



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZONIA
COORDENAÇÃO DO CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

CRISTINA LAMEIRA FONSECA

**OS DESAFIOS DE FAMILIARES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA E A REDE DE APOIO**

PARAUAPEBAS
2023

CRISTINA LAMEIRA FONSECA

**OS DESAFIOS DE FAMILIARES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA E A REDE DE APOIO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Dr. Cláudio Cruz

PARAUAPEBAS
2023

FONSECA, Cristina Lameira. **OS DESAFIOS DE FAMILIARES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A REDE DE APOIO**. Orientador: Dr. Claudio Cruz, 2023.

38 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavras – Chave: Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico de TEA. Desafios familiares no Transtorno do Espectro Autista.

Nota: A versão original deste Trabalho de Conclusão de Curso encontra-se disponível no Serviço da Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros por meios eletrônicos.

CRISTINA LAMEIRA FONSECA

**OS DESAFIOS DE FAMILIARES DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA E A REDE DE APOIO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: 28/06/2023

Banca Examinadora



Prof.^a Me. Daniela dos Santos Américo
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Prof.^a Esp. Milena Vieira de Sousa
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Prof. Dr. Cláudio Cruz
Orientador
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

Data de depósito do trabalho de conclusão 28/06/2023

Coordenação de Psicologia



DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu querido pai Olivar Meneses Lameira, homem íntegro e reto diante dos meus olhos.

E as mães de crianças atípicas que não deixam de amar seus filhos e lutar por eles.

AGRADECIMENTOS

Gostaria em primeiro lugar agradecer a Deus que é o responsável pela minha vida, tendo me sustentado até aqui, em tempos bons e difíceis

Ao meu esposo Flavio Rodrigues por segurar a barra da nossa família especialmente na minha ausência

Aos meus filhos, Benjamin e Benício por serem o meu combustível diário.

A minha velha e guerreira mãe por ser a minha inspiração de caminhada.

A uma pessoa especial chamada Verônica, que me deu apoio com meu filho menor e cuidados com a casa.

Aos meus colegas de trabalho da UBS Casas Populares 2.

E por fim não menos importante, ao meu orientador Dr. Claudio Cruz, pela sua colaboração especial.

“A família é um modelo universal para o viver. Ela é a unidade de crescimento; de experiências; de sucesso e fracasso; ela é também a unidade da saúde e da doença”.

Nathan Ackerman

RESUMO

O autismo ou transtorno do espectro autista (TEA) é, por definição, síndromes comportamentais que afetam o desenvolvimento motor e psicomotor. dificultam a percepção da linguagem infantil e as interações sociais que dificultam seriamente a adequabilidade dessas pessoas. O núcleo familiar é o primeiro grupo social com o qual o autista entra em contato, portanto suas interações e vivências dentro desse segmento social serão decisivas para o desenvolvimento das possíveis inter-relações sociais do indivíduo com autismo. Dessa forma esse trabalho teve como intuito identificar os desafios dos parentes mediante a presença de crianças com TEA em suas famílias, procurando identificar os conceitos relacionados ao diagnóstico e principais redes de apoio que visam auxiliar autistas e seus familiares. O objetivo geral desse trabalho foi compreender os desafios familiares de parentes com diagnóstico de TEA. A metodologia utilizada neste estudo foi a pesquisa bibliográfica sistemática, baseada em materiais publicados em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas e 10 artigos extraídos do Google acadêmico, Scielo e Lilac's ou seja, materiais acessíveis ao público. Com esta pesquisa percebeu-se que mitos como de que o autismo é falta de carinho foi desconsiderado. Diante de uma nova realidade, no sentido de que o histórico da doença terá impacto no cotidiano da família, a família precisa buscar a adaptação por meio de diferentes estratégias. Por fim, os resultados podem ser úteis nas áreas de medicina, enfermagem, fonoaudiologia, terapia ocupacional e profissionais da educação bem como em instituições cujo trabalho seja voltado para o tratamento de pessoas com TEA.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista; Diagnóstico de TEA; Desafios familiares no Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Autism or autism spectrum disorder (ASD) is, by definition, behavioral syndromes that affect motor and psychomotor development. hinder the perception of children's language and social interactions that seriously hinder the suitability of these people. The family nucleus is the first social group with which the autistic person comes into contact, therefore their interactions and experiences within this social segment will be decisive for the development of possible social interrelationships of the individual with autism. Thus, this work aimed to identify the challenges of relatives through the presence of children with ASD in their families, seeking to identify the concepts related to the diagnosis and main support networks that aim to help autistic people and their families. The general objective of this work was to understand the family challenges of relatives diagnosed with ASD. The methodology used in this study was systematic bibliographical research, based on materials published in books, magazines, newspapers, electronic networks and 10 articles extracted from academic Google, Scielo and Lilac's, that is, materials accessible to the public. With this research it was noticed that myths such as that autism is a lack of affection were disregarded. Faced with a new reality, in the sense that the history of the disease will have an impact on the family's daily life, the family needs to seek adaptation through different strategies. Finally, the results can be useful in the areas of medicine, nursing, speech therapy, occupational therapy and education professionals, as well as in institutions whose work is focused on the treatment of people with ASD.

KEYWORDS: Autistic Spectrum Disorder; Diagnosis of ASD; Family challenges in Autism Spectrum Disorder.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
ABRA	Associação Brasileira de Autismo
ABRAÇA	Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo
AMA	Associação de Amigos do Autismo
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CER	Centro Especializado em Reabilitação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde das Famílias
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organização Não Governamental,
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
TEA	Transtorno do Espectro Autista
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 AUTISMO INFANTIL.....	14
2.2 FAMÍLIA E AUTISMO	15
2.3 A REDE DE APOIO	15
2.4 PERSPECTIVAS PSICOLÓGICAS	19
3. METODOLOGIA	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

1. INTRODUÇÃO

Por definição, o autismo ou transtorno do espectro autista (TEA) é uma síndrome comportamental que afeta o desenvolvimento motor e psiconeurológico, acometendo áreas como: cognição, linguagem e interações sociais o que dificultam a autossuficiência da pessoa (POSAR, 2017).

Segundo a organização Mundial da saúde (OMS), o TEA geralmente se manifesta antes dos 30 meses de idade. Além disso, porque a causa é desconhecida, esta síndrome, portanto, tem sua origem em muitos fatores. Incluindo fatores ambientais, genéticos, epigenéticos e outros (SANCHES; TAVEIRA, 2020; PINTO, 2016; FREITAS, 2016).

Assim, as estatísticas do centro Estado-Unidense de Controle e Prevenção de doenças (2014) revelam que, no mundo atual, o autismo afeta uma em cada 68 crianças. Segundo dados do instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem de 2 a 4 milhões de indivíduos com TEA no Brasil, sendo a proporção de homens a mais comum (BORGONHONE et al., 2019).

Paralelamente, aspectos como idade, raça parental, tipo de parto, baixo peso ao nascer e idade gestacional têm sido considerados como causas de TEA e segundo o Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), a exposição fetal ao ácido valpróico também pode contribuir para o risco de TEA (WANG, 2017).

Um estudo destaca que a mãe está sobrecarregada com o maior estresse físico e psicológico, e os fatores responsáveis pelo aumento da carga emocional dos pais foram classificados em seis categorias: atraso no diagnóstico, dificuldades no enfrentamento do diagnóstico e sintomas, inabilidade de acesso aos serviços de saúde e apoio social, escassez de atividades educacionais e de lazer e situação financeira (GOMES, 2015).

É por isso que é necessário e importante fornecer ajuda adequada aos pais cujo filho tem comprovação de TEA. Isso pode facilitar o diagnóstico e acelerar as fases do luto que é uma sequência previsível. O núcleo familiar é o primeiro grupo social com o qual o autista entra em contato, portanto suas interações e experiências dentro desse segmento social serão decisivas para o desenvolvimento de possíveis inter-relações sociais do indivíduo autista (DOS SANTOS, 2017).

Segundo Pinto (2016), o diagnóstico de autismo afeta a rotina familiar,

repercutindo de forma diferenciada nos níveis laboral, financeiro e relacional das pessoas, o que exige um organização dos papéis familiares.

Para Gomes (2015) o nascimento de um filho é bastante esperado pelos familiares, mas quando a criança nasce com certo grau de deficiência e essa família tem que reconfigurar todo o seu dia a dia por conta do tratamento, há uma sobrecarga emocional por todos os familiares.

Conseqüentemente, este trabalho tem como objetivo identificar os desafios dos familiares diante da presença de crianças com TEA em suas famílias, buscando identificar conceitos relacionados ao diagnóstico e as principais redes de apoio voltadas para o atendimento ao autista e sua família.

Portanto, será importante ordenar as informações presentes na literatura sobre as relações e mudanças no ambiente familiar que favorecem a chegada de uma criança com TEA e como políticas públicas existentes contribuem para esse aspecto social. Além disso, esta revisão buscará identificar as mudanças criadas pela presença de uma criança com diagnóstico de TEA na dinâmica familiar, conceituar o diagnóstico de TEA e conhecer políticas públicas e legislações vigentes que ampararam os familiares no cuidado ao paciente, além de um estudo que possa servir de base científica para outras pesquisas na área, aspectos que demonstram a relevância do assunto e a necessidade de melhores pesquisas sobre o tema.

Dado o exposto, o objetivo geral deste trabalho é compreender na literatura relevante quais mudanças ocorrem na dinâmica familiar e quais redes de apoio ocorrem após um diagnóstico de TEA.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AUTISMO INFANTIL

O termo autismo origina-se do Grego *autós*, cujo significado é de si mesmo, assim este termo foi utilizado pela primeira vez em 1911 pelo Psiquiatra suíço Eugen Bleuler, para delinear mais um dos sintomas da esquizofrenia, como sendo a fuga da realidade e reitramento interior de pacientes esquizofrênicos (CUNHA, 2019).

Contudo, o autismo somente se caracterizou como um transtorno quando Leo Kanner, médico psiquiatra austríaco, migrou para os Estados Unidos em 1924, tornando-se chefe do serviço de psiquiatria infantil do Johns Hopkins Hospital de Baltimore, e publicou em 1943 o artigo “Os distúrbios autísticos do contato afetivo” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Neste artigo, Leo Kanner descreveu 11 crianças cujo distúrbio característico seria a incapacidade de se relacionarem de maneira natural com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas. Mesmo com pistas contraditórias no decorrer do seu artigo a respeito das origens de tal quadro onde afirmou que o problema central era afetivo, e não cognitivo. Assim, Kanner estabeleceu dois critérios definidores para a síndrome autística: tendência à solidão e necessidade de rotina, o que tornou para pesquisadores possibilidades de um quadro clínico para a síndrome autística, buscando avanços em sua etiologia (DE MOURA *et al.* 2019).

Ainda como consequência deste marco histórico, por volta de um ano da publicação de Kanner, Hans Asperger (1944), médico de Viena, escreveu o artigo “Psicopatia autística na infância”. Nesta obra, o autor expôs quadros clínicos semelhantes ao autismo, como por exemplo, no que se refere à perturbação existente no contato afetivo. Em suma, a Síndrome de Asperger ou Psicopatia Autística se manifesta por volta dos quatro ou cinco anos de idade, contrariando os aproximados 36 meses da síndrome definida por Kanner (MARFINATI; ABRÃO, 2015, p. 256).

Conforme o autismo vem sendo estudado ao longo dos anos seu conceito vem sendo classificado e modificado, desde a primeira edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-I (1952), sendo classificado em um subgrupo da Esquizofrenia Infantil, deixando de ser incluído entre as “psicoses infantis”. Além disso, o autismo foi inserido no DSM-IV (2002), como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, além do Transtorno Autista, o Transtorno de Rett, o

Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno de Asperger (MARFINATI; ABRÃO, 2015).

Hoje, é chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (2014). Tem por definição um transtorno do neurodesenvolvimento envolvendo condições marcadas por perturbações no desenvolvimento neurológico, sendo três características fundamentais no diagnóstico do indivíduo: a dificuldade na comunicação, seja por dificuldade no domínio da linguagem ou por não utilizar a ferramenta da comunicação para se relacionar com o outro; a dificuldade de se relacionar com o outro, ou seja, não possui interação social; e o padrão de comportamento restritivo e repetitivo.

Uma criança com TEA apresenta uma tríade característica, que se explica por dificuldades e prejuízos na comunicação verbal e não verbal, interatividade social e limitação do ciclo de atividades e interesses. Muitas vezes está associada a um quadro comportamental estereotipado em que as crianças realizam sempre mesmas atividades e/ou comportamentos repetidamente (PINTO, 2016).

Dentro de um amplo espectro de autismo, existem três níveis de comprometimento que diferem em termos de necessidade de suporte: no primeiro nível - necessidades de suporte e atenção; segundo nível - até a necessidade bastante considerável de suporte; e no terceiro nível (MASIKK, 2017).

2.2 FAMÍLIA E AUTISMO

Segundo Assumpção (2015), a família é um modelo universal que orienta qualquer pessoa, sendo um emblema de fracasso, mas também de sucesso.

Um dos maiores desafios enfrentados pela família de uma criança diagnosticada com TEA é a dificuldade do ciclo familiar em aceitar a condição autista da criança pois a diagnose de qualquer síndrome ou doença grave e/ou crônica é avassalador e afeta a família, é repleto de vários sentimentos, principalmente preocupação e incerteza, principalmente se o paciente for criança. O diagnóstico de TEA não é diferente (MAIA FILHO, 2016).

Segundo Silva (2017), o nascimento de um filho é um momento aguardado com muita ansiedade por toda a família, mas a quebra desse ideal após o diagnóstico confirmado (GOMES, 2015) gera frustração e a família vivencia momentos tensos que ocasiona nos pais um sentimento de desvalorização pela perda de um filho saudável

(PINTO, 2016).

Em descrição da psiquiatra Kubler-Ross (1998), esta comparou os momentos de impacto familiar ao ser diagnosticado com TEA com as fases do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Nesses primeiros momentos, quando os pais notam a deficiência de seu filho, eles experimentam amargura recíproca, culpa e dor porque não querem acreditar que seu filho tenha um problema.

Segundo Pinto (2016), diante da fragilidade de ter que aceitar os diferentes comportamentos de seus filhos, os pais de crianças autistas buscam explicações e justificativas para esses comportamentos atípicos. Essa busca faz com que as famílias percorram vários consultórios antes de alcançar a aceitação e um acolhimento que proporcione a adesão ao tratamento necessário.

Toda essa situação atrasa o início do tratamento terapêutico, podendo prejudicar o desenvolvimento da criança além de ser fonte de estresse para os entes queridos, podendo induzir sentimento de impotência e desespero, agravando a situação de "luto" (PINTO, 2016).

Borgonhoni et al. (2019) em seu artigo "Transtorno do espectro do autismo (TEA) e formas abrangidas pela legislação brasileira" contribuiu para a disponibilização dos dados epidemiológicos atuais sobre o autismo no Brasil e políticas públicas existentes. O Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais (2014) também fornece uma definição atualizada do conceito de TEA, que identifica quais aspectos das crianças com autismo são afetados.

A autora Kübler-Ross (1998), em seu livro "Assassinato e morrer: o que o paciente terminal deve ensinar aos médicos, enfermeiros, religiosos e seus parentes", compara esse momento de impacto familiar ao recebimento de um momento de luto, o que nos faz perceber o quão difícil é este momento para a família.

Gomes, Paulyane et al. (2015) em seu artigo "Autismo no Brasil: uma revisão sistemática dos desafios familiares e estratégias de enfrentamento", enfatiza que a mãe vivencia o maior estresse físico e psicológico no período intensivo ao cuidar de seu filho autista, o que nos faz pensar em apoio para essa mãe.

Faria (2017) em seu livro Autobiografias no Autismo, a autora chama a atenção para a importância não só de adaptar crianças com TEA, mas também suas famílias.

Portes e Vieira (2022) no seu artigo "Percepção parental de uma criança com autismo: implicações para o ajustamento familiar" identificam as redes de apoio formais e informais que constituem a base deste presente estudo, de acordo com

investigação realizada com pais de crianças com autismo.

2.3 A REDE DE APOIO

Perante essa problemática é necessário que se tenha um olhar ético para esses familiares. Assim, Faria (2017) destaca a importância de podermos atentar não só às crianças com TEA como também às suas famílias. Para a autora, o autismo dos filhos impacta a vida familiar e, nesse sentido, a necessidade de suporte e acolhimento é não só das crianças como também das famílias.

Entre as políticas públicas abrangentes para o TEA pode-se destacar a Lei Berenice Piana (12.764/12)¹ criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que determina o direito dos autistas a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS); o acesso à educação e à proteção social; ao trabalho e a serviços que propiciem a igualdade de oportunidades. Esta lei também estipula que a pessoa com transtorno do espectro autista seja considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Em uma pesquisa realizada por Lopes e Pimenta (2016) onde se observou as necessidades das Redes de Apoio de Famílias de Pessoas com Autismo, fica evidente momentos em que esse amparo se faz especialmente necessário. No primeiro momento, constatou-se que os pais de filhos com TEA recorrem, numa primeira opção, ao cônjuge para suprir um maior número de necessidades, seguidamente aos profissionais e posteriormente aos amigos. Os pais/sogros dos participantes também surgem, mas apenas como recurso de apoio para ficarem com os netos e assim os seus filhos/genros terem mais tempo disponível para si próprios.

Vale ressaltar que nesta pesquisa 95 % das entrevistadas eram mães. Sharpley *et al.* (1997), afirma que as mães são as que mais procuram a poio social, por outro lado, segundo Karst e Hecke (2012), os pais são tendenciosos ao comportamento de isolamento.

Dias e Camisão (2014) em uma capacitação de pais de pessoas com deficiência, onde se trabalhou um projeto de oficinas, perceberam uma maior participação de mães independente da patologia do filho.

¹ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 25 maio 2023.

Sobre essa gama importante de apoio aos autistas e familiares, Portes e Vieira (2022) ao investigar a percepção parental sobre as repercussões do filho com autismo na adaptação familiar, identificou através da percepção das famílias sobre a sua rede de apoio social e a sua origem (formal ou informal). A Formal (Institucional), compreendida como aqueles contatos com profissionais vinculados as instituições de saúde, educação, assistência social etc. Os casais destacaram, principalmente, a importância dos serviços de saúde e o SUS, em especial o cuidado da equipe de profissionais do CER vinculados a UNIVALI que ajudam no manejo das dificuldades do filho com TEA. A rede de apoio informal, e não menos importante, é composta por vínculos com os demais indivíduos (família, comunidade, amigos) e outros dispositivos midiáticos (*internet*, TV), assim como, grupos de pais de autistas, como uma forma de ajuda mútua.

A respeito de recursos tecnológicos no auxílio a crianças autistas, sabe-se que estes são utilizados, porém devem ser usados com cautela, tendo em vista que estas crianças já se isolam naturalmente, então o monitoramento para que não haja uso em demasia é fundamental, de acordo com Stravogiannis (2021).

Foram encontrados como desafios por parte dos pais, ainda preconceito da sociedade e dificuldades de inclusão no contexto escolar, e a necessidade de melhor acessibilidade aos serviços de saúde, assim como o cumprimento de fato das políticas públicas existentes. Portes e Vieira (2022), instigam a necessidade de uma rede de apoio mais abrangente, onde nesta se inclua mais as famílias, uma vez que esta é o elo mais forte da criança autista.

De acordo com Muniz et al. (2021), a exemplos de redes de assistência criados pelas políticas públicas, podemos destacar como sendo o mais utilizado por estas famílias, a Rede de atenção Psicossocial (RAPS), como: Unidade Básica de Saúde (UBS), este que é a porta de entrada primária para estas famílias, conhecido como postinho de saúde para estas, também inseridos nas equipes das UBS, o Núcleo de Apoio a Saúde das Famílias (NASF), no qual o psicólogo estar como parte dessa equipe.

Ainda as Equipes de Saúde Bucal, assim como o Centro Especializado em Reabilitação (CER), Serviços de Reabilitação Intelectual e Autismo, estas como sendo uma rede de atenção secundária, e os níveis terciários como: o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais dando suporte na urgência e emergência entre outros.

Uma outra forma de cuidados as famílias de autistas são as ONGs,

Organização Não Governamental, criadas em 1940 pela Organização das Nações Unidas (ONU), com a finalidade de atuar em projetos humanitários, ou de interesse público, sem fins lucrativos.

Encontram-se também nas ONGs serviços de apoio disponibilizados pelas associações de pais e amigos de autistas, tais como a Associação Brasileira de Autismo – (ABRA), Associação de Amigos do Autismo – (AMA), Associação para Inclusão e Apoio ao Autista, Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo (ABRAÇA), Fundação Mundo Azul, entre outras, cujo propósito é fornecer um apoio, integrar e representar as pessoas com o Transtorno do Espectro Autista. Ressaltando que essas mesmas redes de apoio são voltadas também para as famílias, cujo propósito é fornecer um suporte, integrar e representar as pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (OLIVEIRA et al., 2017).

2.4 PERSPECTIVAS PSICOLÓGICAS

De acordo com Stravogiannis (2021), quando a família recebe uma criança em casa, em torno disto gera-se grandes expectativas, porém quando se deparam com o diagnóstico que este filho tem a condição de autismo, essa família necessitará de uma elaboração parental entorno de todo o contexto familiar.

Sob o ponto de vista da mãe que aparece como sendo ser pilar em quase todas as famílias de autistas, essa que ama incondicionalmente, mas que por hora estar extasiada com a possibilidade de um desenvolvimento como: “meu filho não olha para mim”, “meu filho não me dá atenção”, “meu filho gosta de brincar sozinho”, “meu filho não sorri para mim etc. Em meio a esse desespero vem a grande pergunta, “como farei agora? ” Então essa mãe corre em busca de um universo adequado para a criança autista.

Todavia é hora de diminuir essa tensão, organizar pensamentos, e partir para a prática de um planejamento. É necessário que esta perceba que o “manual de instruções” não existe, porque cada família tem uma criança com identidade e personalidade diferenciada. Não dá para perseguir um padrão. É necessário que se fale dessa rotina e desse psicológico materno, pois para além disso a um outro cenário, onde está se debruça em uma rotina diária, como a tentativa de acesso a profissionais como: neuropediatra, fonoaudiólogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional e o psicólogo entre outros necessários (BARBOSA, 2015).

Podemos destacar exemplos de mãe, aquela que se dedica integralmente ao lar, aquela que cuida desse lar e que também exerce uma profissão, para qualquer realidade, conciliar esses papéis não é tarefa fácil. Embora seja a mãe figura central nesse cuidado é necessário pensar em outros possíveis modelos, como pai que cuida e mãe provedora estando juntos ou separados, cada modelo com as suas especificidades, de acordo com Barbosa (2015).

O autocuidado dos pais é uma das melhores formas de cuidar das crianças. Pais saudáveis terão muito mais condições de cuidar dos seus filhos, resultando em crianças e pais felizes. A saúde emocional é prioridade quando cuidamos de crianças, principalmente no caso de crianças com necessidades especiais (STRAVOGIANNIS, 2021).

Estudos também apontam que assim como as relações conjugais, o subsistema fraterno também é atravessado pela busca da adaptação autista, o anseio pelo diagnóstico, deixa a família em uma dinâmica de conflito de acordo com Cezar et al. (2016).

Para esses cuidados a psicologia não caminha sozinha, há uma necessidade de um apoio multidisciplinar neste processo. A criança autista precisa de acolhimento desde a infância e ao longo da sua vida, seja com a necessidade de mais ou menos suporte, familiares e estas precisam de treino, em se tratando de um acometimento do neurodesenvolvimento, o trabalho é de “formiguinha”. Vale ressaltar que o trabalho multidisciplinar aumenta a possibilidade de melhoria, e dão agilidade ao tratamento do autismo conforme Souza (2021).

Uma estratégia de intervenção para treino parental e outros cuidadores, é a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), padrão ouro até então para o tratamento de autismo. Se trata de princípios do behaviorismo radical herança de Skinner. Esta análise aplicada, é eficaz na mudança de comportamentos, onde estes são observados em vários ambientes da criança. Os pais necessitam de um treino para que se tornem (co) terapeutas de seus filhos, pois estes podem utilizar situações do dia a dia da criança, cooperando com a manutenção destes comportamentos aprendidos, segundo Stravogiannis (2021).

Programas para pais, com base nos princípios da Análise do Comportamento podem tornar os genitores mais responsivos às necessidades de seus filhos com TEA. Pode prepará-los para serem agentes ativos no desenvolvimento dos filhos e proporcionar contexto para o reforçamento dos comportamentos treinados em

ambiente clínico, promovendo generalizações, desde que tenham um ambiente preparado para reforçar tais mudanças em toda a família (OLIVEIRA-FRANCO,2022).

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo é pesquisa bibliográfica sistemática, baseada em materiais publicados em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, ou seja, materiais acessíveis ao público. Após selecionar um tema, definir um levantamento bibliográfico preliminar e fazer perguntas, foi elaborado um projeto provisório sobre o tema. O objetivo principal da fase exploratória é analisar o problema, tendo como principal forma a pesquisa bibliográfica.

A pesquisa científica existe em todos os campos da ciência, e na educação encontramos algumas publicadas ou em andamento. É o processo investigativo de resolver, responder ou investigar questões no estudo de fenômenos. Bastos e Keller (1995, p. 53) definem: "Pesquisa científica é a investigação metódica de um assunto com o objetivo de esclarecer todos os aspectos do estudo".

Para Gil (2002, p. 17) "A pesquisa é necessária quando não há informações suficientes para responder à questão, ou quando a informação disponível é muito confusa para ser adequadamente relevante à questão".

A pesquisa científica se apresenta de diversas formas, sendo uma delas o estudo bibliográfico que será abordado neste artigo, revelando todos os passos que devem ser seguidos para alcançá-la. Esse tipo de pesquisa foi idealizado por diversos autores, entre eles Marconi e Lakatos (2003) e Gil (2002).

A pesquisa bibliográfica está inserida primordialmente em um ambiente acadêmico e visa aprimorar e atualizar o conhecimento por meio da investigação científica de trabalhos publicados.

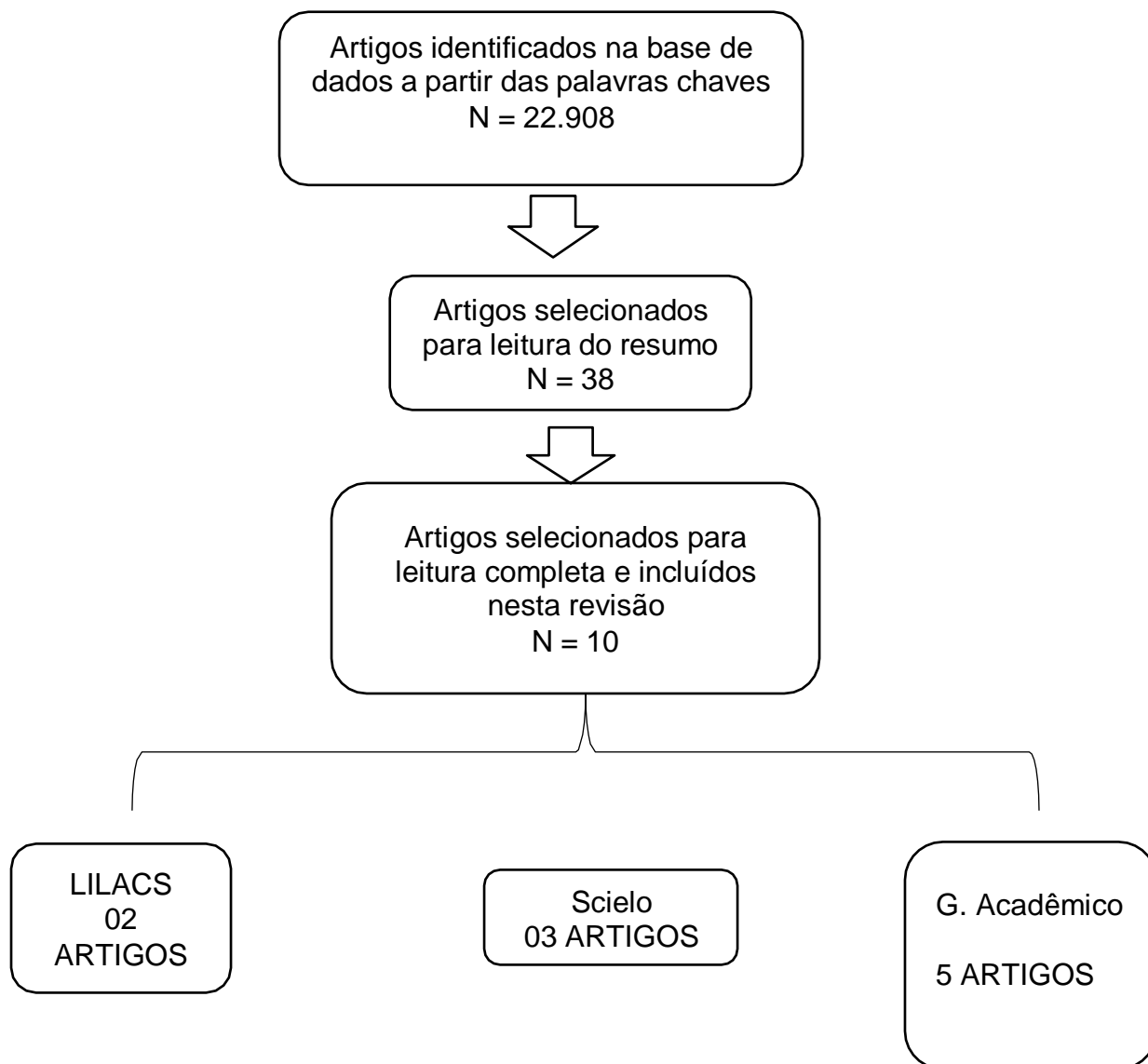
Além dos livros de leitura atual, a pesquisa foi realizada em recursos que destaquem outras fontes de interesse para a pesquisa bibliográfica: referências, artigos e teses, periódicos científicos e índices de periódicos e resumos.

O objetivo foi analisar a produção científica relacionada ao autismo, enfatizando o impacto do diagnóstico nos pais e a importância do apoio psicológico. As bases de dados foram pesquisadas usando o termo "autismo" em combinação com os seguintes descritores: diagnóstico; aldeia; família; apoio psicológico. Foram classificados 10 artigos extraídos do Google Acadêmico, Scielo e Lilac's que atendem aos critérios pré-estabelecidos, escritos em português, editados entre 2012 e 2022, e artigos com datas de publicação anteriores para apresentar estudos primários sobre o assunto. Os artigos aplicados tiveram como critérios de inclusão os seguintes termos: autismo e diagnóstico e apoio psicológico e autismo e apoio

psicológico aos pais. Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: autismo associado a outro transtornos/incapacidades, autismo centrado no adolescente/adulto, autismo e inclusão escolar, suspeita de TEA sem confirmação do diagnóstico.

O Fluxograma 01 apresenta os dados da seleção sobre os artigos encontrados e disponíveis para discussões dos resultados

Fluxograma 1 - Representando a seleção dos artigos incluídos na revisão.



Fonte: Autor (2023).

Os artigos foram agregados posteriormente, durante a segunda parte desta pesquisa para complementar a construção da síntese integradora.

Tabela 1. Artigos para caracterização do Transtorno do Espectro Autista

Autor	Ano	Assunto	Base de dados	Título
ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco Baptista	2015.	Autismo	Scielo	Autismo infantil: novas tendências e perspectivas / Francisco Baptista Assumpção Júnior, Evelyn Kuczynski. -- 2. ed. -- São Paulo : Editora Atheneu.
LOPES, Ana Filipa da Silva Pimenta.	2016	Espectro do Autismo	Lilac's	As necessidades e redes de apoio de famílias de pessoas com perturbação do espectro do autismo. Tese de Doutorado
LOPES, Bruna Alves et al.	2019.	Mães de autistas	Scielo	Não Existe Mãe-Geladeira Uma análise feminista da construção do ativismo de mães de autistas no Brasil (1940-2019).
STRAVOGIANNIS, Andrea Lorena	2021.	Autismo	Google Acadêmico	Autismo: um olhar por inteiro. Literare Books
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA).	2014.	DSM-5'	Google Acadêmico	DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora,
BRASIL.	2012	Lei nº 12.764/2012	Google Acadêmico	Lei nº 12.764/2012, de 27 de dezembro de 2012. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília.

GOMES, Paulyane et al.	2015	Autismo	Scielo	Autismo no Brasil: uma revisão sistemática dos desafios familiares e estratégias de enfrentamento. Jornal de pediatria , v. 91, p. 111-121.
PORTES, João Rodrigo Maciel; VIEIRA, Mauro Luís.	2022	Psicologia	Lilac's	Percepção parental sobre o filho com autismo: as repercussões na adaptação familiar. Revista Psicologia em Pesquisa, v. 16, n. 2, p. 1-23.
MUNIZ, Ana et al.	2021	TEA	Google Acadêmico	A atenção psicossocial aos familiares com crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista.
FARIA, M. R.. Prefácio. In M. Bialer.	2017	Autismo	Google Acadêmico	Autobiografias no autismo (p. 13-21). São Paulo, SP: Toro.

Fonte: Autora, baseada nos autores citados na tabela (2023)

Por fim, de forma mais sofisticada, as leituras foram interpretadas, inter-relacionadas e pesquisadas sobre o problema a ser resolvido, consolidando raciocínios e argumentos baseados em elementos bem definidos. Assim, uma abordagem da pesquisa bibliográfica por meio da leitura do material selecionado partiu da organização lógica do assunto, garantindo uma abordagem progressiva e equilibrada da redação do texto, então passou-se para o formato mais consolidado para uma análise aprofundada do texto, algumas mudanças de paradigma, e o mais importante é que mais conhecimento é inerente ao assunto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A história do transtorno do espectro do autismo atual envolve questões sobre sua definição, evolução do conceito etiologia e diagnóstico desde o início do século XX. A palavra autismo vem do grego "autos" e significa em si mesmo, e foi introduzida pela primeira vez em 1911 por Eugen Bleuler, como sendo uma das sintomatologias da esquizofrenia.

O primeiro estudo científico reconhecido internacionalmente a descrever esse distúrbio como uma série de sintomas foi feito por Kanner. Kanner também reparou duas características distintas, mas sistemáticas, dos casos descritos. É uma obsessão implacável com isolamento e repetição. Segundo Lopes (2016), em 1944 Hans Asperger em seu estudo propôs o conceito de um transtorno com características muito semelhantes às descritas por Kanner, que denominou de psicopatia autista.

Em 1976, a psiquiatra britânica Lorna Wing foi responsável por promover a teoria de Asperger para a comunidade científica. Em 1952, a American Psychiatric Association editou a primeira edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental illness. A definição de Rutter e o crescente trabalho sobre autismo influenciaram a definição da condição no DSM-III na década de 1980. Kanner e Asperger demonstraram a existência de variação no modelo familiar que resultará em alterações no desenvolvimento mental-emocional das crianças.

O conceito de autismo percorreu um longo caminho desde as descrições de Kanner e Asperger na década de 1940. As dúvidas sobre a etiologia do distúrbio ainda dividem a comunidade científica. Os transtornos do espectro do Autismo estão listados na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais (DSM-V) da Associação Americana de psicopatologia. (LOPES, 2019)

O atual DSM-V (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2015) é baseado em dois pilares (critérios A e B): 20 Uma característica fundamental dos transtornos do espectro do autismo é o comprometimento persistente na comunicação social recíproca e na interação social. Esses sintomas aparecem na primeira infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (critérios C e D).

Para Lopes (2019), os principais recursos de diagnose são evidentes durante o desenvolvimento, mas pelo menos em algumas configurações, a intervenção, a compensação e o suporte contínuo podem disfarçar os desafios. As manifestações do transtorno também variam muito, dependendo da gravitação do autismo, nível de

desenvolvimento e idade respectivamente. Daí o uso do termo "espectro".

Stravogiannis (2021) afirma que a falha em entender o autismo e seus critérios resulta em diagnósticos falhados, intervenções questionáveis e pais frustrados. O autismo pode causar sérios danos às pessoas acometidas, sendo um obstáculo para o sucesso na educação e na sociedade. As pesquisas atuais introduzem a dialética em que se insere o autismo e mostram o quanto esse tema precisa ser estudado e aplicado.

Os dados epidemiológicos mostram claramente um aumento no número de casos de crianças diagnosticadas com TEA. A ausência de respostas definidas em relação aos fatores causais, bem como a gama de sintomas que o autismo apresenta, reflete-se nas tentativas de sistematizar as manifestações clínicas do autismo (APA, 2014).

Segundo Gomes (2015), reconhecer os sintomas que uma criança apresenta com autismo é importante para o diagnóstico precoce. As crianças com autismo geralmente não introduzem sinais ou características físicas incomuns desde o nascimento. Com o tempo, começa a mostrar desinteresse pelo ambiente e pelo relacionamento preferindo a isolamento. Os sinais aparecem antes dos três anos de idade e têm gravitação variável.

No TEA, a diagnóstico precoce significa intervenções e planos de tratamento mais adequados que levarão a uma melhor qualidade de vida. Não há um período preciso para iniciar o tratamento, mas assim que houver o diagnóstico as possibilidades de evolução são grandes (BRASIL, 2012).

Para Portes & Vieira (2022), os pais estão sobrecarregados com informações, testes, avaliações e intervenções, juntamente com sentimentos de incerteza, pavor e amargura. Muitos pais buscam outras opiniões de diferentes profissionais para confirmar ou não a diagnose ou buscam diversas opções de tratamento. A falta de informação sobre a deficiência de uma criança leva à desestabilização do sistema familiar.

Segundo Muniz et al. (2021), a variabilidade das características que fazem parte do transtorno bem como os diversos aspectos envolvidos na dinâmica familiar, condicionam a adaptação da família ao diagnóstico. A natureza crônica do TEA significa que a família é afetada de diferentes maneiras ao longo do ciclo de vida. A forma como este diagnóstico é comunicado aos pais pode afetar a forma como a situação é gerida.

Para Faria (2017) os pais podem negar a deficiência do filho manter altas expectativas, frustrações e dificuldade em lidar com essa nova reconfiguração de sua rotina. A vivência do luto pelo filho idealizado atravessa várias etapas. Esse é o estágio pelo qual uma pessoa geralmente passa quando se depara com uma perda sentimental ou um diagnóstico inesperado. Para os pais o autismo pode significar luto constante por uma criança saudável porque a criança não consegue acompanhar todas as fases do desenvolvimento. não serem bem-sucedidos ou se o "eu" projetado na criança no sonho se dissolve para dar lugar ao tratamento, e receber significado de uma conexão, que precisa ser restabelecida. Muitos pais se culpam por perguntam se são bons pais.

O TEA pode trazer diversas implicações para a família desde a sobrecarga física e mental decorrente do cotidiano até altos níveis de estresse e baixa qualidade de vida. Os estudos sobre autismo são frequentemente vinculados aos estudos familiares, segundo a abordagem teórica associada à concepção original da etiologia, que se baseava na afetividade e na incapacidade relacional. A sobrecarga parental é caracterizada por incapacidades decorrentes da dependência física e comprometimento cognitivo da criança. Pode atrapalhar a vida pessoal, familiar, profissional, social e causar conflitos entre os cuidadores. Conseqüentemente, cuidar de crianças com TEA está intimamente associado a resultados negativos de saúde física e mental. (LOPES et al., 2019, p. 23)

A maioria dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento às crianças com autismo são meninas, sendo que 80 % são as próprias mães. Elas se preocupam com os outros enquanto se descuidam de si mesmas, então ter tempo para elas significa tirar algo mais da vida de seus filhos. A menor participação do pai nos cuidados gerais do filho costuma ser justificada por eles. Os pais podem expressar raiva pela incapacidade de mudar ou regular o evento. Também expressam medo do futuro, pois preveem dependência total. Ambos os pais se sentem desconfortáveis com preconceitos direcionados ao distúrbio. No entanto, a maior dificuldade em lidar com uma criança ainda é o distúrbio de comunicação.

Para Faria (2017, p. 18) “diagnosticar uma criança com TEA traz uma nova realidade para a família principalmente para os pais. Sem o suporte adequado, as famílias não conseguem desenvolver estratégias de enfrentamento para manter uma boa qualidade de vida. A adaptação a um novo papel é mais fácil quando o diagnóstico e as implicações são aceitas e compreendidas”.

Compreender as interações da família com o transtorno permite ao profissional perceber que os cuidadores familiares também precisam de cuidados, orientações e estratégias para aliviar o estresse. Dessa forma, poderão ter melhores condições de vida e, conseqüentemente, poderão oferecer um atendimento de melhor qualidade à criança autista. A construção de parcerias entre pais e profissionais tem o potencial de ajudar a reduzir tensões e possíveis repercussões psicológicas negativas.

O sistema familiar desempenha um papel importante na formação de uma pessoa é o fator decisivo na formação da personalidade. Crises e mudanças afetam a organização da família sugere a necessidade de luto e reconstrução. Uma dessas crises mencionadas por Assumpção Júnior (2015) refere-se ao nascimento de um filho Um evento que traz mudanças drásticas.

A forma como a notícia é transmitida pode influenciar as reações dos pais. Construir um liame entre pacientes, familiares, equipes ou profissionais de saúde é essencial. Incentive-os a fazer perguntas e tomar decisões porque a qualidade da informação pode afetar a forma como as famílias enfrentam os problemas.

Portes & Vieira (2022) consideram essencial o acompanhamento psicológico dos pais após a diagnose de TEA. O acompanhamento com profissionais de saúde mental para entender e trabalhar com os sentimentos dos pais é extremamente importante. Assim, promover a saúde mental dos familiares pode diminuir o abalo emocional causado pelo diagnóstico.

Dado o exposto, fica evidente que o transtorno autístico é uma realidade global, e o seu conceito foi construído ao longo dos anos, para a caracterização, o indivíduo é amplamente afetado em nível de cognição e interação social, sendo a interação social, uma percepção chave para o diagnóstico. Estes espectros fundidos facilitou uma análise clínica e a possibilidade de tratamento possíveis para TEA.

Fica em evidencia que a ciência não afirma com precisão sobre sua etiologia, indica achados de 90% para um fator genético, mas também, para uma subjetividade na diversidade humana. Não é considerado necessariamente uma doença, logo a sua cura não é estimada, o que dirige para uma variação da espécie. A ciência permanece em processo de investigação, pode-se dizer que é uma condição complexa do neurodesenvolvimento humano.

Alguns mitos a respeito do autismo foram criados com o passar dos anos, o que resultou em um atraso de aproximadamente mais que um século desde quando o termo autismo foi utilizado pela primeira vez em 1911 por Eugen Bleuler, até a

estruturação de 2014 através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (2014). Com isto houve um atraso de inclusão social destes sujeitos, e tratamentos adequados.

Com esta pesquisa percebeu-se que mitos como de que o autismo é falta de carinho foi desconsiderado, pois a hipótese levantada por Kanner em 1940, ao afirmar que a causa era de ordem afetiva e não cognitiva, como um artigo escrito por ele a respeito da mãe geladeira como apresentou Lopes (2019). Esse conceito causou e ainda causa bastante sofrimento em famílias atípicas, especialmente em mães, pois estas correm o risco de acreditar que a falta de carinho é o que torna a sua criança “indiferente”. Sabe-se que é uma condição de desordem cognitiva. É claro que o afeto é uma forma de cuidar e a ausência dele traz grandes atrasos no desenvolvimento de uma criança, mas não pode ser considerado culpado nesse sentido.

Vale ressaltar que a pesquisa científica tem seus erros, mas também seus acertos, e que a ciência é uma eterna escola.

Torna-se explícito que as famílias são subsistemas da sociedade, e que é um potente espaço para os seres humanos construírem sua identidade e vivenciarem suas experiências. O que afirma uma necessidade de socialização em meio a esse núcleo, sendo assim manter um vínculo entre estes é emocionalmente saudável. Quando uma família se depara com um componente na condição de autismo, essa relação torna-se desadaptativa.

Fica evidente que a família de autista sente-se frustrada e deslocada da sociedade, e que tem uma enorme carência de apoio. Em aspectos fundamentais do seu funcionamento. Encontrou-se um percentual maior de responsabilidades envolvendo o tratamento da criança centrado na mãe, os pais aparecem nesse cenário de cuidado timidamente, isto ainda se dá pela cultura de uma sociedade que tem no feminino a responsabilidade de um cuidado doméstico, até mesmo quando esta mulher mãe também é uma profissional, provocando para essa uma vida disfuncional. Pensamos que ainda há muito para se discutir e avançar em relação a essa temática.

A psicologia preocupa-se em acolher esses familiares, mas sobretudo em garantir que a partir deste gere conscientização e novidade de vida. Sabemos que isto não é simples. Há uma necessidade de que as famílias estejam de forma comprometida em um apoio mútuo.

Em relação as redes de apoio há bons movimentos notórios, formais e

informais, percebe-se que estes partiram da Lei Berenice Piana (12.764/12)² criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que determina o direito dos autistas a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Porém ainda há incoerências no cumprimento destas políticas estabelecidas. As lacunas encontradas dentro dessas redes de apoio Formal, como sendo as escolas e os centros de saúde, foram, a falta de capacitação ampla da equipe multiprofissional destas redes, atingindo todos os níveis de assistência, o que gera um efeito de incapacidade por partes destas.

É importante lembrar que a grande maioria destas famílias, são adeptas ao sistema público, tanto sistema educacional, quanto instituição saúde e serviço social. Então pensando em sistema de governo, carece um olhar mais sensibilizado.

Uma problemática no apoio as famílias, também se dá especialmente no tratamento do autismo, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Há uma fila de espera considerada na demanda autismo, ocasionando um atraso no tratamento, devido a essa demanda reprimida. Visto que a pesquisa presente assinalou que um centro de referência para o autismo não é real em todos os municípios. O que leva estas famílias a “competirem” o tratamento no Centro de Reabilitação Especializado (CER), culminado com vários outros transtornos.

Ainda a respeito das lacunas no apoio, nota-se que o tratamento é centrado na criança autista, deixando de lado o núcleo família. Pois tratamento só é efetivo em que os familiares sejam também atores de um cenário pela busca de um desenvolvimento adaptativo.

Os movimentos informais como as ONGs, são especialmente alimentadas, com a esperança de um espaço mais inclusivo, sendo estes na sua maioria representados por mães de crianças autistas que sonham, e que querem uma realidade, ou um mundo melhor para seus filhos.

O presente estudo buscou contribuir com o olhar psicológico, inserindo conteúdos de ordem comportamental. A literatura evidencia a importância da orientação parental, como sendo positiva no contexto TEA, mas ainda carece dar as mãos as demais profissões, formando uma grande “cerca” de apoio ao redor destas famílias, onde o autocuidado é parte fundamental do tratamento, tanto para autistas

como para seus familiares, desde o pai, mãe, também irmãos. Os desafios são reais e permanentes, porém se as experiências estressoras forem trabalhadas com acolhimento, (co) responsabilidade, dando a capacidade de adaptação a cada um, esse movimento embora árduo, ocasiona um senso familiar de resiliência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral do estudo foi identificar os desafios dos parentes mediante a presença de crianças com TEA em suas famílias, procurando identificar os conceitos relacionados ao diagnóstico e principais redes de apoio que visam auxiliar autistas e seus familiares. Foi possível identificar os possíveis fatores que dificultam o desenvolvimento da família e da criança envolvidos neste contexto. Não há cura para esse espectro, porém intervenções a nível de indivíduo e família, ajudam estes a desenvolver-se, e expandir seu repertório comportamental.

O foco do tema de pesquisa nos pais de crianças autistas tem se mostrado de extrema importância. O apoio e a aceitação podem contribuir para o seu bem-estar e o do seu filho. A informação e o entendimento sobre o autismo ainda são limitados, fator que deixa os pais mais desamparados e com dificuldade de entender a situação e buscar a ajuda adequada.

Tendo por base o estudo, algumas proposições para qualificar o atendimento ao segmento autista.

01 - Olhar interdisciplinar para a questão;

02 - Rede de apoio formal às famílias de pessoas com autismo;

03 - Atendimento especializado a todos os autistas, independente de idade;

04 - Criação de estratégias para diminuir ou eliminar demandas reprimidas, pois intensifica sofrimentos;

05 - Qualificação sistemática das equipes multiprofissionais nos educacionais e de saúde;

06 - Apoio governamental às organizações da sociedade civil focadas na questão do TEA.

Relativo aos psicólogos sugere-se:

07 - A intensificação de pesquisas com o olhar psicológico;

08 - Proposições interventivas, ampliando o espaço de trabalho junto ao segmento autista em diferentes áreas, especialmente educacional e de saúde.

No demais, urge a participação de familiares, organizações de defesa e sensibilidade política para lidar com a questão.

Por fim, os resultados podem ser úteis nas áreas de medicina, enfermagem, fonoaudiologia, terapia ocupacional e profissionais da educação bem como em instituições cujo trabalho seja voltado para o tratamento de sujeitos com TEA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAD, Thais Marques. Análise de conteúdo na pesquisa qualitativa. 2021.

ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Ana Maria Silva. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 40, 2020.

ALVES, Laodiceia Rodríguez e outros. **Os desafios que as pessoas autistas enfrentam na educação e as novas descobertas no mundo. 2020.**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-I* Washington, DC: APA.k, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV* (4a ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1994.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais: DSM-V. 5. ed.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSUMPÇÃO JÚNIOS, Francisco Baptista. **Autismo infantil : novas tendências e perspectivas** / Francisco Baptista Assumpção Júnior, Evelyn Kuczynski. -- 2. ed. -- São Paulo : Editora Atheneu, 2015.

BAKERS, Barbara; ZANON, Regina Basso; Bossa, Cleonis Alves. Características sintomáticas e regressão da linguagem oral em crianças com autismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 33 de março de 2017.

BARBOSA, Joel Antonio. **Percepção dos pais de portadores de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) sobre a influência do comportamento das crianças na relação entre pais e filhos. 2016.**

BERNIER, Raphael A., Dawson, Geraldine, NIGG, Joel T. Artmed Editora, 2021.

BORGONHONE, E.R; MORAES, D. R. **Transtorno de Espectro Autista (TEA) e as formas abarcadas pelo direito brasileiro.** *Jures*, v. 11, n. 20, 2019.

BRASIL. Lei nº 12.764/2012, de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Brasília, 2012.

Center for Disease Control and Prevention. (2014). **Prevalence of autism spectrum disorders among children aged 8 years: autism and developmental disabilities monitoring network**, 11 sites, United States, 2014.

CRUZ, Fernanda Miranda, et al. **Descrever e analisar a duplicação na interação de duas crianças com transtornos do espectro do autismo.** Miguilim–Revista Eletrônica do Netlli, 2020.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na DA SILVA, Emanuel Natã; OLIVEIRA, Lisandra Antunes. Autismo: como os pais reagem frente a este diagnóstico.** *Unoesc & Ciência-ACBS*, v. 8, n. 1, p. 21-26, 2017.

DE MOURA EVÊNCIO, Kátia Maria; FERNANDES, George Pimentel. **História do Autismo: Compreensões Iniciais/The History of Autism: Initial Understandings**. ID on line. Revista de psicologia, v. 13, n. 47, p. 133-138, 2019.

DE SOUSA, Angélica Silva; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. **A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos**. Cadernos da FUCAMP, v. 20, n.43, 2021.

DIAS, Sandra Cristina Camisão. **Capacitação de pais de pessoas com deficiência: projeto oficinas de pais**. 2014.

DO ESPECTRO, ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO. **Ministério da Saúde**.2021.

DOS SANTOS, Regina Kelly et al. Transtorno do espectro do autismo (TEA): do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional. **Revista Includere**, v. 3, n. 1, 2017. **escola e na família**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2019.

FARIA, M. R. (2017). Prefácio. In M. Bialer. **Autobiografias no autismo** (p. 13-21). São Paulo, SP: Toro.

FEITOSA, Giuliani Gonçalves, et al. **Percepções e expectativas dos pais de crianças com transtornos do espectro do autismo**. 2020

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Paulyane et al. Autismo no Brasil: **uma revisão sistemática dos desafios familiares e estratégias de enfrentamento**. Jornal de pediatria , v. 91, p. 111-121, 2015.

JORGE, R. P, et al. **Diagnóstico de autismo infantil e suas repercussões nas relações familiares e educacionais**. Brazilian Journal of Health Review, 2019, 2.6: 5065-507

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact**. Nervous Child, Baltimore, v. 2, p. 217-250.

KARST, A.; HECKE, J. (2012). **Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation**. Clan Child Fam Psychol Rev,15, 247–277.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LACERDA, Lucelmo. **Transtorno do Espectro Autista: Uma Introdução Muito Fácil**

LEMONS, Emellyne Lima de Medeiros Dias; SALOMÃO, Nadia Maria Ribeiro; Agrippino-Ramos, Cybele Shirley. **Inclusão de crianças com autismo: Um estudo de interações sociais em ambientes escolares**. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 20 páginas. 117-130, 2017.

LOPES, Ana Filipa da Silva Pimenta. **As necessidades e redes de apoio de famílias de pessoas com perturbação do espectro do autismo**. 2016.

LOPES, Bruna Alves. **Autismo, narrativas de maternidade e ativismo dos anos 1970 a 2008**. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 26, pág. 511-526, 2020.

MACIEL, Mariene Martins; DE PAULA GARCIA FILHO, Argemiro. **Contribuição à consulta pública sobre a Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde**.

MARFINATI, Anahi Canguçu; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. **Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo**. Estilos da clínica, v. 19, n. 2, p. 244-262, 2014.

MASI, A., et al. **An overview of autism spectrum disorder, heterogeneity and treatment options**. Neuroscience Bulletin, v.33, n. 2, p. 1-11, 2017.

MUNIZ, Ana et al. **A atenção psicossocial aos familiares com crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista**. 2021.

NOGUEIRA, Julia Candidodias; ORRU, Sylvia Esther. **O Eixo de Interesse como Probabilidade de Aprendizagem para Alunos com Transtornos do Espectro Autista**. Jornal científico. Ciências Humanas e Sociais, v. 41, nº. 3 de março de 2019.

OLIVEIRA, Bruno et al. **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [3]:707-726,2017.

Página de assinaturas



Cristina Fonseca
894.278.902-15
Signatário



Milena Sousa
782.675.873-49
Signatário









Claudio Cruz
150.061.902-72
Signatário



Daniela Americo
005.484.062-78
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21 jul 2023
15:04:36 |  | Cristina Lameira Fonseca criou este documento. (E-mail: jesusecris7@gmail.com , CPF: 894.278.902-15) |
| 22 jul 2023
06:47:18 |  | Claudio Roberto Rodrigues Cruz (E-mail: rodrig.cruz@hotmail.com , CPF: 150.061.902-72) visualizou este documento por meio do IP 200.124.94.214 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 22 jul 2023
06:47:47 |  | Claudio Roberto Rodrigues Cruz (E-mail: rodrig.cruz@hotmail.com , CPF: 150.061.902-72) assinou este documento por meio do IP 200.124.94.214 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 22 jul 2023
00:01:41 |  | Milena Vieira Sousa (E-mail: milenvieirasousa@gmail.com , CPF: 782.675.873-49) visualizou este documento por meio do IP 200.124.94.215 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 22 jul 2023
00:01:50 |  | Milena Vieira Sousa (E-mail: milenvieirasousa@gmail.com , CPF: 782.675.873-49) assinou este documento por meio do IP 200.124.94.215 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 27 jul 2023
11:08:34 |  | Daniela S Americo (E-mail: danielaamericoa@gmail.com , CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.154 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 27 jul 2023
11:08:36 |  | Daniela S Americo (E-mail: danielaamericoa@gmail.com , CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.154 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 21 jul 2023
15:04:37 |  | Cristina Lameira Fonseca (E-mail: jesusecris7@gmail.com , CPF: 894.278.902-15) visualizou este documento por meio do IP 177.104.252.31 localizado em Tome-Acu - Para - Brazil |



21 jul 2023
15:05:03



Cristina Lameira Fonseca (E-mail: jesusecris7@gmail.com, CPF: 894.278.902-15) assinou este documento por meio do IP 177.104.252.31 localizado em Tome-Acu - Para - Brazil



Página de assinaturas




Coordenação de Psicologia

Coordenação Psicologia

005.484.062-78

Signatário

HISTÓRICO

- 28 nov 2023**
10:30:50  **Cristina Lameira Fonseca** criou este documento. (E-mail: jesusecris7@gmail.com)
- 28 nov 2023**
13:34:45  **Coordenação de Psicologia** (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.140 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 28 nov 2023**
13:34:50  **Coordenação de Psicologia** (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.140 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

