

# POSSÍVEIS BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A FAMILIARES DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

*Thaís Pereira de Paula \**

*Regiane de Souza Quinteiro \*\**

**RESUMO:** O aumento do número de casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto brasileiro trouxe uma reflexão sobre a necessidade de acolher os familiares de crianças e adolescentes com TEA. A presente pesquisa buscou identificar os possíveis benefícios relatados pelos familiares que se encontravam em atendimento psicológico. Foram realizadas uma revisão bibliográfica e uma pesquisa de campo, utilizando de abordagens qualitativa e exploratória. Na pesquisa de campo aplicou-se um questionário a quatorze familiares, de crianças com TEA antes e após o atendimento psicológico ocorrido durante o semestre letivo, bem como realizou-se uma entrevista semiestruturada com duas coordenadoras da clínica multiprofissional. A entrevista possibilitou conhecer os atendimentos a crianças e adolescentes com TEA e como era realizado o apoio às famílias. Os questionários serviram para mensurar os benefícios obtidos pelos familiares que receberam atendimento psicológico (grupo experimental) em relação ao grupo que não recebeu atendimento (grupo controle). Os dados obtidos foram analisados e identificou-se alguns benefícios como: melhora na relação com os filhos com TEA, diminuição da ansiedade e da angústia, além de outros benefícios descritos. Sendo assim, observou-se a importância da oferta de atendimento psicológico para familiares de crianças e adolescentes com autismo para melhora de sua qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Espectro Autista. Emoções. Atendimento Psicológico.

## POSSIBLE BENEFITS OF THE PSYCHOLOGICAL CARE FOR THE FAMILIES OF CHILDREN/ADOLESCENTS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

**ABSTRACT:** The increase in the number of cases of Autistic Spectrum Disorder (ASD) in the Brazilian context has brought a reflection on the need to welcome the families of children and adolescents with ASD. The present research sought to identify the possible benefits reported by family members who were in psychological care. A literature review and field research were carried out, using qualitative and exploratory approaches. In the field research, a questionnaire was applied to fourteen family members of children with ASD before and after the psychological care that took place during the school semester, as well as a semi-structured interview with two coordinators of the multiprofessional clinic. The interview made it possible to learn about the care provided to children and adolescents with ASD and how support was provided to families. The questionnaires served to measure the benefits obtained by family members who received psychological care (experimental group) in relation to the group that did not receive care (control group). The data obtained were analyzed and some benefits were identified, such as improvement in the relationship with children with ASD, reduction of anxiety and anguish, in addition to other benefits described. Thus, the importance of offering psychological care to family members of children and adolescents with autism to improve their quality of life was observed.

**KEY WORDS:** Autistic Spectrum Disorder. Emotions. Psychological Care.

---

\* Estudante de Graduação do 10º período do Curso de Psicologia da PUC Minas campus Poços de Caldas. E-mail: [thaispereiraftb@yahoo.com.br](mailto:thaispereiraftb@yahoo.com.br) Orcid <https://orcid.org/0009-0008-0694-1633>

\*\* Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos (2015) na linha de pesquisa: Análise Comportamental da Cognição. Docente do Curso de Psicologia da PUC Minas campus Poços de Caldas. E-mail: [regianes@pucpcaldas.br](mailto:regianes@pucpcaldas.br) Orcid <https://orcid.org/0009-0006-3497-6871>

## Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) faz parte dos distúrbios do neurodesenvolvimento que afetam comportamento e cognição, surgindo na infância e persistindo ao longo da vida. Após a atualização do DSM-5-TR em 2023, o TEA passou a ser denominado Transtorno do Espectro Autista, caracterizado por dificuldades de comunicação, interação social e comportamentos restritos e repetitivos. Diante do crescente diagnóstico deste transtorno e da familiaridade que a primeira pesquisadora obteve em seu trabalho como Acompanhante Terapêutica (AT) de crianças com TEA em uma clínica educacional, observou-se como as famílias destas crianças se mostravam angustiadas diante do desenvolvimento dos filhos. Percebeu-se, através de uma roda de conversa com as famílias da referida clínica que, além das angústias, surgiam vários outros sentimentos e emoções. Assim, justifica-se como objetivo geral do presente estudo verificar quais os possíveis benefícios puderam ser percebidos pelas famílias de crianças com TEA quando receberam suporte, acolhimento e foram orientadas por profissionais de Psicologia.

Diante desse objetivo, buscou-se identificar os sentimentos e as emoções dos familiares de crianças/adolescentes<sup>1</sup> com TEA; além de identificar, por meio dos relatos, se houve mudanças em suas interações com seus filhos e contribuições para sua vida pessoal, após serem atendidos pela Psicologia. A forma de atendimento a crianças e adolescentes com TEA oferecida na clínica multidisciplinar e como era realizado o apoio às famílias também foram investigados.

Para uma melhor compreensão acerca da importância do suporte psicológico a familiares de crianças e adolescentes com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), é essencial explorar os fundamentos teóricos que embasam essa temática. A análise do comportamento oferece uma perspectiva relevante para compreender os sentimentos e emoções envolvidos nesse contexto, proporcionando um olhar baseado em evidências sobre as interações familiares e os desafios enfrentados. Além disso, a definição do TEA e suas características centrais permitem situar a complexidade desse transtorno, auxiliando na construção de estratégias de acolhimento e intervenção. A vivência dos familiares de crianças e adolescentes com TEA revelam aspectos emocionais e sociais que influenciam diretamente no bem-estar. Diante desse cenário, a escuta e a orientação psicológica surgem como recursos fundamentais para promover suporte, fortalecer vínculos e minimizar impactos emocionais decorrentes dos desafios diários. Assim, o presente referencial teórico buscou abordar esses aspectos, fundamentando a relevância de uma atuação profissional comprometida e embasada nas necessidades das famílias e da criança com TEA.

---

<sup>1</sup>O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera adolescente a pessoa entre doze e dezoito anos de idade (Casa Civil, 1990)

## **Sentimentos e Emoções na Perspectiva da Análise do Comportamento**

Segundo Borges e Cassas (2012), em uma perspectiva analítico-comportamental, emoções e sentimentos costumam ser chamados, em conjunto, de “respostas emocionais”, e são tratadas como fenômenos complexos, envolvendo componentes respondentes e operantes. Segundo os autores, os sentimentos são respostas fisiológicas eliciadas por eventos ambientais, enquanto as emoções são predisposições para classificar o comportamento em relação às várias circunstâncias que o afetam.

Os sentimentos influenciam nossos comportamentos, mas não explicam por que nos comportamos da maneira como nos comportamos. Para o analista do comportamento, não se pode alterar diretamente os sentimentos, visto que esses são produtos das contingências (Verdu Rico; Golfeto; Hamasaki, 2012). Exemplo, a mãe parou de conversar no telefone com a psicóloga de seu filho porque estava com raiva. Na visão tradicional, a raiva seria a causa do comportamento da mãe. No entanto, algo pode ter acontecido antes ou durante a conversa que causou a raiva e o ato de parar de conversar.

Ao analisar as relações dos familiares com as crianças com TEA, o sentimento mais recorrente, em um primeiro momento, segundo Barbosa, Bonifacio e Tadeu (2012) é a tristeza e a frustração, pois geralmente os pais fazem uma idealização da criança que está para nascer. E quando nos primeiros meses de vida percebe-se algo diferente no desenvolvimento de seu filho ocorre um luto decorrente da perda do filho com desenvolvimento típico que os pais esperavam ter. Após enfrentarem a tristeza e o luto, vem o medo, a insegurança e a incerteza, frente às exigências desta nova experiência.

Posteriormente, com o diagnóstico, vem a preocupação, a ansiedade, a impotência e o cansaço de fazer tanto e ainda querer fazer mais pelos filhos, para que esses se desenvolvam da melhor maneira possível (Riccioppo; Hueb; Bellini, 2021).

Os sentimentos são diversos e surgem desde o momento em que notam algo atípico nos filhos, passa pelo momento de investigação do caso, pelo diagnóstico e percorre por um longo período até que os pais sejam capazes de construir um relacionamento significativamente afetivo e autêntico com o filho atípico.

### **Definição de Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS),

O transtorno do espectro autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva. O TEA começa na infância e tende a persistir na adolescência e na idade adulta. Na maioria dos casos, as condições são aparentes durante os primeiros cinco anos de vida. Indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam outras condições concomitantes, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA é

extremamente variável, estendendo-se de comprometimento profundo até níveis superiores. (OMS, 2025).

Segundo Smith (2008), o autismo é um diagnóstico específico incluído sob um termo mais abrangente, transtorno do espectro autista (TEA). Todas as condições incluídas no TEA são caracterizadas por problemas nas três áreas do desenvolvimento: comunicação, habilidades sociais e grupos de interesses. Esses problemas variam em grau e vão de grave até a capacidade acima da média. Historicamente, o TEA agrupava cinco transtornos específicos: Transtorno autístico ou autismo, Transtorno desintegrativo da infância, transtorno de *Asperger*, Transtorno de *Rett* e Transtorno invasivo ou global do desenvolvimento. Todos esses possuem traços comportamentais similares, dentre eles prejuízo na comunicação, prejuízos sociais, comportamentos restritos, entre outros (Smith, 2008).

Entretanto, em 2013 com a publicação do DSM-5, as três áreas citadas por Smith (2008) tornaram-se duas, são elas: 1- Deficiências sociais e de comunicação e 2- Interesses restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos. Além disso, outras alterações também foram estabelecidas. Para se enquadrar no Transtorno do Espectro Autista (a nomenclatura também mudou), alguns critérios devem ser estabelecidos, são eles: (a) déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais; (b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades; (c) os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades (Sella; Ribeiro, 2018).

Os desafios para crianças e adolescentes com TEA são grandes, podendo resistir a mudanças bem como passar por modificações relevantes e mais saudáveis em suas interações, conforme o contexto de cada um. Entende-se a necessidade de um acompanhamento multiprofissional específico para o desenvolvimento de cada indivíduo. A sigla ABA significa Análise do Comportamento Aplicada (do inglês, *Applied Behavior Analysis*) e não é simplesmente uma técnica ou um conjunto de técnicas. Uma intervenção, baseada na ciência ABA, busca ensinar e promover o desenvolvimento físico, emocional, social e intelectual de pessoas com TEA. Ela deve ser conduzida por profissionais qualificados que compreendam os princípios científicos que são a base da ABA e tenham fluência nas práticas aplicadas mais atuais para que o tratamento seja conduzido de forma adequada. Tais estratégias lidam diversos comportamentos, ou seja, formas de interagir com o mundo ao seu redor, em todas as situações e contextos em que ele ocorre. Sendo assim, no caso do tratamento de crianças com TEA o objetivo é aumentar a percepção que essas têm do mundo ao redor e suas interações sociais. (Sella; Ribeiro, 2018).

Em 2023 foi publicado o DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição, Texto Revisado), este trouxe algumas atualizações relevantes em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). As principais mudanças incluem: atualização nos critérios diagnósticos; inclusão de novos códigos e especificadores, permitindo uma descrição mais precisa das manifestações e necessidades do suporte dos indivíduos. Sendo esses: Nível 1 - Exigindo apoio; Nível 2 - Exigindo apoio substancial; Nível 3 - Exigindo apoio muito substancial. Essas atualizações visam aprimorar a precisão

diagnóstica e garantir que as avaliações considerem a diversidade de manifestações do TEA, bem como os contextos culturais e individuais dos pacientes.

### **Vivências familiares de crianças/adolescentes com TEA**

Os sentimentos, as emoções e as vivências de familiares com TEA passam por várias fases. Segundo Bonfim *et.al.* (2020), a primeira fase ocorre antes do diagnóstico e está relacionado com o sentimento de luto enfrentado pelas famílias e também com o medo do diagnóstico. Posteriormente, vem a fase pós-diagnóstico, em que as famílias vivenciam um alívio da fase anterior. Porém, enfrentam outros sentimentos e emoções, como ansiedade, medo e a preocupação em encontrar um tratamento ideal. Nesta fase, a família passa por um reajuste familiar para se adaptarem ao novo contexto.

Após o início do tratamento as vivências mudam novamente e os sentimentos dão lugar aos questionamentos e explicações sobre como será a adaptação da criança com o tratamento, e se terá resultados. Nesta fase, a família aprende manejos para lidar com os comportamentos da criança. Quando a família tem uma rede de apoio e serviços de saúde adequados, parte do sofrimento familiar é amenizado, o contrário ocorre quando a família não possui apoio e precisa lidar com tudo sozinha (Bonfim *et.al.*, 2020).

### **Escuta e Orientação a familiares de crianças com TEA**

A escuta e orientação às famílias de crianças/adolescentes com TEA é de extrema importância, pois segundo Silves (2012), o comportamento da criança deve ser observado em um contexto e este está relacionado também ao modo como os pais interagem e lidam com seus filhos. É possível os pais aprenderem a superar suas dificuldades em lidar com seus filhos com TEA por meio de orientações das profissionais da psicologia acerca de possíveis técnicas/procedimentos comportamentais para replicar em seus diversos contextos e melhorar sua interação com todos os membros da família e da comunidade (Silves, 2012).

Segundo Oliveira, Moreira e Brito (2022), a orientação familiar é uma ferramenta importante e efetiva quando se conhece o contexto e a realidade social na qual as famílias estão inseridas e pode ser uma ferramenta útil para auxiliá-las a lidar com o diagnóstico de TEA de seus filhos, promovendo assim, uma melhora no desenvolvimento. Os autores mencionam a importância de conversar com os pais ou responsáveis pela criança/adolescente, a fim de esclarecer dúvidas e promover conhecimento acerca do processo de desenvolvimento, sempre deixando-os à vontade para expressarem suas ansiedades e desejos.

Os programas de treinamento e orientação a pais têm se mostrado efetivos na produção de mudanças positivas no comportamento das crianças, bem como na interação e envolvimento dos pais

com os filhos (Toni; Pazzetto, 2019). Segundo Barbosa, Bonifácio e Tadeu (2012), os pais podem estar desgastados com o diagnóstico e com os cuidados da criança com autismo. Assim, é necessário um tratamento psicoterápico para que suas dúvidas sejam sanadas e para que sejam ouvidos (os autores ressaltam a importância dos pais falarem sobre seus sentimentos), a fim de que aos poucos possam ir se encaixando no mundo da criança e se sintam preparados para aprender diariamente aquilo que não sabem.

## Método

### Tipo de pesquisa

A presente pesquisa foi do tipo qualitativa, que segundo Gomes (2007), tem o objetivo de construir um enfoque na exploração do conjunto de opiniões e representações sociais acerca do tema que se pretende investigar. Além disso, a pesquisa se configurou como pesquisa de campo exploratória, que segundo Lakatos e Marconi (2010), é utilizada com o objetivo de obter informações e conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta. Caracterizando-se também por uma pesquisa empírica, cujo objetivo foi a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno. Assim como, modificar ou clarificar conceitos (Lakatos; Marconi, 2010).

### Participantes

O público-alvo consistiu em familiares de crianças e adolescentes com TEA. Estes foram convidados a participarem da pesquisa. Quatorze familiares, sendo uma avó, uma irmã, um pai e onze mães aceitaram o convite, após responderem ao questionário foi oferecido apoio psicológico aos mesmos. Destes, cinco mães aceitaram e foram atendidas por estagiários de psicologia da clínica-escola de uma universidade privada situada no interior de Minas Gerais, compondo o grupo experimental e os nove familiares restantes compuseram o grupo controle. Ou seja, o questionário foi respondido no começo e no final de um semestre letivo da universidade. O grupo controle não recebeu atendimento psicológico neste momento, sendo oferecido posteriormente.

A seguir a Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra.

**Tabela 1 - Apresentação dos participantes do grupo controle e experimental**

Grupo Controle			
Participantes	Idade	Grau de parentesco	Idade da criança/adolescente
Bruna	28	mãe	7
Bianca	40	mãe	12
Beatriz	27	mãe	4
Bia	54	avó	4
Brenda	38	mãe	6

Bete	42	mãe	4
Bruno	31	pai	6
Barbara	35	mãe	2
Betina	23	irmã	8
Grupo Experimental			
Participantes	Idade	Grau de parentesco	Idade da criança/adolescente
Aline	37	mãe	4
Amanda	41	mãe	6
Ana	42	mãe	12
Alice	43	mãe	7
Ariane	37	mãe	6

Fonte: Dados dos questionários aplicados (2024)

### Instrumentos

A partir do objetivo da presente pesquisa foi escolhido como instrumento a aplicação de um questionário, elaborado pelas pesquisadoras, que segundo Lakatos e Marconi (2007) trata-se de instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Sendo assim, possui vantagens, como: maior liberdade de resposta, sendo estas mais precisas; há mais tempo para responder e em uma hora mais favorável. Na presente pesquisa o instrumento foi aplicado enquanto os familiares aguardavam por seus filhos na sala de espera da clínica multidisciplinar. A aplicação teve como objetivo identificar emoções, sentimentos, vivências e dúvidas que os familiares apresentam no começo e no final do semestre. Antes e após receberem o apoio psicológico. O questionário contou com questões abertas de identificação do participante e trinta questões fechadas referentes a percepções de como o familiar estava no processo de diagnóstico e tratamento do filho; seus sentimentos durante esses períodos; seu cotidiano com os desafios apresentados na rotina familiar e escola; possíveis mudanças após o diagnóstico recebidos.

Além da aplicação dos questionários, foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas de forma presencial com a Psicóloga Coordenadora da clínica multiprofissional. No segundo semestre ocorreu a mudança de coordenação, sendo considerado relevante realizar uma segunda entrevista. As entrevistas foram realizadas em momentos diferentes da pesquisa devido à mudança de coordenação da clínica multidisciplinar.

### Procedimento para coleta e análise de dados

A pesquisa, em consonância com as Resoluções CNS 466/12 (item IV) e CNS 510/16 (cap. III), contou com Termo de Anuência Institucional (TAI) assinado pela coordenação da clínica multiprofissional e teve seu projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas CAAE N° 69084023.1.0000.5137. Os dados foram coletados individualmente por meio da

aplicação de questionários e entrevistas semiestruturadas, de acordo com a disponibilidade dos participantes. O Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), documento que continha informações sobre o estudo, foi apresentado aos participantes da pesquisa e, mediante aceite, as duas vias desse documento foram assinadas, de modo que uma ficou com o participante e a outra com as pesquisadoras.

Após a coleta de dados, as entrevistas gravadas foram transcritas e na sequência foram criadas categorias temáticas. Os dados coletados dos questionários foram organizados com a finalidade de avaliar as frequências das respostas de cada questão, posteriormente sendo interpretados e analisados com objetivo de identificar as principais tendências, padrões presentes nas respostas, entender a experiência dos familiares de crianças com TEA e identificar se houve algum benefício as famílias antes e após o acompanhamento psicológico.

## **Resultados e Discussão**

Nesta seção serão apresentados principais achados da pesquisa em que foram analisadas as experiências e percepções dos familiares de crianças/adolescentes com TEA antes e após o atendimento psicológico. A identificação das emoções e sentimentos desses familiares permitiu compreender os impactos do suporte oferecido e como ele influenciou no enfrentamento dos desafios diários. Além disso, foram discutidas as principais dúvidas, dificuldades e questionamentos manifestados pelos familiares.

### **Identificação das emoções e sentimentos dos familiares de crianças/adolescentes com TEA antes e após o atendimento psicológico**

As emoções e os sentimentos dos familiares de crianças/adolescentes com TEA foram diversos e sofreram mudanças, conforme as fases enfrentadas. Estas fases consistiram no desenvolvimento tardio da criança, o processo de diagnóstico, a confirmação do transtorno, os tratamentos, a adaptação familiar, as adaptações entre uma fase e outra. Segundo Bonfim *et.al.* (2020), os sentimentos mais recorrentes para esse público são ansiedade, medo, preocupação e angústia. Esse fato foi confirmado pela primeira psicóloga entrevistada (Coordenadora 1) que relatou: “esse público é um público angustiado, com mães e pais cansados, que não conseguem relaxar”. Segundo ela, eles vivenciam um grande estresse e uma grande ansiedade com todos esses processos, tanto quando chegam para o diagnóstico, quanto após ele.

Além do mais, após análise dos questionários aplicados, a emoção predominante em ambos os grupos (controle e experimental) também foi a angústia, confirmando a observação da Psicóloga, bem como com os autores supracitados. A Psicóloga alegou que essa angústia era pelo fato de os familiares não saberem como seria o futuro dos filhos, se teriam uma vida autônoma; fato este que apareceu na fala de várias das mães participantes. Este inclusive é motivo também de tristeza, medo e grande preocupação. Uma das mães relatou, durante o preenchimento do questionário, que o maior medo era como o filho viveria quando ela faltasse (Bruna, 28 anos, mãe de criança 7 anos). Aline, 37 anos, mãe de criança de 4

anos, relatou que o maior medo era do futuro. Outros comentários como: “me sinto triste e tenho muito medo, pois minha filha ainda não fala” (Ana, 42 anos, mãe de adolescente, 12 anos). Além do mais, relataram sentimento de angústia e tristeza por não saberem como agir diante das dificuldades do filho e em como prepará-lo para o futuro; por não saber como lidar em certas situações, e medo pelo filho ter que passar por coisas que não deveria, exemplo, preconceito (Bruna, 28 anos, mãe de criança 7 anos).

A Psicóloga reafirmou em outro trecho da entrevista “os maiores questionamentos que eu vejo, é assim, o sentimento de angústia, de estresse, eu acho que tá muito ligado a questão da exclusão que acontece dentro da sociedade”. Ela também relatou uma melhora nesses sentimentos, quando os pais são atendidos por estagiários da clínica-escola do curso de Psicologia:

O convênio com a [universidade] e o fato dos pais estarem fazendo terapia a gente viu muita diferença, então tudo que a gente atava nas famílias positivamente, integrando ao processo de intervenção, dá muita diferença, isso é fato. A gente tem um antes e um depois. É bem claro isso. (Psicóloga/Coordenadora 1, grifo das autoras).

Esse fator citado pela Psicóloga foi visto na segunda aplicação dos questionários, nos quais mais da metade dos participantes relataram que aprenderam a lidar com seus próprios sentimentos e com os sentimentos de seus filhos. Diante deste dado, pode-se concluir que os familiares atendidos possivelmente aprenderam a lidar com seus sentimentos e emoções durante o período de terapia. Uma mãe relatou que a terapia a ajudou a pensar e agir melhor. (Ana, 42 anos, mãe de adolescente 12 anos).

### **Dúvidas, dificuldades e questionamentos dos familiares**

As dúvidas, dificuldades e questionamentos foram diversos, assim como as emoções e os sentimentos, foram mudando a cada fase enfrentada. Entretanto, quando uma dúvida era sanada logo surgia outra, de acordo com o processo de desenvolvimento que os filhos estavam enfrentando. A Psicóloga (Coordenadora 1) relatou sobre a exclusão que acontecia dentro da sociedade, onde os pais não conseguiam relaxar quando estavam em público, não possuíam vida social. Contou ter ouvido dezenas de vezes dos familiares que estes não eram mais convidados para as festas de aniversário.

Um dado relevante diz respeito ao sofrimento acentuado das mães, que quando receberam o diagnóstico dos filhos mudaram os ambientes que frequentavam, dizendo não se sentirem mais bem vindas, em alguns locais, até mesmo em contextos familiares, como festas de aniversário (confirmando a observação da Psicóloga). Além do mais, relataram que suas amizades também mudaram, poisas colegas que antes as chamavam para sair, após o diagnóstico não chamam mais. Elas se sentem sozinhas e sem rede de apoio. Este fato veio a partir das perguntas: Seu círculo de amizades mudou após o diagnóstico? Já deixou de frequentar lugares ou fazer algo que gostaria muito, por conta do diagnóstico? As mães responderam que sim, enquanto somente a irmã, a avó e o pai disseram que não. Este dado evidencia que o maior sofrimento e as mudanças na rotina recaem, principalmente, sobre as mães.

Outro questionamento crescente, é em relação às escolas, que não apoiavam as famílias, não respondiam às dúvidas, não deixavam claro o que vinha sendo trabalhado com os filhos e na maioria das vezes não sabiam o que fazer. Neste sentido ela citou que o espaço da clínica estava aberto para auxiliar a escola no processo de inclusão das crianças. Porém, a procura por iniciativa da mesma era pequena e quando os profissionais da clínica compareciam na escola, a pedido dos familiares, percebiam que ela não estava de fato preparada para receber uma criança com TEA. Relatou que em escolas privadas era ainda mais difícil o desenvolvimento da inclusão de tais crianças. Para amenizar as dificuldades, a Psicóloga entrevistada relatou que a clínica possuía uma parceria com a prefeitura para oferecer formação para os profissionais envolvidos. Além de levar o tema para a sociedade por meio de eventos e palestras, sempre com o intuito de agregar, integrar, informar.

Segundo Daraia (2022), é necessário entender a necessidade de repensar todo o sistema educacional, começando pelas formações dos professores, seguindo para um alinhamento do trabalho da coordenação pedagógica das instituições de ensino e a consonância com o trabalho terapêutico. Segundo a autora, a união destas frentes juntamente com a participação da família formará uma equipe multidisciplinar essencial para o desenvolvimento da criança ou do adolescente. O que seria ideal para as crianças, assim como, para amenizar o sofrimento dos pais.

Outra dificuldade apontada pela Psicóloga foi o abandono dos pais quando a criança recebia o diagnóstico. Segundo ela, existe uma grande quantidade de mães solo cuidando dessas crianças sem apoio nenhum dos pais, o que acarreta uma sobrecarga a essas mães que passam a se dedicar totalmente aos filhos e param de cuidar de si, de terem momentos de lazer e de descanso. Além do mais, muitas passam a manter também a renda da família, causando ainda mais desgaste físico e emocional. Metade das participantes da pesquisa eram mães solo. Esses fatores também foram relatados por Mondim (2022), que além de confirmar o relato da entrevistada, afirmou que as pesquisas trazem que 80% dos casais que têm o diagnóstico fechado de TEA se divorciaram. Esse número é alarmante e faz com que o sofrimento das mães aumente ainda mais.

Ainda, quando questionados sobre a maior dificuldade em relação aos filhos, ambos os grupos relataram que as maiores dificuldades eram em relação à comunicação, interação e comportamentos dos filhos. Este fato confirma o que o DSM 5-TR (2023) coloca sobre estas serem as principais dificuldades de pessoas com TEA. Seguem alguns relatos das participantes que exemplificam tais dificuldades:

A maior dúvida é como devemos tratá-lo, o que dizer quando o mesmo não entende algumas situações. (Brenda, 38 anos, mãe de criança de 6 anos).

São várias as dúvidas, pois ainda não nos adaptamos... A maior dificuldade é a inconstância. (Beatriz, 27 anos, mãe de criança de 4 anos).

Minha maior dificuldade é não saber o que fazer durante uma crise. (Aline, 37 anos, mãe de criança de 4 anos).

Minha maior dificuldade e o que eu mais sinto falta é a comunicação, minha filha (12 anos) é oralizada, porém, não gosta de se abrir e conversar, está sempre quieta e não

expressa sentimentos. Se tento puxar assunto a conversa não flui. Isso me deixa muito preocupada, não sei o que ela está sentindo e se está bem. Independente da situação sua expressão é a mesma. (Bianca, 40 anos, mãe de adolescente de 12 anos).

Outra dificuldade apontada pelos participantes foi em relação ao julgamento das pessoas, relatando que sentiam necessidade de conversar sobre suas dificuldades e sentimentos sem serem julgados. Relataram que isso mudou após o processo de psicoterapia (grupo experimental), ou seja, quando responderam novamente ao questionário relataram que se sentiam menos julgados e que o julgamento ocorria somente em alguns contextos. Este fato pode ter ocorrido pela escuta atenta e sem julgamentos dos estagiários de psicologia que atenderam aos participantes. Isto sugere também, que os familiares podem ter aprendido a colocar limites nos contextos que frequentavam.

### **Os desafios da escola na inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

No Brasil foi instaurada em 2015 a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146/2015 (BRASIL, 2015) a qual assegura todos os direitos destes, tal qual assinala como a Educação inclusiva deve ser organizada e disciplinada. De acordo com a Lei.12.764/12 (BRASIL, 2012) a pessoa com Transtorno do Espectro autista (TEA) também é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, essas enfrentam preconceitos, discriminação por suas características e lutam em busca dos seus direitos e inclusão, sobretudo no que se refere a sua inserção na escola regular.

A Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015) entende que o sistema educacional inclusivo perpassa todos os níveis do sujeito. Entretanto, ainda há uma visão pessimista dos professores do ensino regular com a inclusão escolar, por não se sentirem capacitados para trabalharem com alunos que têm algum tipo de deficiência (Gorgatti; Rose Junior, 2009).

A partir dessas questões, a Psicóloga/Coordenadora 1 informou sobre a falta de preparo da gestão escolar e dos educadores, e o quanto esse fato afeta as famílias, que angustiadas correm atrás dos seus direitos e de saber qual o papel da escola na vida dos filhos, além de entender o que a escola deve proporcionar e não está proporcionando. Segundo ela, as maiores dificuldades são: a falta de adaptação escolar, a falta de adaptação espacial dentro da sala de aula e também o despreparo dos cuidadores destas crianças.

Quando perguntado de que forma a clínica multidisciplinar pode auxiliar neste sentido, ela respondeu que faz parte do protocolo de trabalho falar com a escola, e quando a escola aceita, esta recebe o apoio e os treinamentos necessários para melhor adaptação das crianças. Entretanto, nem sempre a escola está aberta a receber as orientações profissionais e colocá-las em prática. Esta diferença de abertura, segundo a Psicóloga entrevistada, está relacionada à coordenação e a direção da escola. Acrescentou que as escolas públicas são as mais inclusivas e que a escola privada se esforça, mas não tem muita predisposição por ainda buscar “um aluno ideal, que vai brilhar e dar resultados para a escola”.

Agora, um questionamento que é muito forte aqui dentro, é em relação às escolas, eu tenho uma crescente, assim, de dúvidas, de circunstâncias de situações envolvendo as

escolas e que eles não têm respostas, não tem apoio, não tem explicação. (Psicóloga/Coordenadora 1).

E se tratando do âmbito escolar, a educação inclusiva tem como intuito a inclusão das pessoas com deficiências e a adequação necessária das escolas e das equipes multiprofissionais para melhor recebê-los, sem que haja preconceitos ou impedimentos para essas frequentarem as escolas regulares de ensino e serem incluídas não só no ambiente físico, como também nas práticas pedagógicas propostas. Desde então, passou-se a considerar a inclusão de estudantes com necessidades educativas especiais, tanto nos espaços sociais quanto em salas de aula de ensino regular, como a forma mais avançada de democratização das oportunidades educacionais, e a escola regular passou a representar o local primordial onde a integração de crianças com necessidades especiais poderia ser concretizada (Souto; Gomes, 2018).

Os participantes também relataram a dificuldade de inclusão da criança no ensino regular. Eles relataram que este fator foi desencadeante de angústia e de estresse, pois, para garantirem os direitos dos filhos nas escolas regulares é preciso “lutar” muito com a escola e “correr” atrás dos direitos incansavelmente. E ainda assim, “na maioria das vezes somos rotuladas como chatas, que nunca estão satisfeitas e sempre acham algo para reclamar” (Aline, 37 anos, mãe de criança 4 anos).

### **A oferta de atendimento a crianças e adolescentes com TEA pela equipe multidisciplinar e o apoio oferecido às respectivas famílias**

Até o ano de 2023, quando a entrevista com a primeira coordenadora (Psicóloga) foi realizada, o encaminhamento para a clínica multiprofissional se dava pelo médico de referência da criança. Necessariamente, um profissional conveniado que observava que a criança possuía alguns critérios para o TEA e realizava o encaminhamento para uma avaliação diagnóstica. A princípio, as famílias eram recebidas pela Psicóloga Coordenadora que realizava uma entrevista inicial para conhecer a realidade da família. Após esse primeiro momento, a família passava por uma anamnese com a equipe multidisciplinar e conforme a necessidade da criança as avaliações eram realizadas.

Segundo o protocolo local, a criança que não tinha diagnóstico passaria por uma avaliação, que ocorria geralmente em cinco encontros com a criança, um horário para elaboração do relatório e um horário para a devolutiva. Nesta devolutiva a família era informada sobre quais as áreas a criança precisaria de intervenção, assim como recebia os devidos encaminhamentos para as terapias que seriam iniciadas o quanto antes. Geralmente os atendimentos nas terapias se iniciavam cerca de uma semana após a devolutiva.

A Psicóloga/Coordenadora 1 relatou que o trabalho na clínica multidisciplinar é uma tríade onde as terapias, o trabalho com as famílias e com as escolas são de extrema importância para o desenvolvimento da pessoa com TEA. Assim, a equipe multiprofissional, composta por Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos e Músicoterapeuta, trabalhavam para que as crianças e

adolescentes recebessem as terapias necessárias para seu desenvolvimento. Para saber a necessidade da criança foi realizado, num primeiro momento, a avaliação dela, que logo após recebia o encaminhamento às terapias personalizadas às suas necessidades. A teoria utilizada para essas terapias tem origem na ciência ABA (*Applied Behavior Analysis*) que segundo Sella e Ribeiro (2018) possui consistência teórica e metodológica e tem sido internacionalmente conhecida como uma ciência aplicada que tem contribuído fortemente para o desenvolvimento de formas efetivas de intervenção ao TEA. Sua efetividade é evidente inclusive se comparada a outras formas de intervenção.

Sobre os benefícios obtidos pelas famílias nos atendimentos da equipe multidisciplinar e as dificuldades encontradas, Barbosa, Bonifácio e Thadeu (2012) coloca que para se tratar o autismo é necessário quebrar antigos paradigmas, eliminar as culpas e aprender a despertar e a valorizar os talentos inatos de cada indivíduo. Segundo a autora, não se deve deter nas dificuldades, mas sim viabilizar as potencialidades, sempre visando a independência, autonomia, socialização e autorrealização de quem vive e se expressa de uma maneira tão peculiar. Percebeu-se através da fala da Psicóloga (coordenadora 1) que este é um dos objetivos da equipe da clínica multidisciplinar, apresentar as famílias as potencialidades que seus filhos possuem e através de um cuidado mais próximo eliminar a culpa destas famílias que chegam ao espaço angustiados e ansiosos. A entrevistada relatou que à medida que começavam sentir segurança nos profissionais e eram acolhidos os benefícios começavam aparecer.

Os pais sempre recebiam uma devolutiva sobre o atendimento da criança e orientações sobre como lidar com o filho em casa e em outros ambientes. Recentemente, fizeram um convênio com uma universidade privada, em que os pais passavam por atendimento psicológico com os estagiários da clínica-escola e ela relatou ter visto uma grande diferença nas famílias e acrescentou que tudo que era ativado nas famílias fazia grande diferença no processo de intervenção das crianças. Sendo assim, os benefícios são múltiplos quando se trata a criança de acordo com suas necessidades e gera um suporte e um apoio às famílias. Nunca se deve esquecer que a família precisa estar bem para que seus filhos com TEA se desenvolvam em todas as suas potencialidades.

O que a gente faz aqui, e eu tento fazer o tempo todo, passar segurança sobre o nosso protocolo de atendimento. Eu acho que o que mais nos norteia aqui é a boa prática e a afetividade do grupo, sem dúvida, eu acho que o protocolo traz uma segurança a mais pras famílias. (Psicóloga/Coordenadora 1).

Este protocolo apresentado por ela é junção entre as terapias ofertadas no espaço, o cuidado com as famílias e o apoio à escola. Para que benefícios sejam obtidos faz-se necessário trabalhar em todas essas áreas. A maior dificuldade observada pela coordenadora é a aceitação da família a respeito do diagnóstico. Em sua grande maioria veem o diagnóstico como uma sentença e não como um processo. Para ela, o primeiro passo para intervenção é desmistificar essa ideia da família, para que o processo seja efetivo com a criança. Relata também que com os pacientes não existe uma dificuldade geral, apenas algumas específicas que são tratadas caso a caso junto a equipe multiprofissional.

A respeito do diagnóstico, observou-se, a partir dos resultados, que a maioria das crianças/adolescentes com TEA receberam o diagnóstico entre dois e quatro anos. Esse é um quadro satisfatório, pois segundo Oliveira e Santos (2022) o tempo no TEA vale ouro. Quanto antes começarem as intervenções, melhores os resultados. Segundo os autores, na criança de zero a três anos, a neuroplasticidade é maior, significando que o cérebro é mais flexível, moldável, e existe grande possibilidade da criança se desenvolver rapidamente através das intervenções.

Barbosa, Bonifácio e Thadeu (2012) aponta que os pais, em sua grande maioria, ficam perdidos quando recebem o diagnóstico do filho e, muitas vezes, não sabem a quem recorrer nem por onde começar, neste sentido, a clínica multiprofissional intervém junto às famílias para que possam se sentir acolhidas e apoiadas em suas dificuldades, para que tenham uma perspectiva diante do tratamento planejado ao filho.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, houve uma troca de coordenação e para manter a fidedignidade da pesquisa, uma nova entrevista foi realizada com a nova coordenadora (Psicóloga/Coordenadora 2), para entender se houve mudanças práticas no serviço ofertado. Esta relatou os mesmos fatos que a primeira entrevistada, acrescentando que algumas mudanças no serviço foram feitas, como o emprego do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), todos os profissionais passaram a ter acesso, além de ser necessário o preenchimento do mesmo após cada atendimento. Com isso, ela percebeu que os funcionários estavam se sentindo mais seguros na realização dos seus trabalhos. Além disso, a troca de funcionários estava acontecendo com muita frequência e estava impactando diretamente no tratamento com as crianças e seus familiares, que constantemente faziam queixas à instituição, inclusive de maneira mais formal, com reclamações escritas.

Após essas mudanças, os funcionários permaneceram, inclusive aqueles que haviam pedido para sair, foram convidados a voltar. Ela percebeu que a equipe estava mais unida e segura quanto às suas intervenções e como consequência os atendidos pararam de fazer reclamações formais. Ela cita: “há meses não recebemos nenhuma reclamação por parte dos pais. E além disso, os prontuários das crianças são sempre atualizados facilitando o trabalho de todos, assim quando algum pai solicita já está pronto, é só imprimir”. Os demais trabalhos continuaram ocorrendo da mesma forma.

## **Considerações Finais**

Este estudo teve como objetivo identificar os possíveis benefícios relatados pelos familiares de crianças com (TEA) que receberam apoio psicológico, analisando mudanças em suas emoções e em suas dificuldades. Os resultados evidenciaram que o suporte da Psicologia contribuiu significativamente para o bem-estar emocional dos familiares, reduzindo sentimentos como angústia, medo e estresse, além de auxiliar na construção de estratégias mais eficazes para lidar com os desafios do TEA. Os relatos dos participantes apontaram que, antes do acompanhamento psicológico, a incerteza em relação ao futuro

dos filhos gerava grande sofrimento. Com o suporte oferecido, houve uma melhora na compreensão das necessidades das crianças, bem como no desenvolvimento de habilidades parentais mais assertivas. Além disso, a psicoterapia proporcionou um espaço de escuta e acolhimento, permitindo que os familiares expressassem suas angústias sem medo de julgamento.

Outro aspecto relevante identificado foi a relação entre a falta de apoio da sociedade e o isolamento das famílias. Muitos relataram a exclusão de eventos sociais e a dificuldade em manter vínculos de amizade após o diagnóstico do filho. No entanto, a participação em sessões de psicoterapia ajudou a fortalecer a autoestima dos familiares e a desenvolver estratégias para enfrentar alguns desses desafios sociais. Em relação ao ambiente escolar, a pesquisa revelou que ainda existem muitas barreiras para a inclusão efetiva de crianças com TEA. A falta de preparo das instituições de ensino e a resistência de algumas escolas em adaptar suas práticas pedagógicas foram questões recorrentes nos relatos dos familiares.

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que o suporte psicológico é essencial para a qualidade de vida das famílias de crianças com TEA, pois concilia o acolhimento familiar com as devidas intervenções, favorecendo a construção de uma rede de apoio mais sólida e eficaz. Sugere-se, para estudos futuros, a ampliação da análise sobre o impacto do suporte psicológico a longo prazo, além da investigação de políticas públicas que possam fortalecer a rede de apoio às famílias e às crianças com TEA. O presente estudo reafirma a importância do acolhimento e da escuta ativa na promoção de um ambiente mais inclusivo e humanizado.

## REFERÊNCIAS

Associação Psiquiátrica Americana. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**, 2013.

Associação Psiquiátrica Americana. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR: texto revisado**. 5. Porto Alegre: ArtMed, 2023.

BARBOSA, Ana Beatriz. BONIFACIO, Mayara. THADEU, Leandro. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Fontanar, 2012.

BONFIM, Tássia. de Arruda. et al.. Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Acesso em: 13 Nov. 2024.

BORGES, Nicodemos B.; CASSAS, Fernando A. (Org.). **Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília: Presidência da República, Casa Civil. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Acesso em: 25 fev. 2025.

CASA CIVIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 25 fev. 2025.

DARAIA, Jacqueline C.. As infinitas possibilidades de adaptação curricular para o Transtorno do Espectro Autista. In: STRAVOGIANNIS, Andrea Lorena (org.). **Pais de Autistas: acolhimento, respeito e diversidade**. São Paulo: Literare Books, 2022. p. 124-132.

GORGATTI, Márcia Greguol e DE ROSE JUNIOR, Dante. **Percepções dos professores quanto à inclusão de alunos com deficiência em aulas de educação física**. Movimento, v. 15, n. abr./jun. 2009, p. 119-140, 2009. 14 de Nov. 2024.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MONDIM, Ana. Autismo na adolescência. In: STRAVOGIANNIS, Andrea Lorena (org.). **Pais de Autistas: acolhimento, respeito e diversidade**. São Paulo: Literare Books, 2022. p. 37-44.

OLIVEIRA, Berenice Edna de; SANTOS, Maria Caroline dos. Autismo e Família: contribuição e assistência para pais e responsáveis com os cuidados dos filhos com transtorno do espectro autista. In: STRAVOGIANNIS, Andrea Lorena (org.). **Pais de Autistas: acolhimento, respeito e diversidade**. São Paulo: Literare Books, 2022.

OLIVEIRA, Jhonata. James. Ribeiro. de; MOREIRA, Ingrid. Alves.; BRITTOLI, Denise. Brandão. de Oliveira. e. Benefícios da orientação familiar nas dificuldades comunicativas de crianças com transtornos do espectro do autismo: revisão integrativa da literatura. **Distúrbios da Comunicação**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. e53197, 2022. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/53197>. Acesso em: 26 nov. 2024.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Transtorno do Espectro Autista**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 22 Jan. 2025.

RICCIOPPO, Maria Regina Pontes Luz; HUEB, Martha Franco Diniz; BELLINI, Marcella. Meu filho é autista: percepções e sentimentos maternos. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 132-146, dez. 2021. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167729702021000200011&lng=pt&nr m=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702021000200011&lng=pt&nr m=iso). Acesso em: 27 Set. 2022.

SELLA, Ana. Carolina.; RIBEIRO, Daniela. Mendonça. **Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista**. Curitiba: Appris, 2018.

SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos (Org.). **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**. 7. ed. Campinas: Papirus, 2012.

SMITH, DeborahDeutsch. D. **Introdução à educação especial: ensinar em tempos de inclusão**. Tradução de Sandra Moreira de Carvalho. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SOUTO, Maely Sacramento de; GOMES, Ewerlin Bruna Neves; FOLHA, Débora Ribeiro da Silva Campos. Educação Especial e Terapia Ocupacional: Análise de Interfaces a Partir da Produção de Conhecimento. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24, n. 4, p. 583–600, out. 2018 Acesso em: 27 Set. 2022.

TONI, Caroline Guisantes de Salvo; PAZZETTO, Taíla. Grupo de orientação a pais em clínica-escola de Psicologia. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, Brasil, v. 7, n. 2, p. 69–86, 2019. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/183> Acesso em: 28 Set. 2022.

VERDU RICO, Viviane; GOLFEITO, Raquel Melo; HAMASAKI, Eliana I. M. Sentimentos. In: HÜBNER, Maria M. C.; MOREIRA, Márcio B. **Temas Clássicos da Psicologia sob a ótica da Análise do Comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

*Recebido em: 28 de fevereiro de 2025.*

*Aprovado em: 25 de maio de 2025.*