



**UEPB**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS III – “OSMAR DE AQUINO”**  
**DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA**  
**CURSO LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA**

**ANA PAULA SERAFIM DE ANDRADE**

**O AUTISMO NA FAMILIA**

**GUARABIRA - PB**  
**2019**

**ANA PAULA SERAFIM DE ANDRADE**

**O AUTISMO NA FAMILIA**

Artigo apresentada ao Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia do Centro de Humanidades da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus III, em cumprimento aos requisitos necessários para a obtenção de grau de Licenciado em Pedagogia.

**ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Esp<sup>a</sup> Rônia Galdino da Costa**  
Universidade Estadual da Paraíba

**GUARABIRA - PB**  
**2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A553a Andrade, Ana Paula Serafim de.  
O autismo na família [manuscrito] / Ana Paula Serafim de Andrade. - 2019.  
21 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2019.  
"Orientação : Profa. Esp. Rônia Galdino da Costa, Coordenação do Curso de Pedagogia - CH."  
1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Criança. 3. Famílias.  
I. Título

21. ed. CDD 371.9

**ANA PAULA SERAFIM DE ANDRADE**

**O AUTISMO NA FAMILIA**

Artigo apresentada ao Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia do Centro de Humanidades da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus III, em cumprimento aos requisitos necessários para a obtenção de grau de Licenciado em Pedagogia

Aprovada em 13 / 06 / 2019

**BANCA EXAMINADORA**

Rônia Galdino da Costa

Profª Esp. Rônia Galdino da Costa  
Universidade Estadual da Paraíba

Luciana Silva do Nascimento

Prof. Ms. – Luciana Silva do Nascimento  
Universidade Estadual da Paraíba

Mônica de Fátima Guedes de Oliveira

Prof. Ms. – Mônica de Fátima Guedes de Oliveira  
Universidade Estadual da Paraíba

**GUARABIRA – PB  
2019**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICOS DO TEA.....</b>	<b>08</b>
2.1 PRÉ DIAGNÓSTICO.....	08
2.2 DIAGNÓSTICO.....	11
2.3 PÓS DIAGNÓSTICO.....	15
<b>3 POSSIBILIDADES PARA AS FAMÍLIAS.....</b>	<b>16</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>8 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## RESUMO

Na maioria das vezes que uma mulher fica grávida, cria-se muitas expectativas, tais como, o sexo da criança, se irá parecer com o pai ou com a mãe, quais sentimentos a criança poderá desenvolver ao longo de sua caminhada, e até sobre como será o rostinho da criança e em ouvir a criança falar mamãe e papai e até sobre personalidade da mesma. Porém, quando os pais, que estão à espera da criança, ficam sabendo de qualquer alteração que seja; isso causa reações e confusão interna. O TEA (Transtorno do Espectro autista) é uma alteração que causa dificuldades no comportamento pessoal e social na parte sensorial, na comunicação, entre outras áreas e aflora esse, nascimento, insegurança, medo do futuro incerto chegando a ocasionar nos pais muitas vezes um desconforto familiar, no aspecto afetivo e emocional. Através desse estudo pretendemos lançar o olhar para a família do autista, que poderá com as terapias corretas dar bons resultados e desenvolver algumas habilidades e seus esforços irão levar um tempo para serem percebidos como um ser social, capaz de interagir com todos que estão ao seu redor. Quando essa comunicação é compreendida por ambas as partes, tanto pais como familiares, percebem-se um fortalecimento entre os laços parentais e o sentimento de alegria podem ser vivenciados por todos, inclusive pela criança com transtorno. O referido trabalho tem como objetivo, discutir possibilidades de como a família podem passar pelas etapas diagnósticas do TEA, de forma mais consciente e uma maior aceitação. Para isso, também utilizaremos dos objetivos específicos que são, falar sobre o processo das etapas diagnósticas do TEA e identificar as variações de sentimento da relação dos pais e familiares para com a criança com transtorno autista. A metodologia se dará como uma pesquisa, exploratória, bibliográfica, qualitativa, analítica. Para isso nos debruçaremos na leitura de alguns teóricos, Cunha (2012), Silva (2012) e Rotta (2007), dentre outros que irão nos auxiliar melhor nessa trajetória de contextualização e aprofundamento sobre o tema. O resultado desse diálogo com os autores e nossas percepções concluímos que diante da complexidade que o transtorno apresenta, faz-se necessário cada vez mais orientações, onde haja um apoio aos familiares e ao portador do transtorno, para que aconteça uma melhor eficácia no processo do desenvolvimento das habilidades que o autista irá adquirir com a ajuda dos profissionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Espectro autista; Criança; Famílias

## **ABSTRACT**

Most times a woman becomes pregnant, there are many expectations, such as the sex of the child, whether it will look like the father or the mother, what feelings the child may develop along the way, and even as will the little face of the child and in listening to the child speak Mom and Dad and even about personality of the same. However, when the parents, who are waiting for the child, are aware of any change whatsoever; this causes reactions and internal confusion. The TEA (Autism Spectrum Disorder) is an alteration that causes difficulties in personal and social behavior in the sensory part, in the communication, among other areas and that emerges, birth, insecurity, fear of the uncertain future, occasioning in the parents often a discomfort affective and emotional aspect. Through this study we intend to look at the autistic family, who can with the correct therapies give good results and develop some skills and their efforts will take time to be perceived as a social being, able to interact with all who are at their around. When this communication is understood by both parties, both parents and family members, a strengthening between parental bonds and the feeling of joy can be experienced by all, including the child with disorder. The objective of this study is to discuss possibilities for how the family can go through the diagnostic stages of ASD in a more conscious way and with greater acceptance. For this, we will also use the specific objectives that are to talk about the process of the diagnostic stages of ASD and to identify the variations of feeling of the relation of the parents and relatives to the child with autistic disorder. The methodology will be given as a research, exploratory, bibliographical, qualitative, analytical. For this we will focus on the reading of some theorists, Cunha (2012), Silva (2012) e Rotta (2007), among others that will help us better in this contextualization and deepening trajectory on the theme. The result of this dialogue with the authors and our perceptions, we conclude that, given the complexity of the disorder, there is an increasing need for guidance, where there is support for the family and the person who is suffering from the disorder, so that the skills that the autistic will acquire with the help of professionals.

**KEYWORDS:** Autism Spectrum Disorder; Kid; Families

## 1. INTRODUÇÃO

Através desse estudo pretendemos lançar o olhar para a família do autista, o qual poderá, com as terapias corretas, ter bons resultados e desenvolver algumas habilidades; e seus esforços irão levar um tempo para que o autista seja percebido como um ser social, capaz de interagir com todos que estão ao seu redor.

Quando essa comunicação é compreendida por ambas as partes, tanto pais quanto familiares, percebe-se um fortalecimento entre os laços parentais e o sentimento de alegria pode ser vivenciado por todos, inclusive pelas crianças com o transtorno.

Verifica-se que o termo autismo recebe a caracterização como distúrbio de contato afetivo. O DSM -V-TR- Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais apresenta o autismo (Transtorno Autista) como um Distúrbio Global do Desenvolvimento caracterizado por prejuízos comportamentais que são agrupados em três categorias como: comportamento da interação social, comprometimento da comunicação e padrões restritos, respectivos e estereotipados em comportamentos (Associação Psiquiátrica Americana – APA, 2003).

Sendo assim, tudo poderá transcorrer de acordo com o esperado, se respeitarem e aceitarem o fato de que terão que se apropriar do ocorrido, ou melhor, aceitarem que uma criança com transtorno autista nasceu na família e estabelecer vínculos afetivos que ajudem a se compreenderem e interagirem melhor entre si. O referido trabalho tem como objetivo discutir possibilidades de como a família pode passar pelas etapas diagnósticas do TEA, de forma mais consciente e com uma maior aceitação. Para isso, também utilizamos dos objetivos específicos que são, falar sobre o processo das etapas diagnósticas do TEA e identificar as variações de sentimentos da relação dos pais e familiares para com a criança com transtorno autista.

Muitos pais levantam possibilidades de os filhos sofrerem o risco eminente de “bulling” por parte de uma sociedade, que majoritariamente não tem o conhecimento básico sobre o tema do autismo e se estende até mesmo no que tange ao ingresso da criança na escola, pois nessa fase é o momento que eles sentem com mais frequência o impacto de terem um filho especial.

O desejo de estudar o tema partiu de uma aula que a professora da disciplina ministrou, na qual houve um certo interesse particular de entender todo o contexto vivenciado pela pessoa que é diagnosticada com TEA, e como sua família recebe

essa notícia e consegue levar a vida, tentando auxiliar o autista a adaptar-se ao contexto social em que vive.

No capítulo 1, introdução, que irá trazer nossos objetivos e hipóteses para esse tema, iremos falar sobre o TEA e como são as expectativas dos pais quando esperam uma criança.

No capítulo 2, nós iremos falar das etapas diagnósticas, pré diagnóstico, diagnóstico e pós diagnóstico da criança com TEA, no qual iremos tratar de como os pais recebem os resultados de exames que comprovam que seu filho tem o transtorno e como podem agir e aderir ao fornecimento dos enlaces parentais.

No capítulo 3, traremos como os pais e familiares podem auxiliar a criança com transtorno, sem ter preconceito, promovendo possibilidades de novos contextos e experimentemos, que podem refazer o percurso e tirar esse paradigma, esse rótulo, de que não tem mais jeito. E, por fim, faremos nossas considerações finais.

## **2. PROCESSOS DIAGNÓSTICOS DO TEA**

### **2.1 PRÉ-DIAGNOSTICO**

Envolve o período em que os pais começam a perceber alguns sinais do transtorno do espectro autista no comportamento de suas crianças. Este período dura entre 1 e 10 anos, e é marcado por confusão, sentimento de culpa, stress e problemas no relacionamento da família. Um dos problemas de relacionamento causado pelo transtorno é o (DIVÓRCIO), que em virtude do isolamento social, muitos não suportam a dura vida de ficar rotineiramente em consultório terapêuticos, por conta de sucessivas crises. Muitos pais abandonam sua família e mães acabam cuidando de seus filhos sozinhas e muitas vezes deixam carreiras profissionais estáveis para se dedicarem com exclusividade ao filho autista.

Mas com um pouco de atenção e o mínimo de conhecimento percebe-se que a criança dá sinais do TEA. Diferenças entre as demais crianças: atraso no desenvolvimento motor, afetivo, cognitivo, na fala, não fixar o olhar. Um pouco mais adiante vamos falar dos sinais do TEA em bebês.

Atualmente o DSM-V, adota o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA), para se referir a este distúrbio do desenvolvimento, extinguindo o Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). E passa a incorporar a síndrome de Asperger ao

Espectro Autista. Outros transtornos do desenvolvimento que compunham o TGD, como a Síndrome de Rett, o Transtorno Global do Desenvolvimento não especificado e o transtorno degenerativo da infância, não fazem parte da categoria que corresponde ao grupo autista.

Sinais do autismo em crianças (bebês): não sorri em resposta ao sorriso dos pais, não sustentam contato visual com os mesmos, não demonstra interesse por objetos, não ergue os braços quando os pais vão pegá-lo, não ficar ansioso quando os pais se ausentam e não gosta de ser mimado no colo, preferindo dormir sozinho no berço. Nas demais crianças são: dificuldades em entender as regras sociais, pode não responder pelo nome, tem dificuldade de explicar o que quer, dificuldade no controle emocional, não brincar de forma convencional com os brinquedos.

O transtorno, na atual classificação, é considerado como uma desordem causada por uma alteração no funcionamento cerebral, sendo, portanto de ordem neurobiológica, configurando uma condição que estará presente ao longo da vida da pessoa, e que se caracteriza por vários graus de deficiência em três áreas: Relacionamento social, Comunicação e Comportamentos repetitivos e inadequados; variando seus sintomas entre leves a severos.

Entende-se, como base da tríade de incapacidades, a dificuldade de socialização. Este sintoma traz, para o indivíduo com o TEA, dificuldade de integração ambiental, que acarreta obstáculos ao desenvolvimento da autonomia e, conseqüentemente, oferece prejuízo na qualidade de vida.

Silva (2012), afirma que:

Pessoas com autismo apresentam muitas dificuldades na socialização, com variados níveis de gravidade. Existem crianças com problemas mais severos, que praticamente se isolam em um mundo impenetrável; outras não conseguem se socializar com ninguém; e aquelas que apresentam dificuldades muito sutis, quase imperceptíveis para a maioria das pessoas, inclusive para alguns profissionais. Estas últimas apresentam apenas traços do autismo, porém não fecham diagnóstico. (p. 22)

Cunha (2012), comenta que Kanner apropria-se do termo autismo pelo psiquiatra suíço Bleuler, empregado pela primeira vez em 1911, cuja finalidade era descrever a fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes acometidos de esquizofrenia.

Segundo Cunha (2012, p. 20), “o termo ‘autismo’ deriva do grego ‘autos’, que significa ‘por si mesmo’ e, ‘ismo’, condição, tendência”. As crianças observadas pelo

psiquiatra austríaco apresentavam as características de isolamento, igualmente demonstrada pelos esquizofrênicos, dando a impressão de que eles estavam presos em si mesmos. Porém, o diferencial era que no autismo esta condição já estava presente desde tenra idade.

Embora Kanner, em seus artigos, não afirmasse a posição psicodinâmica como sendo a origem do autismo, levantou esta possibilidade, pois, as crianças observadas não possuíam a capacidade inata para estabelecer contato afetivo e biologicamente previsto no desenvolvimento, sem estimulação, devido a esta condição, ressaltou a possibilidade de elas não serem receptivas às personalidades dos pais, gerando a hipótese da etiologia deste transtorno ser de natureza psicodinâmica (BRASIL, 2013).

De acordo com Brasil (2013), Lorna, em um de seus artigos descreve o conceito de espectro autista, que será adotado para se referir a sintomatologia presente no transtorno, e seu trabalho contribuiu para incorporar a Síndrome de Asperger ao Transtorno Global de Desenvolvimento (TGD), que passou a constar na classificação psiquiátrica.

De acordo com Orrú (2012) o autismo atualmente é considerado como:

Uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso de um distúrbio de desenvolvimento [...], é uma disfunção orgânica e não um problema dos pais [...] e é de origem biológica. (p. 21)

De acordo com Silva (2012), esta nova perspectiva sobre o autismo como sendo de fatores originadores e de desenvolvimento, respaldados nas neurociências, cujo estudo tem demonstrado:

Que indivíduos com autismo aparentam ter dificuldades na área cognitiva de funções executivas. Essas funções são um conjunto de processos neurológicos que permitem que a pessoa planeje coisas, inicie uma tarefa, controle-se para continuar na tarefa, tenha atenção e, finalmente, resolva o problema. (p. 41)

Apesar do avanço sobre o tema, a etiologia do autismo ainda é fruto de discussões científicas. Entretanto, não exclui o diagnóstico neurobiológico, como descreve Rotta (2007):

Uma pessoa com comportamentos que preencham requisitos para o diagnóstico de autismo pode ter um exame cromossômico que dê o diagnóstico de X frágil. Neste caso, os sintomas comportamentais seriam consistentes com um diagnóstico de autismo com todas as implicações que

isso possa ter em termos de manejo e prognóstico, e a causa biológica para essa síndrome comportamental seria a síndrome do X frágil, com as devidas consequências em termos genéticos e de prognóstico (p.427).

Silva (2012), acentua a forma concreta com que estas crianças percebem o mundo, o que as impede de identificar sutilezas e questões subentendidas de um discurso verbal ou não verbal. É bem provável que a criança tenha dificuldade para utilizar e compreender gestos, linguagem corporal e tom de voz. Sua fala pode parecer robotizada e às vezes extremamente aguda. Muitas vezes elas abordam apenas um assunto, geralmente seu foco de interesse.

## **2.2 DIAGNÓSTICO**

Na fase do diagnóstico envolve vários sentimentos. Alguns pais se sentem aliviados, pois ao saberem finalmente o que causa os problemas no seu filho podem procurar a melhor forma de intervir; já em outros não aceitam o diagnóstico, ficam chocados e se sentem temerosos quanto ao futuro.

Depois de o diagnóstico ser concluído e comprovado o transtorno, não se é mais possível não levar em conta o problema sem colocá-lo no orçamento familiar, por isso foi instituído em lei alguns benefícios, como por exemplo acesso a medicamentos, a transporte público gratuito, acesso a determinados locais com meia entrada, tais como em parques, e ter direito a entrar no LOAS e receber o BPC (Benefício de Prestação Continuada).

Para Andrade & Rodrigues (2010) os pais precisam de acompanhamento e intervenções, pois como ainda não possuem informações ou experiências sobre a temática. Os sentimentos de medo e insegurança tornam-se presentes para as famílias que possuem uma criança "diferente". Isto é, algo que repercute nos membros da família de maneira que cada um terá uma maneira subjetiva para reagir.

De acordo com Silva (2012), o autista não consegue unificar o mundo percebido como um todo, mas sim o mundo em pedaços. É a partir desta percepção de mundo fragmentado, que se pode compreender a característica autista, pela necessidade de uniformidade e rotina; em estabelecer e manter interesses restritos e limitados; e comportamentos repetitivos, como uma tentativa de entrosar-se ao ambiente, organizando-o para torná-lo previsível. Os movimentos repetitivos são

ações involuntárias relacionadas tanto a partes do corpo como também é extensiva a objetos cuja atenção do indivíduo autista repousa durante a manifestação do comportamento.

Silva (2012), descreve que:

Os comportamentos motores estereotipados e repetitivos, como pular, balançar o corpo e/ou as mãos, bater palmas, agitar ou torcer os dedos e fazer caretas, são sempre realizados da mesma maneira e alguns pais até relatam que observam algumas manias na criança que desenvolve tais comportamentos. [...] os comportamentos disruptivos cognitivos, tais como compulsões, rituais e rotinas, insistência, mesmice e interesses circunscritos que são caracterizados por uma aderência rígida a alguma regra ou necessidade de ter as coisas somente por tê-las. (p. 39-40)

Petersen e Wainer (2011) discorre que:

Para identificar os critérios diagnósticos para o autismo é preciso possuir experiência e especialização, pois eles apresentam um alto grau de especificidade e sensibilidade em grupos de diversas faixas etárias e entre indivíduos com habilidades cognitivas e de linguagem variadas (p. 87).

Esta comparação, como salienta Petersen e Wainer (2011), deve ser feita por um profissional que conheça o desenvolvimento típico, fases de desenvolvimento apresentados pela média da população. Os marcadores da síndrome são avaliados através de brincadeiras que exploram, de acordo com a idade, os aspectos da tríade autista.

A avaliação apresenta traços mais complexos, pois não se baseia apenas na análise comportamental, é aprofundada através da avaliação diagnóstica integral, a qual consiste em uma revisão do comportamento e do desenvolvimento da criança, envolvendo realização de entrevista com os pais, exame de audiometria, genético, neurológico, entre outros. Atualmente a classificação do TEA é realizada seguindo os critérios descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IVTR) de 1995, que são utilizados por profissionais como norteadores para se realizar o diagnóstico.

O avaliador pauta-se nos critérios para angariar as informações do desenvolvimento e do comportamento, que são separados em três eixos, que fundamentam a tríade autista.

O DSM, atualmente, encontra-se na sua quinta versão. Algumas alterações foram realizadas na classificação deste transtorno, porém os critérios descritivos permanecem com a mesma base, ou seja, a tríade.

Outro instrumento utilizado para realizar o diagnóstico é a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). E, outros instrumentos que auxiliam de forma específica, o levantamento de informações e o preenchimento dos critérios contidos em ambos os manuais citados, como veremos a seguir.

De acordo com o DSM-IV (1995), os critérios diagnósticos para o Transtorno Autista são: Um total de seis (ou mais) itens de (1), (2) e (3), com pelo menos dois de (1), um de (2) e um de (3): (1) Prejuízo qualitativo na interação social, manifestado por pelo menos dois dos seguintes aspectos: (a) Prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não verbais tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social; (b) Fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível do desenvolvimento; falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (por exemplo, não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse); falta de reciprocidade social ou emocional.

(2) Prejuízos qualitativos da comunicação, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos: (a) Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhando por uma tentativa de compensar por meio de 26 modos alternativos de comunicação tais como gestos ou mímica), em indivíduos com fala adequada. (b) Acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou desenvolver uma conversação; (c) Uso estereotipado e repetitivo da linguagem (pode aparecer ecolalia) ou linguagem idiossincrática; (d) Falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variada e espontâneos apropriados ao nível do desenvolvimento.

(3) Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses, e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos: (a) Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco; (b) Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais; (c) Maneiras motoras estereotipadas e repetitivas (por exemplo, agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo); (d) Preocupação persistente com partes de objetos, não atentando para aspectos relevantes do meio.

Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade; (a) Interação social (b) Linguagem para fins de comunicação social (c) Jogos imaginativos ou símbolos. B. O distúrbio não é melhor explicado por Transtorno de Rett ou Transtorno desintegrativo da infância.

E de acordo com o CID-10 A CID-10 (1993), abrange como critérios diagnósticos os mencionados a seguir: Pelo menos 8 dos 16 itens especificados devem ser satisfeitos. a) Lesão marcante na interação social recíproca, manifestada por pelo menos três dos próximos cinco itens:

1. Dificuldade em usar adequadamente o contato ocular, expressão facial, gestos e postura corporal para lidar com a interação social;

2. Dificuldade no desenvolvimento de relações de companheirismo;

3. Raramente procura conforto ou afeição em outras pessoas em tempos de tensão ou ansiedade, e/ou oferece conforto ou afeição a outras pessoas que apresentem ansiedade ou infelicidade;

4. Ausência de compartilhamento de satisfação com relação a ter prazer com a felicidade de outras pessoas e/ou de procura espontânea em compartilhar suas próprias satisfações por meio do envolvimento com outras pessoas;

5. Falta de reciprocidade social e emocional. b) marcante lesão na comunicação: 1. Ausência de uso social de quaisquer habilidades de linguagem existentes; 2. Diminuição de ações imaginativas e de imitação social; 3. Pouca sincronia e ausência de reciprocidade em diálogos; 4. Pouca flexibilidade na expressão de linguagem e relativa falta de criatividade e imaginação em processos mentais; 5. Ausência de resposta emocional a ações verbais e não verbais de outras pessoas; 6. Pouca utilização das variações na cadência e ênfase para refletir a modulação comunicativa; 7. Ausência de gestos para enfatizar ou facilitar a compreensão na comunicação oral.

Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos dois dos próximos seis itens: 1. Obsessão por padrões estereotipados e restritos de interesse; 2. Apego específico a objetos incomuns; 3. Fidelidade aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais não funcionais específicos; 4. Hábitos motores estereotipados e repetitivos; 5. Obsessão por elementos não funcionais ou objetos parciais do material de recreação; 6. Ansiedade com relação a mudanças em pequenos detalhes não funcionais do ambiente. Anormalidades de desenvolvimento devem ter sido notadas nos primeiros três anos para que o diagnóstico seja feito.

### **2.3 PÓS- DIAGNÓSTICO**

Os pais vão variar entre períodos de esperança e temor, tentando ainda se adaptar à situação; essa é a fase na qual irão buscar mais informações sobre o autismo. A aceitação nem sempre é fácil, pois escodem para as pessoas e até mesmo para os familiares mais próximos. Alguns acreditam em milagres nos quais podem acordar e não ter mais aquele problema dentro do seu lar, mas eis que o milagre não vem, e o desengano toma conta. É chegada a hora de encarar a realidade, muitos ficam deprimidos e precisam de ajuda psicológica. A busca pelo tratamento é a melhor terapia, e a aceitação vai ocorrendo na medida que o tratamento começa a fluir e os resultados aparecerem, mesmo que demorem um pouco.

Ao se ver dentro dessa triste realidade, começa outra fase que é a busca por direitos que a lei a eles garante. Essa busca nem sempre é fácil, devido a burocracia estatal. E nem sempre conseguir um laudo é sinal de benefício imediato, correr atrás dos direitos com frequência é necessário. Muitas vezes, o MP tem que ser acionado para fazer valer a lei. Outra dificuldade imensa também é na adaptação da criança do TEA, e isso tem como um dos seus maiores exemplos as escolas, pois não é fácil encontrar nem na rede pública nem privada o mínimo necessário para crianças com esse tipo de transtorno. Como já citado nesse trabalho, às vezes a rotina de uma família é mudada radicalmente para a melhor adaptação à realidade imposta.

As famílias de crianças diagnosticadas com o autismo, se veem frente a um desafio: adaptar-se à realidade do filho e ajustar seus planos e expectativas às possibilidades e condições apresentadas pela criança.

Portanto, a necessidade dos pais em se adaptar a esta condição, permite que eles se dediquem a prestação de cuidados sobre as necessidades específicas da pessoa com o TEA.

De acordo com Schimidt e Bosa (2003):

As dificuldades das crianças com algum transtorno do desenvolvimento podem ser consideradas como um estressor apenas em potencial, podendo esses pais sofrer ou não efeitos de um estresse real. O impacto das dificuldades próprias da síndrome sobre os pais vai depender de uma complexa interação entre a severidade das características próprias da criança e a personalidade dos pais, bem como a disponibilidade de recursos comunitários. (p.36-40)

Sprovieri e Assumpção (2001, p. 231), relatam que “o autismo leva o contexto familiar a interromper suas atividades sociais normais, transformando o clima emocional no qual vive”. A família se une à disfunção da criança, sendo que tal fator é determinante no início da adaptação familiar.

Cunha (2012), em sua obra, afirma:

Ensinar para a inclusão social, utilizando os instrumentos pedagógicos da escola e inserindo também a família, é fortalecê-la como núcleo básico das ações inclusivas e de cidadania. Para a escola realizar uma educação adequada, deverá, ao incluir o educando no meio escolar, incluir também a sua família nos espaços de atenção e atuação psicopedagógica. (p. 90)

O direito de acesso ao ensino é um exercício de cidadania. O cidadão independente de sua condição física, psicológica, moral, econômica e social tem o direito assegurado pelo Decreto nº 6.094/2007, de usufruir os espaços municipais, estaduais, e federais de educação.

Contudo, a existência desse conjunto de leis, que atuam como agentes reguladores que garantem o acesso de pessoas com autismo e outras deficiências à educação, não assegura que os educadores saibam auxiliá-los no seu processo educativo. Este fenômeno se depara com a realidade precária do educador na forma de condução do processo educativo, para que o direito a ter educação seja cumprido satisfatoriamente (SELAU E HAMMES, 2009)

### **3 POSSIBILIDADES PARA AS FAMÍLIAS**

Sabemos que vivemos sempre rodeados de preconceitos, tabus e paradigmas, por isso uma das principais leis criadas foi a (Lei Berenice Piana), que nasceu a partir do exemplo de uma mulher que tinha dois filhos quando engravidou, e, quando já imaginava conhecer todos os segredos da maternidade, soube quando o caçula ao completar 2 (dois) anos que ele sofria do transtorno do espectro autista. Desde a constatação do fato do filho ser autista até a publicação da lei que visa defender os direitos dessas pessoas que sofrem com o transtorno, foram muitas as lutas, Berenice paralelamente trilhava um caminho para o tratamento do filho em particular com todas as despesas que isso lhe custava, e ao mesmo tempo travava uma batalha nacional ao lado de outras famílias nessa situação.

Então depois dessa luta travada, no Brasil, em 2012, é instituído a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com transtorno do Espectro Autista, a intitulada (Lei Berenice Piana), dando o devido reconhecimento e a importância da

pessoa com autismo na sociedade brasileira. Sancionada a lei N° 12.764 no dia 27 de dezembro de 2012, a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo passa a ser vista no Brasil de forma mais significativa. A lei reconhece como patologia e como deficiência, exemplos desse reconhecimento é do que tem o TEA não enfrentar filas, mais acessibilidade também a medicamentos, acesso ao mercado de trabalho, previdência e assistência social.

Outras possibilidades para essas famílias e a LBI (Lei Brasileira de Inclusão) que entrou em vigor em janeiro de 2016, na qual também se enquadra a pessoa com autismo, pois como já vimos anteriormente, a Lei N° 12.764 (Lei Berenice Piana) reconheceu como deficientes essas pessoas. Sendo assim, a lei afirmou a autonomia e a capacidade desses cidadãos para exercerem atos na vida civil em condições de igualdade com as demais pessoas.

Capacidade civil: garantiu às pessoas com deficiência o direito de casar ou constituir união estável e exercer direitos sexuais e reprodutivos em igualdade de condições com as demais pessoas. Também lhes foi aberta a possibilidade de aderir ao processo de tomada de decisão apoiada (auxílio de pessoas de sua confiança em decisões sobre atos da vida civil), restringindo-se a designação de um curador a atos relacionados a direitos de ordem patrimonial ou negocial.

Inclusão escolar: Assegurou a oferta de sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades de ensino. Estabeleceu ainda a adoção de um projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, com fornecimento de profissionais de apoio. Proíbe escolas particulares de cobrarem valores adicionais por esses serviços.

Auxílio inclusão: criou o benefício assistencial para a pessoa com deficiência moderada ou grave que ingresse no mercado de trabalho em atividade que a enquadre como segurada obrigatória do Regime Geral de Previdência social.

Discriminação, abandono e exclusão: estabeleceu pena de um a três anos de reclusão, mais multa, para quem prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou exercício de direitos fundamentais da pessoa com deficiência.

Atendimento prioritário: Garantiu prioridade na restituição do Imposto de Renda aos contribuintes com deficiência ou com dependentes nessa condição e no atendimento por serviços de proteção e socorro.

Administração pública: Incluiu o desrespeito às normas de acessibilidade como causa de improbidade administrativa e criou o Cadastro Nacional de Inclusão

da Pessoa com Deficiência (Cadastro-Inclusão), registro público eletrônico que irá reunir dados de identificação e socioeconômicos da pessoa com deficiência. Esporte: Aumentou o percentual de arrecadação das loterias federais destinado ao esporte. Com isso, os recursos para financiar o esporte paraolímpico deverão ser ampliados em mais de três vezes.

Retomando alguns acontecimentos importantes para a educação especial e inclusiva, Miranda (2008) nos relata que, no Brasil, o atendimento a pessoas com deficiência teve início na época do império, com a criação de duas instituições, “Instituto dos Meninos Cegos” (hoje “Instituto Benjamin Constant”) e do “Instituto dos Surdos-Mudos” (hoje, “Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES”), instituições criadas por volta da década de 1850, tornando um marco para o atendimento de pessoas com deficiência no Brasil. Entretanto, observamos que apesar do importante passo para a inclusão, essas instituições foram introduzidas apenas para o atendimento a pessoas com deficiências visuais e auditivas, segregando, assim, outros tipos de deficiências, como a mental.

Em 1961, o atendimento educacional a pessoas com deficiência passa ser fundamentado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei Nº 4.024/61, a qual se refere a pessoa com deficiência como “excepcionais”, assim, a Lei expõe que a educação, no que for possível, deverá enquadrar os “excepcionais” no sistema geral de ensino, integrando-os a comunidade educacional. A LDBEN passou por modificações já que em sua consonância não organizava o sistema como capaz de suprir as necessidades das pessoas com alguma deficiência, não efetivando, de fato, uma educação inclusiva para todos (BRASIL, 2008).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O referido trabalho traz um aspecto importante no TEA, que é a família. Portanto, para ajudar as pessoas com tal transtorno a viverem de forma adaptativa em nossa cultura, é necessário que a família se torne fundamental como parte relevante neste processo no seu dia-a-dia. Tal transtorno é de difícil diagnóstico, sendo percebido por meio de dificuldade social de interação e de comunicação. O autismo provoca diversas dificuldades e comprometimentos na vida de quem a possui, tais como, habilidades para brincar, processamento visual e auditivo, autoestimulações, dificuldades de aprender pela observação do outro, aprendizado

mais lento como também o interesse obsessivo para reforçadores incomuns. Possuem como o isolamento social, a dificuldade de interagir com as pessoas, a produção de movimentos repetitivos e etc.. Porém, é como ela é encarada que produz movimento ou atraso.

Entendemos, portanto, que para ajudar pessoas diagnosticada com o transtorno autista e seus familiares, se faz necessário compartilhar os programas que ajudem a intensificar formas de desenvolvimentos de aprendizados e as interações do dia a dia.

Percebemos também que, há uma grande necessidade de conscientização da sociedade em relação aos direitos dos portadores do transtorno, para que aconteça a inclusão. É necessário que haja um compromisso com a educação pelo governo assim também por órgãos não governamentais.

Outra questão é a necessidade de se investir no cuidado com a família pois as relações sócio afetivas em grupos e na escola na fase inicial do diagnóstico, serão importantes para construção da autoestima e da identidade, construindo, no indivíduo, o autoconceito e facilitando a vivência do autista.

Observamos com esse estudo que a hipótese levantada sobre o medo da reação da sociedade no manejo e aceitação do autista se confirma com as leituras a que nos debruçamos.

Concluiu-se ainda que o diagnóstico para família é um processo complexo, no qual precisa-se que uma equipe multidisciplinar realmente se comprometa e auxilie as pessoas que foram diagnosticada e seus familiares, para que possam juntos traçarem planos e objetivos e assim conseguirem um bom resultado de todo o processo, para que haja um melhor desenvolvimento, em todo contexto social em que o mesmo estará inserido.

Estando tudo isso posto, alcançamos o objetivo proposto de falar como a família passa por esse processo.

## REFERÊNCIAS:

ANDRADE, Fabiana Azevedo de; RODRIGUES, Lilian Cavalheiro. **Estresse familiar e autismo: estratégias para melhoria da qualidade de vida**. Psicologia IESB, v. 2, n. 2, 2011.

BRASIL, Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica** / Secretaria de Educação Especial – MEC; SEESP, 2001.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB 4/2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 de outubro de 2009, Seção 1, p. 17. Acesso em 01 de abr. de 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. <http://www.correiodopovo.com.br>. Acesso em: 12.03.2019

**Manual diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais**. DSM-V. Ed 5. Porto Alegre. Editora Artmed.2014

MIRANDA, Arlete Aparecida Bertoldo. **Educação Especial no Brasil: desenvolvimento histórico**. Cadernos de História da Educação – n. 7. 2008.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)**, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.

BOSA C. A. **As Relações entre Autismo, Comportamento Social e Função Executiva**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2001.

BRASIL. **Diretrizes Operacionais do Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial**. Brasília, 2009.

BRASIL. **Lei nº 9.394** de 20 de Dezembro de 1996.

BRASIL. **Marcos Políticos Legais da EDUCAÇÃO ESPECIAL na Perspectiva da Educação inclusiva**; MEC, Brasília, 2010.

BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10; **Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.

CUNHA, E. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

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

ORRÚ. **Autismo**: o que os pais devem saber? Rio de Janeiro: Wak, 2011.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROTTA, N. T. **Transtorno de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto alegre: Artmed, 2007.

SELAU, B.; HAMMES, L. J. **Educação inclusiva e educação para a paz**: relações possíveis. São Luiz: EDUFMA, 2009.

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

SILVA, A. B. B. **Mundo singular**: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012

SPROVIERI, M. H. S., ASSUMPÇÃO JR, F. B. **Dinâmica familiar de crianças autistas**. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v.59, n. 2A, 2001.