

ESTRESSE PARENTAL E AUTISMO¹

Maria Mônica Venancia Duarte²
Hila Martins Campos Faria³

RESUMO:

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento que se manifesta em idades muito precoces, antes dos três anos de idade, e caracteriza-se por um quadro comportamental peculiar que envolve as áreas da interação social, da comunicação e do comportamento. O presente artigo, por meio da revisão bibliográfica narrativa, tem como objetivo entender quais as principais características do autismo que contribuem para a promoção do estresse no meio familiar. Para amenizar o estresse, ressalta-se a importância das redes de apoio social proporcionar atendimento tanto para a criança autista quanto para os familiares. A oferta do tratamento deve ser conduzida por uma equipe multidisciplinar envolvendo profissionais de diversas formações, incluindo o psicólogo. O suporte social, os programas de orientações para os pais e o apoio psicológico constituem, dessa forma, alternativas para amenizar situações estressantes provocadas pelo contato permanente com o transtorno do autismo.

Palavras chave: Autismo. Criança. Estresse familiar.

PARENTAL STRESS AND AUTISM

ABSTRACT:

Autism is a developmental disorder that expresses in early ages, before the age of three, and it is marked by a peculiar behavior condition that concerns three areas: the social interaction, communication and behavior. The article approaches how the family's dynamic behaves towards a child with autism and the stress caused by the challenges that emerge over time in order of the gravity of this disorder, by means of a narrative bibliographic review. To soothe the stress, the importance of a support network is emphasized, so the service can be provided to the autistic child and its family. The offer of a treatment should be conducted by a multidisciplinary team, embracing professionals from several areas of specialization, including the psychologist. The social support, the orientation programs to the parents and the psychological support, represent alternatives to temper stressful situations caused by the permanent contact with the autism disorder.

¹Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia – UNIACADEMIA - na linha de pesquisa Desenvolvimento humano.

²Discente do curso de graduação do curso em Psicologia do Centro Universitário Academia de Juiz de Fora. Recebido em 04/11/2020 e aprovado, após reformulações, em 04/12/2020.

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br

Key-words: Autism. Child. Family Stress.

1 INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno global do desenvolvimento infantil que se manifesta antes do três anos de idade. De acordo com Gaiato; Reveles; Silva (2012), o autismo caracteriza-se por um conjunto de sintomas que prejudica as áreas da socialização, comunicação e do comportamento, sendo a interação social a mais comprometida. Geralmente, as crianças autistas têm atividades e interesses restritos e repetitivos, como se interessar somente por um determinado assunto. Apresentam dificuldades em lidar com o inesperado, demonstrando pouca flexibilidade para mudar as rotinas. Diante da presença desses sintomas do autismo, o contexto familiar sofre rupturas imediatas na medida em que as atividades rotineiras são interrompidas e o clima emocional se modifica.

De acordo com Sprovieri e Assumpção (2001), as dificuldades apresentadas pela criança impossibilitam a renovação das normas e dos valores sociais na família e a manutenção do convívio social. Schimdt e Bossa (2003), afirmam que existem características próprias do comportamento da criança autista as quais somadas à severidade desse transtorno podem constituir estressores em potencial para a família e cuidadores diretos como as mães. Neste sentido, um dos grandes desafios consiste em como cuidar dos familiares que se encontram em contato com esse transtorno. Para amenizar o estresse desses familiares, algumas estratégias de enfrentamento são extremamente relevantes como o aconselhamento informativo, o suporte social, a medicação para a criança autista e a participação desses pais em atividades sociais desenvolvidas em associações. Quanto ao tratamento específico para a criança autista, ele deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar envolvendo profissionais de diversas formações e o psicólogo deve estar predominantemente inserido neste contexto, porque o seu trabalho contribui e muito para as sessões de psicoterapia e estimulação para o desenvolvimento dessa criança, além do apoio e acolhimento dado aos familiares.

O principal objetivo desse trabalho é entender quais são as principais características do autismo que contribuem para a promoção do estresse no meio familiar. Tem - se ainda como objetivos compreender o autismo e o seu impacto no desenvolvimento infantil; analisar os arranjos familiares frente à presença da criança autista e verificar alternativas que possam amenizar o estresse familiar proveniente da convivência com esse transtorno.

A metodologia utilizada é a Pesquisa Exploratória porque ela proporciona maior familiaridade com o tema Estresse Parental e Autismo, ao possibilitar o aprimoramento de ideias e a descoberta de relações. A forma de abordagem é a Pesquisa Qualitativa porque explora e contextualiza o fenômeno em profundidade. Os procedimentos de coleta são feitos pela Pesquisa Bibliográfica porque sua finalidade é a de colocar o pesquisador em contato com o que foi produzido a respeito desse tema de pesquisa ao desvendar, recolher e analisar as principais contribuições sobre um determinado assunto ou ideia. A revisão é narrativa porque se constitui, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas ou eletrônicas. As bases para a coleta dos dados utilizadas são: Google Acadêmico e livros relacionados ao assunto do transtorno do autismo.

2 HISTÓRICO DO AUTISMO

O autismo é um transtorno global do desenvolvimento infantil que se manifesta antes dos três anos de idade. Esse transtorno provoca prejuízos na comunicação, linguagem e na interação social. “Autismo é uma palavra de origem grega (autos) que significa por si mesmo. É um termo usado na Psiquiatria, para denominar comportamentos humanos voltados para o próprio indivíduo”. (ORRÚ, 2012, p.17).

Em 1911, Bleuler utilizou este termo para designar a perda de contato com a realidade e conseqüentemente dificuldade ou impossibilidade de comunicação. Conforme Teixeira (2016), o psiquiatra austríaco Leo Kanner em 1943 publicou seu artigo “Alterações Autista do Contato Afetivo” onde descreveu sobre as onze crianças atendidas por ele que apresentavam um quadro de distúrbios de desenvolvimento. Foi observado que desde o início da vida da criança com o transtorno autista, havia uma

extrema solidão, algo que na medida do possível, desconsiderava ou impedia a entrada de estímulos que se apresentavam em torno da criança. Observou-se que a criança autista vive uma extrema solidão, pois ela desconsidera e ignora tudo que está à sua volta, como o contato físico direto e os movimentos ou ruídos que ameaçam romper a solidão e por isso são tratados como se eles não estivessem ali, ou sentidos dolorosamente como uma interferência penosa.

Surian (2010) considera que o sintoma bastante significativo que ocorre na criança com o transtorno autista é a incapacidade do relacionamento social. Esse distúrbio está presente desde o nascimento. A ausência da função comunicativa é marcante como nos casos da ecolalia. Algumas crianças autistas repetem frases que escutaram das pessoas para exprimir um desejo que sentiram no momento em que tiveram acesso a elas pela primeira vez. O repertório é restrito de interesses e o apego às rotinas não são funcionais. O terror de alguns ruídos, os distúrbios da alimentação, dificuldade de coordenação motora e as potencialidades cognitivas são consideradas características associadas ao autismo.

No ano de 1944, o médico Hans Asperger, descreveu os casos de várias crianças atendidas na Clínica Pediatria de Viena. Segundo Orrú (2012), Asperger não conhecia o estudo de Kanner e “descobriu” o autismo de forma independente. Publicou neste mesmo ano suas observações em “A Psicopatia Autista na Infância”. Asperger identificava como traço fundamental da criança, a dificuldade em suas relações sociais, considerando que toda personalidade da criança estava determinada por esta limitação. A linguagem que é considerada como uma forma de comunicação é pedante e rebuscada. A voz é pouco emotiva e sem entonação. A repetição de palavras ou frases está constantemente presente nessas crianças.

De acordo com Teixeira (2016), nas crianças com a Síndrome de Asperger, a linguagem ocorre na idade correta e o funcionamento cognitivo está praticamente preservado o que favorece a exibição de habilidades surpreendentes porque elas apresentam interesses peculiares como estudar assuntos favoritos relacionados a carros, aviões, dinossauros ou ficar muitas horas assistindo um desenho animado de sua preferência.

A partir de 1960, a psiquiatra Lorna Wing começou a publicar os textos para estudo sobre a Síndrome de Asperger, traduzindo-os para o inglês. Segundo Gaiato; Reveles; Silva (2012), ela foi a primeira pessoa a descrever a tríade de sintomas como as alterações na sociabilidade, comunicação/ linguagem e padrão alterado de comportamentos. Este conceito teve como objetivo introduzir a ideia de que os sintomas relacionados a qualquer um desses três domínios ocorrem em diferentes graus de intensidade e manifestações.

Inicialmente, faz-se necessário comentar sobre a classificação atual do que chamamos de autismo porque a sua nomenclatura e classificação passaram por muitas reformulações desde a época de 1980. Atualmente, desde 2013, o termo autismo passou a ser denominado de Transtorno do Espectro Autista (TEA) por causa da publicação do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) que passou a abrigar todas as categorias em um único diagnóstico. Os indivíduos são agora diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade. A Síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição isolada e passa ser caracterizada como um grau de autismo leve. O diagnóstico para o transtorno do espectro autista passa ser definido em dois critérios: as deficiências sociais e de comunicação e a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados. Teixeira (2016) ressalta que a ocorrência do autismo é maior no sexo masculino, afetando cerca de quatro meninos para cada menina acometida. Não há cura para esse transtorno e as causas ainda são desconhecidas. Há hipóteses que a origem esteja em anormalidades do cérebro, de origem genética. Mas o ambiente se constitui em um fator decisivo na determinação das características comportamentais da criança autista.

No entanto, isso não se aplica às teorias de base psicanalítica. A psicanalista Frances Tustin (1984) referia-se aos autistas como “crianças encapsuladas” a partir da hipótese que o desenvolvimento psicológico havia paralisado em um estágio prematuro da vida do bebê, por causa de um trauma proveniente da percepção sobre a separação do corpo da criança do corpo da mãe, provocando uma experiência psíquica fantasmática.

A abordagem psicanalítica considera a singularidade de cada caso sempre em uma perspectiva relacional com base na linguagem. Assim, busca detectar as aberturas que a pessoa com autismo apresenta em relação ao meio para ajudá-la a partir de seus interesses, a potencializar suas condições de se relacionar com os outros (BRASIL, 2013). A criança autista deve ser olhada com diferentes formas de subjetivação e entendida nas suas diferenças. Os pais devem entender que através da adoção de princípios atitudinais e comportamentais essas diferenças podem ser contornáveis.

3 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO AUTISMO

As características do transtorno do espectro autista são peculiares e afetam o modo de viver da criança. De acordo com Gaiato; Reveles; Silva (2012), os sintomas aparecem antes dos três anos de idade e são os pais que percebem algo diferente com o seu filho porque ele não consegue interagir com os familiares, jamais olha para a mãe e não responde aos seus apelos. As crianças autistas são descritas pelas mães como bebês calmos, tranquilos, não solicitam a presença de ninguém, não percebem a presença de alguém ao seu lado. O estado é de apatia e de desinteresse. Quando o estado de retração é grande, o corpo do bebê permanece rígido no colo da mãe, sem acomodar-se ao corpo dela. Não sorri e nem estende os braços para as pessoas de sua convivência. A retração autista evidencia-se a partir dos três meses. Há ausência do sorriso do terceiro mês e da retração de angústia do oitavo mês. Nas crianças de um ano ou mais não existe relacionamento com as pessoas porque elas não olham os outros, não dão sinais de resposta quando se fala com elas.

No segundo ano de vida, o olhar é vazio e ausente. Neste período, o autismo torna-se evidente. Não existe contato com o meio, a mãe tem o sentimento de não ser reconhecida pelo filho. Não tem reação aparente à partida dos pais, nem à presença de pessoas estranhas. Schimdt e Bossa (2003) relatam que o autismo causa danos severos no desenvolvimento das habilidades de interação social recíproca, nas habilidades de comunicação e conduz a comportamentos interesses e atividades estereotipadas. Há a possibilidade de ocorrer um sério comprometimento da

consciência da existência dos outros como a ausência de apatia ou teorizar sobre a mente alheia.

De acordo com Surian (2010), as habilidades relacionadas com a comunicação, sempre estão comprometidas, sendo que neste domínio, o grau é bastante variado. Algumas crianças autistas não conseguem iniciar uma conversa se não são estimuladas por outra pessoa. Outras, com autismo associado a um rendimento intelectual desfavorável, fazem tentativas inadequadas, porque responde somente com monossílabos, o que não contribui de forma criativa para que a comunicação seja de fato efetiva. Este é um fator muito importante para o diagnóstico desse transtorno.

De acordo com Orrú (2012), algumas crianças chegam a adquirir uma linguagem apropriada para se comunicar, mas esta linguagem é perdida progressivamente no decorrer do tempo, causando um imenso isolamento social. O comprometimento na comunicação, o atraso na aquisição da fala e uso estereotipado e repetitivo da linguagem e uma dificuldade em iniciar e manter uma conversação se faz presente na vida dessas crianças. Gauderer (1997) comenta que a ecolalia é comum porque estas crianças tendem a repetir a fala dos outros, não levando em consideração o contexto social ou o valor comunicativo do uso das palavras. A comunicação não ocorre de forma adequada, sendo a linguagem muito limitada. Sobre a comunicação não verbal, ela também é muito limitada, pois de acordo com Leboyer (1995), às vezes é ausente. Os gestos e as mímicas são inexistentes. A criança não consegue atribuir um valor simbólico aos gestos. É comum a criança autista quando deseja adquirir um objeto, pega a mão ou o braço de um adulto. Mas ela nunca o aponta. A capacidade de brincar socialmente empática é muito afetada. As brincadeiras de faz de conta utilizando objetos são realizadas de forma repetitivas e limitadas.

Nas crianças com a Síndrome de Asperger, ou seja, aquelas que possuem um bom rendimento intelectual, como relata Schwartzman (2003), a fala se apresenta pedante por causa do uso indevido de termos que a criança utiliza. As expressões como “estou me lixando com isto”, e “chover canivetes” podem ser extremamente confusas para estes indivíduos porque eles têm grande dificuldade de entender ironias e jogos de palavras. Conforme Thompson (2014), as conversas dessas crianças, em

geral, são estranhamente desarticuladas e carentes de transições significativas de uma ideia para outra. Suas habilidades verbais são utilizadas unicamente para expressar a respeito de um tópico específico.

Quanto aos padrões de comportamento, as crianças autistas possuem um espectro de gravidade que, de acordo com Gaiato; Reveles; Silva (2012) está dividido em duas categorias. A primeira refere-se aos comportamentos motores estereotipados e repetitivos como balançar o corpo e / ou as mãos, bater palmas, fazer caretas e andar na ponta dos pés. A segunda está relacionada a comportamentos disruptivos cognitivos como compulsões, rituais e rotinas rígidas, insistência e mesmice e interesses circunscritos que são caracterizados por uma regra específica.

Considerando a presença de um conjunto de características pontuadas em uma criança autista o apego forte às rotinas é muito enfatizado porque, como relata Schwartzman (2003), uma simples mudança de itinerário ou a colocação de um objeto fora do local de costume pode desencadear crises catastróficas que podem eventualmente causar agressões. “O comportamento agressivo representa uma das respostas mais debilitantes exibidas por crianças com deficiências do desenvolvimento”. (WHITMAN, 2015, p. 97). O efeito mais devastador do comportamento agressivo é o impacto que ele causa na percepção de outras pessoas que não convivem com essa criança autista.

4 A FAMÍLIA NA PRESENÇA DA CRIANÇA AUTISTA

A família é responsável pela sobrevivência física e psíquica dos seus filhos, constituindo-se o primeiro grupo de mediação do indivíduo com a sociedade. Mas como comenta Sprovieri e Assumpção (2001), a descoberta de uma deficiência em um filho, coloca os pais em situação de luto por causa da perda do filho saudável e idealizado. De acordo com Cruz; Santos; Souza (2015), o nascimento de uma criança com necessidades especiais dentro de uma família, favorece o surgimento de angústia, sofrimento, causando incertezas devido ao contato com o inesperado. As reações dos pais são de espanto, tristeza profunda, negação, e desespero. Às vezes, tem impulsos de querer destruir a criança. Geralmente, esses pais desejam que essa

criança morra ou que ela nunca deveria ter nascido. Então, toda estrutura familiar tem que modificar e se adaptar a este novo contexto, pois as relações geralmente se tornam mais difíceis por conta da severidade do transtorno que progride em termos de gravidade dos sintomas. O surgimento de estressores se tornam evidentes por causa da demora na obtenção do diagnóstico, da dificuldade da compreensão de um grande volume de informações, do dispêndio de tempo e dinheiro e da manutenção de um senso de controle.

Segundo Fávero e Santos (2005), as intensas mudanças nas atividades diárias dessas famílias, indica uma sobrecarga emocional, física e financeira, além do estresse e das incertezas em relação ao futuro dos filhos em função da sua dependência. Para Whitman (2015), ser pai ou mãe de uma criança autista não é tarefa fácil e pode resultar em problemas no relacionamento com a criança. Uma dificuldade particular que os pais às vezes enfrentam é para a formação do apego com o filho autista. O autor destaca que as mães percebem menos gratificação e prazer no relacionamento entre elas e a criança autista. Os desafios mais difíceis que essas famílias enfrentam são as mudanças de papéis imprevistas, que, inevitavelmente, ocorrem após o diagnóstico da criança autista. Em muitos lares, os pais decidem que um deles, muitas vezes a mãe, deverá cuidar do filho. Embora este pai ou mãe talvez estivesse optado por ficar em casa com a criança em circunstâncias mais típicas, ele ou ela, frequentemente, se sente compelido a adiar ou abandonar seus objetivos pessoais, educacionais e profissionais. O membro do casal que fica em casa, com frequência assume as funções de coordenador de serviços, professor e defensor dos direitos da criança.

Geralmente quem cuida do filho é a mãe e por isso se sente mais estressada e tem sentimentos de inutilidade e solidão porque muitas vezes deixa de viver o próprio cotidiano para viver exclusivamente a do filho. Alterações de comportamento, manifestações de agressividade, agitação psicomotora e respostas emocionais inapropriadas dos filhos às situações do cotidiano, constituíam as principais queixas maternas. Essas mães se preocupam com o nível de prejuízo cognitivo do filho e com a capacidade para agir independente tanto no ambiente familiar quanto fora dele.

5 INTERVENÇÕES POSSÍVEIS: MINIMIZANDO O ESTRESSE FAMILIAR DIANTE DO AUTISMO INFANTIL

O contato diário da criança autista com familiares e cuidadores possibilita o surgimento de um estresse acentuado por causa das características típicas que envolvem este transtorno. Por isso, se torna necessário buscar alternativas que possam amenizar a vida das pessoas que são vítimas desse fenômeno. Pelo fato do autismo não ter cura, torna-se necessário também buscar alternativas que possam amenizar a vida dos familiares. O aconselhamento informativo é uma atitude que consiste no diagnóstico precoce do transtorno que é fornecido por uma equipe multiprofissional. Como comenta Schwartzman (2003), a participação do psicólogo é indispensável tanto no diagnóstico como no tratamento, porque ele vai orientar a família de forma sistemática sobre as possibilidades e limites de suas crianças autistas para que, assim, os pais possam superar as dificuldades que surgem em detrimento do tempo por causa desse transtorno. Se necessário, o psicólogo pode realizar atendimento com as técnicas psicoterapêuticas. Segundo Amy (2001), o anseio dos pais é encontrar um espaço que possa fornecer acolhimento terapêutico e educativo aos seus filhos, dando-lhes amor e tempo disponível para que os pais possam continuar a trabalhar.

O suporte social se refere ao acesso da família à assistência profissional competente e a bons programas educacionais; além de envolver o estabelecimento de vínculos interpessoais e grupais capazes de proporcionar sentimento de proteção e apoio. É importante comentar que altos níveis de apoio social resultaram em menores índices de estresse entre os familiares como também na redução de problemas conjugais. Para Amy (2001), é importante a participação de crianças autistas em atividades fora de casa, e os serviços tradicionais de apoio familiar como aconselhamento, terapia de casal e treinamento dos pais, são atitudes que favorecem a família no entendimento do problema e no enfrentamento das restrições comportamentais da criança. Gauderer (1993) comenta que os pais podem ajudar o filho autista e a eles, quando entram em contato com outros pais para a troca de experiências e vivências, evitando assim a repetição de dificuldades. A participação

em Associações de Pais e Amigos de Crianças Autistas é benéfica, pois fazer parte de eventos promovidos por essas associações proporciona a sensação de estar realizando algo e não apenas esperando alguém fazer por eles.

Por causa das características peculiares que envolvem as crianças autistas, as quais exigem dos pais extrema atenção, Bossa, Schmidt e Semensato (2010), relatam que o trabalho com grupo de familiares pode ser um auxílio para diminuir os níveis de tensão, porque proporciona conhecimento, oportunidade de troca de experiências e de informações sobre o autismo. O tratamento grupal psicanalítico enfatiza que os atendimentos ocorram entre os pais permitindo assim novas elaborações em favor da criança, destituindo-a do lugar de ser somente “autista”.

De acordo com Almeida e Neves (2020), os atendimentos grupais institucionais com pais e mães proporcionou a identificação de angústias e enredamentos familiares específicos que se encontravam revestidos no diagnóstico e nos sintomas da criança com esse transtorno.

Outra possibilidade para amenizar o estresse na família, como ressalta Schwartzman (2003), é o uso da medicação que proporciona uma considerável estabilização nos sintomas como na função psicomotora e nas alterações comportamentais. Não existem medicações que possam tratar especificamente o autismo, mas elas são utilizadas para melhorar os sintomas alvos como irritabilidade, falta de atenção, hiperatividade/impulsividade, agressividade, insônia e comportamentos repetitivos. Para uma melhor qualidade de vida da criança autista, além do uso das medicações para controle de alguns sintomas, o ideal é procurar especialistas experientes em terapias relacionadas ao transtorno autista que abordam diferentes áreas como a psicologia, o tratamento de base psicanalítica, terapia ocupacional, fonoaudiologia, equoterapia, entre outros. Assim cada um pode oferecer a sua contribuição específica para que em conjunto, a evolução do tratamento multidisciplinar seja favorável. O papel do psicólogo nesta equipe é de fundamental importância porque cabe a ele, desenvolver a articulação entre esses profissionais, e suas áreas de atuação e os pais. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), lançou a cartilha de orientação para pais de crianças autistas e indica a ludoterapia como instrumento para a relação terapêutica por meio de brinquedos e jogos. Ao brincar a

criança autista expressa seu entendimento do mundo e libera todo seu sentimento ao manipular objetos. Os autistas falam de si por meio dos objetos com os quais conseguem interagir. Cabe ao terapeuta fazer a interpretação da situação. “Historicamente, a terapia lúdica, influenciada pela teoria psicanalítica, tem sido vista como um veículo para que a criança expresse seus temores e reproduza conflitos sociais” (WHITMAN, 2015, p.191).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), lançou a cartilha Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias, onde comenta a importância do trabalho clínico de base psicanalítica e considera a singularidade de cada caso. A proposta desse trabalho é minimizar as dificuldades das pessoas autistas como as suas angústias. Os efeitos desse tratamento são a abertura do fechamento autístico a partir da relação de confiança (transferência), favorecendo a socialização. Acolher a família e incluí-la como parceira nesse trabalho é fundamental para a continuidade e sucesso do mesmo. Dentro dessa perspectiva teórica, Lasnik (2009) comenta que para o tratamento de bebês com risco de autismo, a intervenção psicanalítica é favorável quando ocorre em conjunto mãe/bebê porque a entonação da voz do adulto com o bebê possibilita que a troca de olhares e os movimentos com os braços aconteçam, fortalecendo assim a interação entre ambos, porque na psicanálise, o som é a vestimenta imaginária da voz. Isso é importante porque a maioria dos bebês autistas tende a ter pouco ou nenhum contato visual com o adulto. “Podem também não apresentar movimentos antecipatórios, como levantar os bracinhos quando vão ser levados ao colo”. (GAIATO; REVELES; SILVA, 2012, p. 194). Ainda na perspectiva psicanalítica, para Catão e Vivès (2011), o tratamento do autismo se torna significativo porque há um sujeito a ser escutado em seu modo de funcionamento. Deve-se escutar muito bem a criança autista na constituição de uma voz que lhe seja própria.

Outras intervenções terapêuticas também podem contribuir no tratamento do autismo e amenizar o estresse familiar. A terapia ocupacional, como relata Teixeira (2016), tem por finalidade o ensino das habilidades cotidianas para tornar a criança mais independente possível. As habilidades treinadas podem incluir se vestir, alimentar e tomar banho. O objetivo desta terapia é a busca por algum grau de

autonomia. O Ministério da Saúde (2014) publicou a cartilha Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), a qual menciona o fonoaudiólogo, profissional habilitado a avaliar os aspectos linguísticos que diferenciam as crianças autistas de outras condições, sobretudo dos distúrbios de linguagem na presença de deficiência auditiva. Como relata Thompson (2014), embora pais e professores alcancem bons resultados na estimulação da comunicação das crianças, essa eficiência pode ser multiplicada se trabalharem com um fonoaudiólogo experiente em crianças com TEA.

É importante comentar que para o bom desenvolvimento da criança autista, o contato com crianças “típicas” (sem autismo) é fundamental, como relata Gaiato; Reveles; Silva (2012) porque a observação e a imitação são pré-requisitos sociais. É necessário que a criança autista tenha modelos típicos em seu ambiente para aprender e imitar, propiciando assim estimulações diferentes daquelas obtidas em terapia. De acordo com Teixeira (2016), as atividades esportivas também merecem destaque nas intervenções, porque melhoram a saúde clínica da criança autista, auxiliando no desenvolvimento de habilidades motoras e de consciência corporal. O esporte pode ser fundamental, pois aumenta a autoestima e facilita a socialização, proporcionando a inclusão social dessa criança, tanto nos eventos escolares, quanto na comunidade em que mora.

A natação pode ser uma alternativa possível para a criança autista porque, como relata Thompson (2014), ela é uma atividade física saudável, que pode ser apreciada em qualquer estação do ano. Em geral, é mais fácil para essas crianças participar de aulas de natação com um professor experiente em alunos com necessidades especiais do que aprender com os pais. Mesmo a natação exercendo uma demanda social mínima, ela pode se tornar uma prática agradável para as crianças autistas que, no início desta atividade, se sentem apreensivas com a submersão da cabeça na água. Mas com estímulo e prática gradativa, a maioria passa a gostar de esportes aquáticos.

A equoterapia favorece o desenvolvimento global, a socialização e a criatividade. Esse trabalho é realizado por uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais da saúde, educação e equitação. O objetivo da equoterapia é o de

melhorar o conhecimento do esquema corporal, a coordenação espaço/temporal. “Entre esses ganhos está à possibilidade de perceber o outro que está ali com ele, a aproximação e sentimento de amizade que se constroem a partir das relações sociais”. (ORRÚ, 2016, p.220). O Sistema de Comunicação por Trocas de Figuras, o PECS, como relata Teixeira (2016), é um sistema que utiliza cartões com símbolos para aprendizagem de habilidades de comunicação. A criança utiliza os cartões para perguntar ou responder a perguntas e manter uma conversação. De acordo com Orrú (2016), diversas atividades podem ser elaboradas e são úteis para crianças não verbais e que demonstram dificuldades para se expressarem. Por meio das imagens, conseguem elaborar o pensamento e indicar o que deseja e o que é perguntado.

O método TEACCH, Tratamento e Educação de Crianças com Autismo e Dificuldades de Comunicação, é uma metodologia utilizada na aprendizagem de crianças com autismo, visando ensinar habilidades através de pistas visuais, como cartões ilustrados ou figuras que mostram à criança como se vestir a partir de informações que são fornecidas em pequenos passos. “Negar a importância desse método para os autistas do mundo todo, nos parece pouco inteligente, além do que o método prevê a participação entre família e escola” (LOPES, 1997, p. 30).

De acordo com Teixeira (2016), a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), é um tipo de tratamento comportamental que pode ser praticado por psicólogos experientes e consiste no estudo e na compreensão do comportamento da criança, de sua interação com o ambiente e com as pessoas com quem se relaciona. A utilização de reforçadores positivos é uma estratégia amplamente utilizada para auxiliar esta intervenção.

Com relação à educação das crianças autistas na escola, Orrú (2012), relata que os professores enfrentaram muitas dificuldades no início do trabalho com alunos autistas, porque eles sentiram medo, insegurança, sentimento de incapacidade e desânimo. No entanto, a partir da interação família e escola e uma prática de valorização do diálogo e da solidariedade possibilitaram que o ensino de qualidade acontecesse de forma ampla e efetiva. De acordo com Glat (2007), a Comunicação Alternativa e Ampliada, pode complementar a aprendizagem porque se constitui de recursos eletrônicos ou não como exemplo, pranchas de comunicação

confeccionadas pelos professores que permitem a comunicação expressiva e receptiva das crianças que não falam ou com limitações da mesma. A Comunicação Alternativa Ampliada é muito utilizada no campo da informática, com as adaptações de acesso ao computador com teclados modificados ou alternativos e sintetizadores de voz. “Os alunos aprendem nos seus limites se o ensino for, de fato, de boa qualidade, o professor deve levar em conta esses limites e explorará convenientemente as possibilidades de cada um” (MANTOAN, 2003, p.67).

O sucesso da aprendizagem está em atualizar possibilidades, desenvolver predisposições naturais de cada aluno. As dificuldades e limitações são reconhecidas, mas não restringem o processo de ensino.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou refletir sobre as dificuldades encontradas pelos pais que convivem com a criança autista e quais os mecanismos podem ser utilizados para amenizar o estresse causado por esse transtorno. Evidenciou-se que o caminho percorrido pelos pais na obtenção do diagnóstico desencadeia momentos de insegurança e incerteza. A perda do filho idealizado, a mudança na rotina familiar e o contato permanente dos pais com a criança autista proporcionam um constante estresse. Por isso, faz-se necessário as intervenções voltadas para os pais que contribuam para o fortalecimento de suas competências e possibilidades. De acordo com Grandin (2012), os pais devem recorrer a especialistas, obter opiniões, entrar para uma associação local de pais de crianças autistas, estar sempre informados sobre assuntos relacionados ao autismo e conversar constantemente com outros pais. Amy (2001) comenta que o trabalho de orientação de pais, conjuntamente com o tratamento do filho, é muito escasso entre nós. Ela ainda ressalta a importância fundamental da psicoterapia realizada por psicanalistas no tratamento do autismo.

A escassez de serviços especializados com a participação de uma equipe multiprofissional incluindo o psicólogo e a escassez de serviços de saúde que esclareçam as dúvidas sobre o transtorno do autismo favorece a continuidade de estresse e, conseqüentemente, a diminuição da qualidade de vida dos familiares. O

cuidado à pessoa com TEA exige da família longos períodos de dedicação, provocando, em muitos casos, a diminuição do lazer e as atividades de trabalho dos pais. Por isso torna-se necessário ofertar a eles, espaços de escuta e acolhimento, de orientação e até de cuidados terapêuticos específicos. Cabe ao poder público oferecer uma rede de suporte dos sistemas de saúde, com profissionais capacitados para estarem à disposição dessas famílias, fornecendo informações adequadas sobre as características próprias desse transtorno, bem como se pautar em princípios que permitam enfrentar o autismo infantil, com vistas a estimular o desenvolvimento e a busca de uma vida com menor índice de estresse (BRASIL, 2014).

As reflexões presentes nesse artigo sobre estresse parental e autismo não esgotam o tema em questão. Torna-se necessário que novos estudos sobre esse assunto possam ser realizados para evidenciar como a dinâmica familiar se restabelece após o diagnóstico do filho autista, quais os desafios encontrados e quais as possíveis alternativas podem ser utilizadas para o enfrentamento do estresse mediante desse transtorno.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L; NEVES, A. S. Intervenções psicanalíticas com famílias de crianças diagnosticadas com autismo: revisão de literatura. **Estilos da Clínica**, v. 25, n.2, p. 220-232, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/159551>
Acesso em: 11/10/ 2020.

AMY, Marie Dominique. **Enfrentando o autismo**: a criança autista, seus pais e a relação terapêutica. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AUTISMO: orientação para os pais**. Casa do Autista. Brasília, 2000. 38p.
Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_14.pdf
Acesso em: 20/05/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com transtornos do espectro do autismo**. Brasília, 2014. 86p. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf.. Acesso em 20/08/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de Cuidado para atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no SUS**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf... Acesso em: 15/ 09/ 2019.

BOSSA, C. A; SCHMIDT, C; SEMENSATO, M. R. Grupo de familiares de pessoas com autismo: relatos de experiências parentais. **Aleteia**, v.32, p. 183- 194, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3532>. Acesso em: 10/08/2020.

CATÃO, Inês. VIVÈS, Jean-Michel. Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. **Estudos de Psicanálise**, n. 36, p. 83-92, dez, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n36/n36a07.pdf> Acesso em: 15/ 11/ 2020.

CRUZ, Mafalda Luzia Coelho Madeira da; SANTOS, Ellen Aparecida dos Reis; Souza, Danielle Assis de. **Crianças com necessidades especiais: importância da intervenção essencial para o desenvolvimento emocional e afetivo**. Curitiba: Juruá, 2012.

FÁVERO, M. A. B; SANTOS, M. A. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v.18, n.3, p. 358-369, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a10v18n3.pdf>. Acesso em: 21/08/ 2020.

GAIATO, Mayara Bonifácio; SILVA, Ana Beatriz Barbosa; REVELES, Leonardo Thadeu. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

GAUDERER, E. Christian. **Autismo**. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 1993.

GAUDERER, E. Christian. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento**. Guia prático para pais e profissionais. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

GLAT, Rosana. **Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar (organização)**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007.

GRANDIN, Temple; SCARIANO, Margaret M. **Uma menina estranha: autobiografia de uma autista**. Tradução de Sergio Flaksman. São Paulo: Editora das Letrinhas, 2012.

LAZNIK, M. C. Bebê com risco de autismo em tratamento conjunto: visa-se a reversibilidade total? **Reverso**, n. 58, p.63-74, set, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v31n58/v31n58a07.pdf>. Acesso em: 08/10/2020.

LEBOYER, Marion. **Autismo infantil: fatos e modelos.** Tradução de Rosana Guimarães Dalgarrondo. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1995.

LOPES, Eliana Rodrigues Borelli. **Autismo: trabalhando com a criança e com a família.** 1ª ed. São Paulo: EDICON: AUMA, 1997.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DE DISTÚRBIOS MENTAIS (**DSM-5**). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ORRÚ, Sílvia Ester. **Aprendizes com autismo.** Aprendizes por eixos de interesse em espaços não excludentes. Petrópolis: Vozes, 2016.

ORRÚ, Sílvia Ester. **Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2012.

ORRÚ, Sílvia Ester. **Autismo.** O que os pais devem saber? 2ª ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2011.

SCHIMDT, C; BOSSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, v. 7, nº 2, p. 111- 120, 2003. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3229/2591> ... Acesso em 20/10/2020.

SCHUARTZMAN, José Salomão. **Autismo infantil.** São Paulo: Memnon, 2003.

SPROVIERI, M. H. S; ASSUMPÇÃO Jr; F. B. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arquivo de neuropsiquiatria**, v. 59, n. 2, p. 230-237, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v59n2A/a16v592a.pdf>... Acesso em 10/08/2020.

SURIAN, Luca. **Autismo: informações essenciais para familiares, educadores e profissionais da saúde.** Tradução Cacilda Rainho Ferrante. São Paulo: Paulinas, 2010.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do autismo.** Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

THOMPSON, Travis. **Conversa franca sobre autismo: guia para pais e educadores.** Tradução Mônica Saddy Martins. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2014. (Série Educação Especial).

TUSTIN, Frances. **Estados autísticos em crianças.** Rio de Janeiro: Imago, 1984.

WHITMAN, Thomas L. **O desenvolvimento do autismo.** Tradução Dayse Batista. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2015.