. M S. R. **Autismo: guia prático** / Ana Maria S. Ros de Mello; cola- 7.edboração: Marialice de Castro Vatauvuk. .6. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.
- MESQUITA, W. S; PEGORARO, R. F. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras: revisão de literatura. **J Health Sci Inst.** 31(3):324-9, 2013.
- MINAYO, M. C. S. et.al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- NOGUEIRA, M. A. A; RIO, S. C. M. M. A família com crianças autista: apoio de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.** Porto, n. 5, 2011.
- OLIVEIRA, K. G; SERTIÉ, A. L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein.** 15(2):233-8, 2017.
- OLIVEIRA, L. A; SILVA, E. N. Autismo: como os pais reagem frente a este diagnóstico? **Unoesc & Ciência - ACBS** Joaçaba, v. 8, n. 1, p. 21-26, jan./jun. 2017.
- OLIVEIRA, W. S. **Aulas de música para uma criança com transtorno do espectro autista: limites e desafios para o ensino de piano.** 2015.
- PERISSINOTO, J. **Conhecimentos essenciais para atender bem a crianças com autismo.** São José dos Campos: Pulso, 2003.
- PINTO, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** set;37(3):e61572, 2016.
- RABELLO, S; VISANI, P. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Rev. Latinoam. Psicopat.** Fund., São Paulo, v. 15, n. 2, p. 293-308, junho 2012.
- ROLLAND, J. 2001. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: B. CARTER; M. M. C. GOLDRICK. (eds.). **As mudanças no ciclo de vida familiar.** Porto Alegre, Artmed, p. 373-92, 2001.

SCHIMIDT, C; BOSA, C. **A investigação do impacto do autismo na família:** revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*, v. 7, n. 2, 2003.

SEMENSATO, M. R; SCHMIDT, C; BOSA, C. A. Grupo de familiares de pessoas com autismo: relatos de experiências parentais. **Aletheia**, n. 32, p. 183-194, 2010.

SILVA, E. B. A; RIBEIRO, M. F. M. Aprendendo a ser mãe de uma criança autista. **Revista Estudos**. Goiânia, v. 39, n. 4, dez. 2012.

SILVA, A. B. B; GAIATO, M. B; REVELES, L. T. Mundo Singular. Entenda o autismo. **Fontanar**, 2012.

ZAUZA, C. M. F; BARROS, A. L; SENRA, L. X. O processo de inclusão de portadores do transtorno do espectro autista. ISSN, **psicologia.pt**. 2017.