

AUTISMO INFANTIL: desafios da relação afetiva entre a criança e seus pais

Romero Nunes da Silva*

Maria Juliana Dias**

Anna Flávia Alves Faria***

RESUMO

O autismo é um distúrbio do neurodesenvolvimento, o que significa que afeta o indivíduo já na infância e seus sintomas evoluem muito rapidamente. Os principais sinais de autismo são padrões de repetição de comportamentos rígidos, falta de interação social e déficits no desenvolvimento da fala que comprometem a vida familiar e social satisfatória. Este artigo tem como objetivo identificar os desafios que surgem para os pais na busca de interação afetiva com seu filho autista e como o autismo afeta essa relação. Os resultados mostram que esse transtorno influencia a qualidade de vida emocional da família. Conclui-se que a desconhecimento do transtorno prejudica as interações afetivas e sociais como um todo.

Palavras-chave: Desafios. Autismo infantil. Criança e pais.

ABSTRACT

Autism is a neurodevelopmental disorder, which means that it affects the individual already in childhood and its symptoms evolve very quickly. The main signs of autism are patterns of repetition of rigid behaviors, lack of social interaction and deficits in speech development that compromise satisfactory family and social life. This article aims to identify the challenges that arise for parents in the search for affective interaction with their autistic child and how autism affective this relationship. The results show that this disorder influences the family's emotional quality of life. It is concluded that the ignorance of the disorder impairs affective and social interactions as a whole.

Keywords: Challenges. Infantile autism. Child and parents.

*Graduando em Psicologia pela Faculdade Cidade de Coromandel (FCC).
romerorenan1982@gmail.com

** Mestra em Educação pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Possui especialização em Docência do Ensino Superior, Psicopedagogia e Educação Infantil; graduação em Pedagogia pela Faculdade Cidade de Coromandel (2011). Atualmente é Coordenadora e professora do Curso de Pedagogia da Faculdade Cidade de Coromandel e leciona nos cursos de pós-graduação *lato sensu* da FCC. mariajulianadias13@hotmail.com

*** Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade UNITRI. Graduada em Psicologia pela UNITRI. Docente do Curso de Psicologia da FCC. aflaviapsico@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Etimologicamente, a palavra Autismo é de origem grega e tem como significado 'por si mesmo' (ORRÚ, 2012), o que está intimamente associado às características comportamentais apresentadas por um indivíduo com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Isso porque os autistas podem apresentar déficits nas áreas de interação social, na linguagem (afetando diretamente a comunicação) e comportamentos estereotipados (APA, 2002).

A família representa o grupo basilar de relações do indivíduo, com extrema importância para o seu desenvolvimento, sua moral e conseqüentemente a sua personalidade (BATISTA; FRANÇA, 2007).

A criança acometida por TEA por sua vez ignora os sentimentos direcionados pelos pais, pois sofre de um transtorno complexo, o qual eles não entendem, envolvendo o desconhecimento e as limitações de seu filho, fonte de medo e estresse para os pais (BUSCAGLIA, 2006 apud CEZAR; SMEHA, 2011).

Paniagua (2004) afirma que esse contexto cria um ambiente de preocupação, superproteção, com reações emocionais intensas, envolvendo culpa e perda, limitando o círculo social da criança. Círculo que é tão importante para diminuir a ansiedade, desenvolver a coordenação motora e outras habilidades sociais como a linguagem e a autonomia. Assim, há uma grande interferência e distanciamento do desenvolvimento típico.

Neste sentido, essa pesquisa se justifica pela necessidade de promoção de uma maior compreensão acerca dos desafios das relações afetivas existentes entre uma criança acometida pelo TEA e seus pais, uma vez que a literatura científica e o conhecimento popular ainda são insuficientes.

As recomendações fornecidas pelos órgãos de saúde falham ao buscar orientar pais e cuidadores de crianças com TEA, já que muitas vezes, estes ainda se sentem despreparados e desprovidos de conhecimentos prévios sobre como efetivar vínculos afetivos com uma criança autista, principalmente dentro do relacionamento familiar.

Diante da situação exposta, o presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão conceitual da literatura utilizando-se de produção científica publicada em periódicos nacionais, nas bases eletrônicas de dados *Scientific Electronic Library*

Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e *Directory of Open Access Journals* (DOAJ). Através da investigação e análise, procurou-se identificar os principais desafios encontrados pelos pais de criança acometida pelo TEA ao buscarem estabelecer vínculos afetivos com seu filho, além de conceituar o Autismo, explicitando sua linguagem e comportamento (entre o autista e seus pais) e apontando os estressores que podem surgir desse relacionamento afetivo.

2 CONCEITUAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO TEA

Segundo Pereira (2009), o TEA é um distúrbio do desenvolvimento neurológico de início precoce, caracterizado pelo comprometimento das habilidades sociais e de comunicação, além de comportamentos estereotipados. Este termo adquiriu uma definição atualizada ao considerar a nomenclatura grega “*autos*”, utilizada pelo psiquiatra austríaco Bleuler no ano de 1911 para caracterizar comportamentos do indivíduo voltados para si mesmo.

De acordo com Rossi (2007), o termo autismo atravessa a literatura ora como um tipo específico do TEA, ora como um conjunto de sinais e sintomas. Esse autor discorre que os apontamentos iniciais feitos sobre o Autismo advêm dos psiquiatras infantis Hans Asperger (1944) e Leo Kanner (1943).

Dessa forma, trabalhava-se com embasamento na observação e acompanhamento de casos de crianças acometidas pelo TEA juntamente com suas suposições teóricas a respeito da desconhecida síndrome. Em suas investigações, se fixavam em olhar o potencial de relacionamento social da criança, usando o termo ‘autismo’ para identificar os indivíduos que se encaixavam em tais distúrbios. Foi o ponto de partida para a definição sobre o Autismo.

O pediatra Hans Asperger (1944) deu início a experimentos bastante similares a de seu colega Leo Kanner (1943). Asperger tornou conhecidos casos de algumas crianças que se enquadravam dentro das particularidades e requisitos que as crianças com TEA possuem, como déficits significativos no convívio social, na interação com os pares e na comunicação.

Para Grandin e Panek (2015), muitos conceitos em relação ao autismo foram construídos e desconstruídos, e afirmam ainda que é possível verificar essas mudanças a partir da terceira edição do DSM (Diagnostic and statistical manual or

mental disorders), publicado no ano de 1980, que apresentou o autismo infantil nas categorias classificadas como Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD).

Em 1987, em sua nova releitura chamada de DSM-III-R, houve uma revisão do termo 'Transtorno Autista'. Critérios e diagnósticos específicos foram inclusos e separados nas respectivas categorias, nas quais o paciente deveria estar encaixado para que fosse dado o diagnóstico. Essa releitura foi um acontecimento relevante para a revolução no diagnóstico do autismo, classificando-a como uma entidade nosográfica (GRANDIN; PANEK 2015).

O DSM- IV- TR ofereceu novas orientações em relação ao diagnóstico de autismo, caracterizando-o por pelos menos seis critérios que precisam estar presentes em três domínios do transtorno, os quais abrangem as áreas de desenvolvimento nas interações sociais, habilidades de comunicação, presença de comportamento e interesses estereotipados do indivíduo. Ainda dois critérios precisam estar obrigatoriamente presentes na área social e pelo menos um critério nas demais categorias (APA, 2002).

Ainda de acordo com a Associação de Psiquiatria Americana, na socialização do indivíduo, se destaca a utilização de comportamentos não verbais, entre eles, expressão facial, gestos corporais disfuncionais e postura, preferindo atividades solitárias e o isolamento social, resultando em fracasso na aproximação com os pares. A linguagem quando se desenvolve, apresenta diversas disfunções no timbre, na velocidade da fala e geralmente é compreendida apenas por familiares. O DSM-V classifica o autismo como um transtorno do neurodesenvolvimento de nomenclatura TEA, classificado agora por níveis leve, moderado e grave.

No nível leve, as crianças necessitam de pouco suporte, possuem pouco interesse no convívio social e apresentam certa facilidade para iniciar diálogos. Na maioria das vezes, as investidas em fazer amigos podem ser mal sucedidas, e juntamente com a dificuldade em planejamento e execução de atividades, isso pode se tornar um entrave na independência. Ao considerar o 'pouco suporte' necessário no nível leve, como o autor descreve, que pode se referir a um contexto como o acadêmico, por exemplo, pois no contexto social com a família, o indivíduo pode ter uma maior facilidade de manejo (APA, 2002).

Para APA (2002), no nível moderado já é apresentada uma acentuada dificuldade verbal e social com falas estranhas direcionadas a interesses

específicos; dificuldade com mudanças na rotina, que pode causar sofrimento ao indivíduo, se mostrando bastante óbvio a quem observa. Este nível demanda suporte considerável por parte da família e dos profissionais responsáveis pelo desenvolvimento da criança.

Já no nível grave ou severo do transtorno, o grau de limitação para sociabilidade, resposta verbal e cognição se tornam elevados e a mudança de comportamentos causa enorme sofrimento ao indivíduo. Prejudica-o em todos os contextos, exigindo um suporte ainda mais substancial e tornando-o praticamente dependente dos pais e de seus cuidadores (APA, 2002).

As causas do TEA, para Oliveira e Sertié (2017), são difíceis de serem diagnosticadas precocemente, pois é um transtorno que apresenta uma abrangência multifatorial. Acredita-se que ele seja desencadeado por fatores ambientais, metabólicos, por infecções e por medicamentos usados durante a gestação.

Estudos recentes da arquitetura genética do transtorno sugerem uma porcentagem de 50% a 90% de possibilidade herdada, de alto e baixo risco de variantes genéticas numa combinação de fatores ambientais e genéticos. Não é causada por uma única variante com efeito deletério, ou seja, nocivo à saúde dos indivíduos, mas por uma combinação de fatores dessas variáveis transmitidas de geração para geração através do cruzamento entre essas variantes de mais ou menos riscos (OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

Ainda de acordo com as autoras mencionadas anteriormente, a manifestação do fenótipo visível de indivíduos que desenvolveram o TEA tem se mostrado bastante inconclusivo e variado, indo de crianças com deficiência intelectual até pessoas que tem o quociente intelectual normativo comparado a outros indivíduos, e que levam uma vida praticamente normal. Considerando as análises genéticas não são encontrados sinais característicos do desenvolvimento do transtorno do autismo no paciente.

O acometimento do autismo em crianças é de quatro a cinco vezes mais comum no sexo masculino. É importante destacar que há uma enorme chance de irmãos de crianças autistas desenvolverem o mesmo transtorno, e de irmãos mais novos que não vierem a desenvolver o transtorno, podem ter outras complicações, como dificuldades em seu desenvolvimento (OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

A partir da reflexão feita pelas autoras citadas anteriormente e para melhor

conhecimento sobre o TEA, se faz necessário repensar a linguagem e o comportamento dessas crianças que são acometidas pelo transtorno.

3 LINGUAGEM, ESTEREOTIPIAS E COMPORTAMENTO AUTISTA

O termo estereotipia tem origem nas palavras gregas *sterós* (sólido) e *typos* (modelo). No Manual de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as manifestações iniciais caracterizadas nos casos de autismo, já aos dois anos de idade, são apontadas por uma cadeia de movimentos. Os mais percebidos são o balançar das mãos como se fossem asas e o ficar na ponta dos pés. Outros comportamentos, como balançar a cabeça e bater as mãos como se estivesse aplaudindo, abarcam alguns desses movimentos ritualizados. Podem haver também comportamentos de origem automutiladora, como bater a cabeça na parede, arrancar os próprios cabelos, arranhar e morder partes do corpo como as mãos e os lábios ou até mesmo estapear a face do próprio rosto (OMS, 1997).

A APA (2002) ainda cita outros movimentos comuns entre os componentes do comportamento do indivíduo com TEA, como o cruzamento ou estalar de dedos de forma rígida e repetitiva, a postura e a oscilação do corpo de forma frenética em ritmo de balanço e a inclinação abrupta da cabeça e do pescoço.

Ferreira (2009) ainda detalha que nem todas as crianças autistas apresentam um comportamento idêntico e específico. Dependendo do nível de autismo, alguns indivíduos vão apresentar uma sociabilidade mais desenvolvida e, conseqüentemente, uma facilidade maior para interagir com outras crianças em brincadeiras, por exemplo.

Ainda de acordo com o autor citado anteriormente, em outros casos a atenção e a percepção da criança serão mais aguçadas e alguns poderão apresentar uma intelectualidade mais refinada. A preocupação excessiva dada a certas partes do corpo ou até mesmo a partes de brinquedos são comportamentos estereotipados comuns aos autistas.

Bosa (2006) ainda explica que existem quatro maneiras de modelar os comportamentos e assim suavizá-los. Uma delas seria inserir o autista no programa Picture Exchange Communication System - Sistema de Comunicação por Troca de Imagens (PECS), que utiliza a linguagem de sinais, através de placas de

comunicação e imagens, atacando duas frentes específicas para diminuir os comportamentos ritualísticos estereotipados.

Desse modo, ainda de acordo com a autora citada anteriormente, aumentando a compreensão e a comunicação, o autista descobre novos métodos para assimilar informações desenvolvendo sua autonomia e sua capacidade para resolução de problemas.

Spitz (1998) relata que o 'não', o ato de negar algo ou de proibir por parte dos pais e cuidadores já são recebidos e percebidos pelas crianças entre o primeiro e o segundo ano de vida. O fato de um autista balançar a cabeça, não aceitar um abraço e até mesmo outros tipos de contato físico, utilizando inclusive de empurrões para afastar o outro, evidencia a primeira atitude no campo verbal, amplamente compreendida pelo autista.

Em nível ritualístico e rígido, essa primeira linguagem se espalha para seus comportamentos iniciais e outros comportamentos começam a ser percebidos baseados nesse primeiro entendimento. Os mais comuns são tampar os ouvidos e olhos, se esconder debaixo de peças de roupas ou cobertores (SPITZ, 1998).

Segundo Martins e Barbosa (2007), a criança autista estaria ironicamente se 'protegendo' da fala e da iniciação verbal, com gestos de negação adquiridos da observação e assimilação dos adultos. Comprometendo assim a linguagem falada e por extensão, outros campos de desenvolvimento que muito necessitam de uma mínima pré-verbalização.

Os autores citados anteriormente ainda relatam que o 'negar' ou 'proibir' são uma constante na relação dos indivíduos, sendo representados pelo balanço da cabeça ou do dedo, construídos socialmente e com sentido amplamente cultural. Como primeiro entendimento, segundo os autores citados anteriormente, o autista estaria reproduzindo o comportamento sistematicamente de forma contínua pelas decorrentes complicações causadas pelo transtorno.

Albano (1990) cita que existem quatro condições necessárias para a criança se inserir na linguagem: a integridade de seus sistemas visual, motor, sensorial e de audição. Superada essa condição inicial, seria preciso de fato, de uma integração da linguagem em rotinas que tenham significado para o sujeito, pois tal criança não pode ser negligenciada e nem institucionalizada ao extremo. A língua falada deve ser de referências, sinalizando ordenações para serem feitos links, cruzamentos e

associações de palavras, possibilitando sua descoberta guiada. Posto isso, o último fator que deveria ser preenchido seria a existência de um 'interesse' por parte da criança com disposição para o 'brincar'.

Ainda de acordo com o autor citado anteriormente, crianças emocionalmente perturbadas não têm condições de desenvolver a fala. Essa última condição não é preenchida pelo indivíduo acometido pelo autismo, pois um dos pilares prejudiciais do transtorno do espectro autista é a falta de interesse no envolvimento social e na comunicação com o outro.

As crianças TEA conseguem vocalizar palavras, mas não conseguem entender sua concepção; não são capazes de estruturar seu discurso de forma ordenada, necessitando muitas vezes do uso conjunto de estereotípias para complementações metafóricas sem sentido. A presença da ecolalia também é constante, ou seja, a utilização frequente de repetições (ALBANO, 1990).

Em sua concepção e aplicação, os movimentos autísticos, assim chamados por Levin (1995), não se dirigem ao convívio social, são ilimitados pela criança no âmbito espaço-ambiente e desprovidos de socialização.

Em uma linha diferente de pensamento, Cosnier (1996) ressalta que em sua tentativa de linguagem, o autista não possui uma desenvoltura imaginária suficiente para estabelecer uma comunicação eficiente com outros indivíduos. Contudo, ele se comunica usando e emitindo sons incoerentes, mas com uma motivação aparente.

Mesmo que não entendida, a linguagem humana usa de diferentes modalidades para se fazer compreender, como a postura corporal, a mímica facial, e variados meios, que são percebidos pela cognição do outro, pela oralidade e pela modalidade gestual. Tanto é que nos deparamos frequentemente em nosso dia a dia com movimentos estereotipados, sendo que estes apresentam cunho moral, religioso, ritualístico e até mesmo cunho educacional (COSNIER, 1996).

Segundo o mesmo autor, ainda através de sua linguagem parca, por meio de gestos e de estereotípias, o autista anuncia sua tentativa de comunicação, mesmo que de forma não convencional. É a maneira como a criança desprovida de linguagem se insere na interação com os que estão a sua volta. É válido considerar que na comunicação com a criança TEA se torna impossível separar a fala dos gestos, pois estes possibilitam o encontro das particularidades que diferenciam e que trazem sentido.

Albano (1990) relata que a 'ecolalia' (repetição mecanizada das palavras) do autista é uma forma de linguagem infantil e denota um significado abrangente. É um sinal de que a criança está tentando criar 'falas', utilizando-se de todos os meios que lhe são disponíveis. Embora fique muito a margem da linguagem, há a tentativa de introdução das mais variadas formas de pronunciamento.

Não atingimos nunca o homem separado da linguagem e não o vemos nunca inventando-a. Não atingimos jamais o homem reduzido a si mesmo e procurando conceber a existência do outro. É o homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição de homem. (BENVENISTE, 1976, p. 285).

Coudry (1996) ressalta que a língua é o resultado de um debate histórico e social, significada no discurso e nascida da interação e da mediação entre os interlocutores, fruto de uma construção coletiva e de contextos e situações determinadas e determinantes para o desenvolvimento da linguagem nos indivíduos.

Baseado nos relatos anteriores, Fernandes (2006) discorre sobre as abordagens terapêuticas válidas para o desenvolvimento da linguagem e as críticas que vem sendo feitas sobre seu foco. Dentre elas, sobre a intervenção comportamental e sua ênfase nos aspectos mais espontâneos e naturais voltados para o cotidiano.

O que levou os profissionais a desenvolverem e aplicarem tais medidas, foi o desejo de não apenas melhorar a linguagem, mas promover uma interação mais competente e eficaz, onde o interlocutor ganhe maior importância. Outra medida foi a supervalorização da 'interação direta' do terapeuta com a criança autista, fugindo um pouco das abordagens padronizadas, proporcionando um melhor alinhamento entre terapeuta e paciente (FERNANDES, 2006).

O foco, segundo o mesmo autor, se voltou para o aspecto pragmático e realista do processo, onde existe o meio e os métodos funcionais de trabalho para tornar esse meio cada vez mais interacional e por consequência, mais comunicável. O não compreender e não ser compreendido são aceitos como parte natural do trabalho.

Os relatos apresentados anteriormente pelos autores possibilitaram a percepção das complexidades e dificuldades que o transtorno do espectro autista pode impor a família e a criança em diferentes níveis de acordo com o seu grau de

desenvolvimento e de acometimento, citando também cuidadores e profissionais de saúde envolvidos no processo. O estresse e as expectativas que podem advir em quem está diretamente envolvido nesses cuidados.

4 DIFICULDADES NO RELACIONAMENTO AFETIVO ENTRE O AUTISTA E SEUS PAIS

A descoberta do transtorno do autismo na criança e o conseqüente impacto do diagnóstico geram grande sofrimento nos pais. Além de ser algo inesperado e indesejado, ao longo do tempo causa desconforto, desperta dúvidas, inseguranças e muitos custos com tratamentos (SERRA, 2010).

Segundo Rolland (2001), o fator característico do transtorno implica três pontos: o transtorno em si, as fases do desenvolvimento do indivíduo e a família. As ações para o desenvolvimento da criança mudam de acordo com seu crescimento, o que vai exigir uma maior demanda de cuidados, de acompanhamento e de adaptação da família ao transtorno. Os comprometimentos da criança com TEA não cessam durante seu ciclo de desenvolvimento, atingindo nível crônico ou estável e com déficits cada vez mais nítidos.

O transtorno acaba provocando uma exaustão familiar. Isso ocorre pelo esforço da família de se mobilizar ininterruptamente frente ao transtorno em um ciclo cada vez mais interdependente, com impactos individuais e coletivos (FIAMENGGHI; MESSA, 2007).

Os pais, segundo Sprovieri e Assumpção (2001), por vezes não conseguem reproduzir ou inculcar nos filhos autistas as regras, os valores e as normas sociais que são tão importantes para o convívio saudável, tanto familiar, quanto social.

A condição da criança afeta a família como um todo, causando uma carga de estresse e ansiedade alta, por fatores como a diminuição ou a falta de interações sociais com outras famílias, degradação em nível financeiro estratégico dos gastos advindos com terapias e medicamentos (LEE et al., 2008).

De acordo com esses autores, os sintomas da criança com TEA se apresentam muito precocemente e os comportamentos próprios do transtorno podem se tornar fatores estressantes para os componentes da família, uma vez que cada membro é afetado dentro do ambiente social que a família projeta.

De acordo com Favero e Santos (2005), os prejuízos em longo prazo não se resumem especificamente a aspectos financeiros e impactos sociais, mas a um definimento gradativo em nível físico, psíquico, de valoração e conduta envolvendo o convívio familiar.

Conforme o modelo de Bradford (1997), a adaptação da família frente a doenças e transtornos crônicos, leva em conta aspectos psíquicos, biológicos e sociais, e apresenta quatro fatores prevalentes. O primeiro envolve a comunicação e como ela se desenvolve em níveis intra e extra familiares, o funcionamento familiar, a qualidade da saúde familiar e crenças envoltas sobre a saúde em si e o transtorno, e vai além, destacando os desafios que a família terá frente ao transtorno.

Sprovieri e Assumpção (2001) destacam nos pais de crianças autistas um maior estado de depressão, níveis de estresse elevados e grande ansiedade frente ao acometimento se comparado com outras famílias, onde há crianças com transtornos diferentes. Isso especifica que os estressores estão mais relacionados às características típicas do autismo do que ao atraso no desenvolvimento.

A família passa a querer encontrar a todo custo o que causou o acometimento, com agravamento de culpas e responsabilidade entre o casal; os pais por diversas vezes fazem comparações entre o seu filho autista e outras crianças que tem o desenvolvimento normal dentro dos padrões sociais (SPROVIERI; ASSUNÇÃO, 2001).

Como a criança com TEA apresenta vários déficits em diversos níveis, essa comparação se torna desleal e injusta, pois a família foca no que ele não consegue fazer, sem valorizar os avanços já ocorridos em seu desenvolvimento. (SEMENSATO; SCHMIDT; BOSA, 2010).

Andrade e Teodoro (2012) discorrem que isso se dá devido a uma série de demandas que a criança TEA apresenta, de origem terapêutica e médica, que exigem custos financeiros elevados para os pais.

Ainda há os cuidados no convívio familiar, onde as mães geralmente assumem a maior parte das demandas com a criança, enquanto os pais geralmente ficam negligenciando o envolvimento nos cuidados com os filhos acometidos. Porém, é sabido que esse cuidado deveria funcionar de forma integrada com a participação de todos os membros da família (ANDRADE; TEODORO, 2012).

Hastings et al. (2005) relatam que não é necessariamente a criança TEA que afeta o relacionamento conjugal. O que ocorre na maioria dos casos é que um dos cônjuges já apresentava anteriormente sinais de depressão e o transtorno do filho se manifesta como um potencializador da situação. Isso aumenta o estresse do casal e desencadeia mais conflitos, pois o impacto negativo da criança com autismo em uma família mentalmente saudável seria menor. O estresse de um dos cônjuges pode desencadear elementos depressivos no outro.

Lecavalier et al. (2006) afirmam que os problemas apresentados pela criança TEA, como dificuldades de convívio social, de comunicação e comportamentos estereotipados, e o estresse parental provocam uma reação entre eles como um modelo bidirecional influenciador, ou seja, um comportamento estressor aumenta aquele que o produziu e vice-versa.

Os eventos que desencadeiam processos estressores nos pais são distintos. Os pais se estressam com mais frequência quando presenciam comportamentos descabidos, incômodos ou hiperativos por parte das crianças. As mães por outro lado, se irritam com as dificuldades sociais apresentadas pelos filhos, a irritabilidade, a falta de comunicação e a incapacidade de se cuidar (DUARTE et al., 2005., TOMANIK et al., 2004).

Ainda segundo os autores mencionados anteriormente, os pais tentam explicar as causas da criança ter desenvolvido o autismo, atribuindo culpa aos médicos, fazendo referências ao ambiente em que a criança nasceu ou concedendo a responsabilidade pela hereditariedade de um dos cônjuges.

Atribuir causa, culpar a si ou ao ambiente significa uma má adaptabilidade da família ao transtorno. A criação de crenças nocivas para o convívio com a criança impossibilita a aceitação e o controle que promovem sentido aquele desenvolvimento atípico do autista (HARRINGTON et al., 2006; KING et al., 2009; MICKELSON et al., 1999).

As famílias com crianças TEA apresentam poucas trocas sociais, baixa comunicação e interatividade. Essas características podem ser comuns em crianças acometidas, mas não devem ser comuns entre os pais. Os tratamentos feitos exigem alta afetividade dos pais para com os filhos, estimulando o desenvolvimento, inclusive como forma de medir a eficiência terapêutica dos métodos de tratamento implementados (PEREIRA, 2011).

Uma das origens da perspectiva positiva ou negativa talvez seja o temperamento inato; algumas pessoas por natureza tendem para um lado ou para outro. O temperamento pode ser alterado pela experiência. Otimismo e esperança – da mesma forma que o sentimento de impotência e desespero – podem ser aprendidos. Por trás dos dois está uma perspectiva que os psicólogos chamam de auto-eficácia, a crença que somos capazes de exercer controle sobre os fatos de nossa vida e de que podemos enfrentar os desafios que surgirem. (GOLEMAN, 1995, p. 112).

Minuchin (1974) discorre sobre um fator importante que é a coesão familiar, o vínculo emocional que os membros de uma família têm entre si, e como esse fator é importante para aumentar a resiliência dos pais frente ao autismo. A coesão é medida em graus, porém, existem dois extremos que abalam o equilíbrio, sendo eles, o desligamento ou o emaranhamento. O desligamento está mais relacionado à falta de comunicação entre o casal para resolver as demandas e tomar as decisões frente aos problemas da família.

O emaranhamento, por sua vez, pode ser prejudicial, pois está envolvido com o cuidado e a proteção dos filhos. Se não for dosado e levar a uma superproteção da criança, pode impedir o desenvolvimento e a independência. O lado positivo é que as famílias mais emaranhadas desenvolvem melhores estratégias de enfrentamento frente às situações adversas (ALTIERE; VON KLUGE, 2009).

5 CONCLUSÃO

Apesar dos avanços genéticos e terapêuticos que a nossa sociedade alcançou, o autismo ainda é um transtorno cercado de incógnitas quanto a sua causa. Tanto a descoberta do transtorno, quanto as suas características são realmente grandes desafios para a família, o que impacta diretamente na dinâmica e na vida dos pais e da criança.

Esse artigo evidenciou como os sintomas da criança TEA afetam os pais de maneira diferente, desenvolvendo ou até mesmo alavancando o estresse já existente, e como as características do transtorno são degradantes para o ambiente familiar em nível social, econômico e emocional.

Conclui-se que esse artigo tem uma importância muito grande na compreensão do TEA, bem como de suas características e das consequências negativas que o transtorno acarreta. Possui também um grande potencial teórico

como fonte de informações para pais de crianças autistas, cuidadores, professores e outros profissionais envolvidos diretamente com os cuidados que o transtorno exige.

REFERÊNCIAS

ALBANO, E. C. **Da fala a linguagem tocando de ouvido**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

ALTIERE, M. J.; VON KLUGE, S. Family functioning and coping behaviors in parents of children with Autism. **Journal Of Children And Family Studies**. Michigan, v. 18, n. 1, p. 83–92. 07 maio 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/225156801_Family_Functioning_and_Coping_Behaviors_in_Parents_of_Children_with_Autism. Acesso em: 21 jun. 2020.

ANDRADE, A. A.; TEODORO, M. L. M. **Família e autismo: uma revisão da literatura**. **Contextos Clínic**. São Leopoldo, v. 5 n. 2, p. 133–142 dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822012000200008. Acesso em: 04 out. 2019.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM IV)**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BATISTA, S. M.; FRANÇA, R. M. Família de Pessoas com Deficiência: desafios e superação. **Revista de Divulgação Técnico-científica do ICPG**, Blumenau, v. 03, n. 10, p. 117–121, jan. jun., 2007. Disponível em: <https://www.doccity.com/pt/familia-de-pessoas-com-deficiencias-desafios-e-superacao/4742152/>. Acesso em: 07 set 2020.

BARROS, I. B. R.; FONTE, R. F. L. Estereotípias motoras e linguagem: aspectos multimodais da negação no autismo: aspectos multimodais da negação no autismo. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada**, Belo Horizonte v. 16, n. 4, p. 745–763, dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-639820169895>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-63982016000400745&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 04 maio 2020.

BENVENISTE, E. Da subjetividade na linguagem. In: _____. **Problemas de linguística geral**. v. 8. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1976. p. 284–296, 1976. (Série 5ª, Letras e Linguística)... Disponível em: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=benveniste+da+subjetividade+na+linguagem>. Acesso em: 04 maio 2020.

BEZERRA, H. C. J. et al. **O sofrimento das famílias frente o diagnóstico de autismo: uma revisão sistemática da literatura**. 2016. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, 2016. Disponível em: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=bezerra+o+sofrimento+das+familias+frente+o+diagnostico+de+autismo>

<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/23151>. Acesso em: 04 out. 2019.

BOSA, Cleonice. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 47–53, maio 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 04 out. 2019.

BRADFORD, R. Children, families and chronic disease: psychological models and methods of care. In: BRADFORD, Roger et al. **Children, families and chronic disease: Psychological models and methods of care**. New York: Routledge, 2002. p. 215 – 232. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=OtNSnq0h4zsC&oi=fnd&pg=PR8&dq=BRADFORD,+Roger.+Children,+families+and+chronic+disease:+psychological+models+and+methods+of+care&ots=IIRZrdUTWr&sig=htcFsdhiubDoYEX0IVMqEpkks#v=onepage&q=BRADFORD%2C%20Roger.%20Children%2C%20families%20and%20chronic%20disease%3A%20psychological%20models%20and%20methods%20of%20care&f=false>. Acesso em: 21 jun. 2020.

CEZAR, P. K.; SMEHA, L. N.; A Vivência da Maternidade de Mães de Crianças com Autismo. **Revista Psicol. Estud.** Maringá, v.16, n. 01, p. 60–61. mar. 2011. Disponível em: <https://www.academica.org/000-020/171.pdf>. Acesso em: 07 set. 2020.

COSNIER, J. **Le corps et l'interaction (empathie et analyseur corporel)**. Société Française de Psychologie, Paris 8–9 oct. 2004. Disponível em: http://www.icar.cnrs.fr/pageperso/jcosnier/articles/II-14-Le_corps_et_l%27interaction.pdf. Acesso em: 04 maio 2020.

COUDRY, M. I. **O diário de narciso**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

DELFRATE, C. B.; SANTANA, A. P. O.; MASSI, F. M. Análise de funções comunicativas expressas por terapeutas e pacientes do espectro autístico. **PRÓ-FONO: Revista de atualização científica**, Barueri, v. 18, n. 3, p. 239-248. set./dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pfono/v18n3/a03v18n3.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

DUARTE, C. S. et al. Factors associated with stress in mothers of children with autism. **Autism**, New York, v. 9, n. 4, p. 416–427, out. 2005. <http://dx.doi.org/10.1177/1362361305056081>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7607857_Factors_associated_with_stress_in_mothers_of_children_with_autism. Acesso em: 21 jun. 2020.

FARIAS, J. M. S. et al. **Transtorno do espectro do autismo e estresse familiar: uma revisão bibliográfica sistemática integrativa**. 2016. 26 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Cesmac, Maceió, 2016. Disponível em: <https://ri.cesmac.edu.br/bitstream/tede/228/1/TRANSTORNO%20DO%20ESPECTRO%20DO%20AUTISMO%20E%20ESTRESSE%20FAMILIAR%20UMA%20REVIS%C3%83O%20BIBLIOGR%C3%81FICA%20SISTEM%C3%81TICA%20INTEGRATIVA.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

FAVERO, M. A. B.; SANTOS, M. A. **Autismo** infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 358–369, set./dez. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 04 maio 2020.

FERREIRA, J. C. P. **Estudo exploratório da qualidade de vida de cuidadores de pessoas com perturbação do espectro do autismo**. Porto, 2009. 147 f. Dissertação (Monografia em Educação Física); Faculdade de Desporto; Universidade do Porto, 2009. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/21751/2/39525.pdf>. Acesso em 21 jun. 2020.

FIAMENGHI, J.; MESSA, A. A. 2007. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicologia ciência e profissão**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 236-245, jul. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932007000200006>. 21 jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n2/v27n2a06.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GRANDIN, T.; PANEK, R. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. 1. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A. L. Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling. **Einstein São Paulo**, v. 15, n. 2, p. 233–238, jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017rb4020>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf. Acesso em 09 set. 2020.

HARRINGTON, J. W. et al. Parental beliefs about autism: implications for the treating physician. **Autism**, New York, v. 10, n. 5, p. 452–462, 2006. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.838.9201&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

HASTINGS, R. P. et al. Systems Analysis of Stress and Positive Perceptions in Mothers and Fathers of Pre-School Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 35, n. 5, p. 635–644, 20 set. 2005. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-005-0007-8>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7585815_Systems_Analysis_of_Stress_and_Positive_Perceptions_in_Mothers_and_Fathers_of_Pre-School_Children_with_Autism. Acesso em: 21 jun. 2020.

HOFFMANN, S. B. **Estereotípias na infância**. Porto Alegre: MJA, 1996. Disponível em: <http://www.diversidadeemcena.net/artigo21.htm>. Acesso em: 04 maio 2020.

KANNER, L. Psiquiatria de los adultos y psiquiatria infantil. In: L. KANNER, **Psiquiatria infantil**. Buenos Aires: Editorial Psique, 1966 p. 41–44. Disponível em: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf. Acesso em 07 set. 2020.

KING, G. et al. Belief Systems of Families of Children With Autism Spectrum Disorders or Down Syndrome. **Focus On Autism And Other Developmental Disabilities**, v. 24, n. 1, p. 50–64, 22 dez. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1088357608329173>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/245924264_Belief_Systems_of_Families_of_Children_With_Autism_Spectrum_Disorders_or_Down_Syndrome. Acesso em: 21 jun. 2020.

LEE, L. C et al. Children with autism: quality of life and parental concerns. **J Autism Dev Disord**, v. 38 n. 6, p. 1147–1160, 2008. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/2501d6808cbefdf8e8abae65d5c29b50/1?pq-origsite=gscholar&cbl=48401>. Disponível em: https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/wendy-klag-center-for-autism-and-developmental-disabilities/_documents/presentations/IMFAR06_QOL.pdf. Disponível em: <https://www.readcube.com/articles/10.1007%2Fs10803-007-0491-0>. Acesso em: 04 out. 2019.

LECAVALIER, L.; LEONE, S.; WILTZ, J. The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorder. **Journal of Intellectual Disability Research**, Ohio, v. 50, n. 3, p. 172–183, 2006. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.630.4161&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 04 out. 2019.

LEVIN, E. **A infância em cena**: constituição do sujeito e desenvolvimento psicomotor. Trad. Endlich Orth e Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 1997.

MARTINS, C. R.; BARBOSA, M. T. Um possível trabalho com crianças autistas. In: RIBEIRO, J. M. L. C.; MONTEIRO, K. A. C. (org.). **Autismo e psicose na criança**: trajetórias clínicas. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2004. p. 58–66.

MICKELSON, K. D.; WROBLE, M.; HELGESON, V. S. 'Why my child?': parental attributions for children's special needs1. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 29, n. 6, p. 1263–1291, jun. 1999. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb02039.x>. Disponível em: <https://fddocuments.net/amp/document/why-my-child-parental-attributions-for-childrens-special-needs.html>. Acesso em: 21 jun. 2020.

MIILHER, L. P.; FERNANDES, F. D. M. Análises das funções comunicativas expressas por terapeutas e pacientes do espectro autístico. **PRÓ-FONO**: Revista de atualização científica, Barueri, v. 18, n. 3, p. 239–248. Set./dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pfono/v18n3/a03v18n3.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno Pedagógico**: lajeado, Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 188–199, out. 2015. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjPI-motqLsAhW2I7kGHb97An4QFjACegQIBxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.univates.br%2Frevistas%2Findex.php%2Fcadped%2Farticle%2Fdownload%2F979%2F967&usg=AOvVaw0w-Q0yvtmclpw7_I95txOz. Acesso em: 21 jun. 2020.

ORRÚ, E. S. **Autismo, linguagem e educação**: interação social no cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

PANIAGUA, Gema et al. As famílias de crianças com necessidades educativas especiais. In.: COLL, C. et al. **Desenvolvimento Psicológico e Educação**: Transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.

PEREIRA, M. C. L. **Pais de alunos autistas**: relatos de expectativas, experiências e concepções em inclusão escolar. 2009. 169 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Católica de Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/123456789/1927/1/Texto%20completo%20Mancia%20Lima%20-%202009.pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

ROLLAND, J. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: B. CARTER; M. MC GOLDRICK. (eds.). **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 373–392. Disponível em: <http://www.familia.med.br/imagens/file/Doenca%20Cronica%20e%20o%20Ciclo%20de%20Vida%20Familiar.doc>. Acesso em: 21 jun. 2020.

ROSSI, T. M. F.; CARVALHO, E. N. S.; ALMEIDA, S. F. C. Perturbações do espectro do autismo e inclusão na escola comum. In: **Psicologia, salud y educacion**: avances y perspectivas em América Latina. México: Amapsi Editorial, 2007. p. 311-320. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/123456789/1887/1/Texto%20Completo.pdf>. Acesso em: 09 set. 2020.

SCHMIDT, C.; DELL'AGLIO, D. D.; BOSA, C. A. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 124-131, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722007000100016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 jun. 2020.

SERRA, D. Autismo, Família e Inclusão. **Revista Eletrônica Polêmica**, v. 09, n. 0, p. 40–56, jan./mar. 2010. Disponível em: https://cdn-cms.f-static.net/uploads/4011569/normal_5f31acb66d96d.pdf. Acesso em: 21 jun. 2020.

SPITZ, R. A. **O não e o sim**: a gênese da comunicação humana. 3. ed. Trad. Urias Corrêa Arantes. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SPROVIERI, M. H. S.; ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, São Paulo, v. 59, n. 2, p. 230–237, jun. 2001. <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2001000200016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 jun. 2020.

TOMANIK, Stacey; HARRIS, Gerald e; HAWKINS, Jacqueline. The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, Texas, v. 29, n. 1, p. 16–26, mar. 2004. <http://dx.doi.org/10.1080/13668250410001662892>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/232051281_The_relationship_between_behaviors_exhibited_by_children_with_autism_and_maternal_stress. Acesso em: 21 jun. 2020.