



Tipo do Artigo (Pesquisa)

TERAPIA FAMILIAR PARA FAMILIAS QUE POSSUEM INDIVÍDUOS DIAGNOSTICADOS COM TEA – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Lessa Gebrim^{1,2,3*}

Afiliação 1: Centro Universitário Evangélico de Goianésia.

Afiliação 2: PUC - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Programa de Pós-Graduação

Stricto Sensu Doutorado em Psicologia.

Afiliação 3: FAVENI – FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE

* Autor correspondente: lessagebriml@gmail.com; Tel.: (62) 998503855

Resumo

O presente estudo objetivou realizar uma revisão bibliográfica a respeito da interação familiar com a pessoa no espectro autista e das transformações e alterações das quais a família necessita se adequar. Buscou-se realizar um levantamento de pesquisas publicadas abordando o assunto na tentativa de elucidar como a família de indivíduos com diagnóstico de TEA compreendem e lidam com as mudanças geradas, devido aos comprometimentos da pessoa com TEA. A prevalência de pessoas com TEA vêm crescendo em todo o mundo, o que evidencia a importância de estudos voltados para as famílias de pessoas no TEA. A compreensão do relacionamento familiar com um membro diagnosticado com TEA, demonstra a necessidade emergente de pesquisas voltadas para a atenção psicológica da família. Diante das pesquisas realizadas observou-se que a literatura está caminhando para a compreensão dos efeitos de ter um indivíduo com TEA no seio familiar o que obriga todos os membros da família a se reorganizar, tanto em tarefas rotineiras como emocionalmente. As demandas vão surgindo ou se modificando ao longo do desenvolvimento, o que faz com que a família esteja em constante busca de reajustar-se, além de readaptar-se a cada situação que possa surgir. No que se refere aos sistemas e serviços públicos, a implementação efetiva da atenção familiar do SUS, depende de mais ações das pessoas envolvidas, pois o apoio às pessoas com TEA e seus cuidadores está prejudicado, dificultando ainda mais a qualidade de vida familiar e a superação dos desafios encontrados.

Palavras-chave: Terapia familiar 1; Transtorno do Espectro Autista 2; TEA na família

1. INTRODUÇÃO

Para a psicologia, a família, é o primeiro ambiente no qual se desenvolve a personalidade de cada ser humano, sendo o primeiro espaço psicossocial onde as relações com o mundo serão estabelecidas. Na família são desenvolvidos o sentimento de pertencimento bem como o sentimento de independência e autonomia, se diferenciando e admitindo a consciência de si mesmo, como alguém único, diferente e separado do outro. A participação da pessoa nos vários grupos familiares, conhecendo às regras e padrões interacionais e, compartilhando da cultura particular da família, dos mitos, crenças e hábitos, constitui o pertencer, já a ocupação da posição no seu seio, ou seja, o filho também é irmão, sobrinho, afilhado e primo, constrói o diferenciar-se. A família se difere de outros grupos sociais, pelo fato de que nela só se entra através do nascimento, adoção e casamento e só se sai pela morte, portanto o que caracteriza fundamentalmente à família são as relações de afeto e compromisso e a durabilidade de sua permanência como membro. O propósito da família seria prover um contexto que supra as necessidades de seus membros, referentes à sobrevivência, segurança, alimentação e um lar, além de propiciar o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social e ao sentimento de ser aceito, cuidado e amado. (Macedo, 1994).

Conforme afirmam, Gomes et al, 2015, os pais da criança que recebe o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista são confrontados por uma nova situação que exige ajuste e reestruturação familiar. As crianças diagnosticadas com TEA frequentemente apresentam maior grau de déficit cognitivo e dificuldade no relacionamento interpessoal e interação social, exigindo cuidado diferenciado, incluindo adaptações na educação formal e na criação como um todo. Essas características promovem alteração da dinâmica familiar, que exige um cuidado prolongado e atento por parte de todos os parentes que convivem com uma criança com TEA. Sendo, frequentemente, relatados níveis de estresse aumentado, o que pode afetar negativamente a qualidade de vida de todos os membros da família. O convívio dos pais com as manifestações características do TEA em seus filhos pode culminar no próprio afastamento familiar da vida social.

Indivíduos diagnosticados com TEA apresentam prejuízos e dificuldades em suas vidas diárias, demandando por cuidados contínuos ao longo da vida, o que pode impactar, de diversas maneiras, a vida de seus irmãos e irmãs com desenvolvimento típico. A vida financeira da família, frequentemente, é comprometida com terapias, tratamento médico e educação inclusiva para a intervenção; aumentam a vigilância do ambiente familiar para garantir o mínimo de desconforto sensorial e tentam manter uma rotina previsível. Para que um indivíduo, com diagnóstico de TEA, viva em um ambiente que atenda às suas necessidades, que são complexas, requer um grande esforço da família. O mais comum é que os pais assumam a responsabilidade sobre esses cuidados, porém, os irmãos são fontes adicionais de cuidado. (Bonfim, 2022).

Em uma perspectiva sobre os Direitos Humanos, A Assembleia Geral das Nações Unidas, proclamou em 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos, percebe-se que pessoas com transtorno do espectro autista são muitas vezes sujeitas ao estigma e à discriminação, incluindo menores oportunidades de acesso à saúde. No livro Direito e Cidadania, 2018, o capítulo 3 intitulado “DIFICULDADES NO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DE PESSOAS COM AUTISMO”, Gabrielle Sarah da Silva Bezerra e Erasmo Missea Ruiz, destacam que “dentre tais diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, o atendimento multiprofissional de saúde de que necessita a pessoa com autismo se mostra essencial, visto que tanto os familiares quanto as pessoas com TEA demandam terapêuticas adequadas para garantir sua qualidade de vida.” Afirmam ainda, o “fato de o autismo ser um transtorno cada vez mais diagnosticado e analisado em todo o mundo. As pessoas com TEA encontram diversas barreiras no setor saúde, especialmente a falta de atendimento multiprofissional adequado, o que denota certo descaso no cumprimento das políticas públicas, dificultando o pleno desenvolvimento e a plena interação social dessa parcela da população. Porquanto, apesar da importância de programas de treinamento de habilidades para os pais, também o Sistema Único de Saúde necessita prover cuidado integral, longitudinal e coordenado com vistas ao fortalecimento do binômio paciente-família e o pleno desenvolvimento e a plena inserção de indivíduos com TEA na sociedade (Gomes et al., 2015).

O presente estudo objetiva realizar uma revisão bibliográfica a respeito da interação familiar com a pessoa no espectro autista e das transformações e alterações das quais a família necessita se adequar, buscou-se realizar um levantamento de pesquisas publicadas abordando o assunto na tentativa de elucidar como a família de indivíduos com diagnóstico de TEA compreendem e lidam com as mudanças geradas, devido aos comprometimentos desse membro. Para essa finalidade, de início, percorreu-se de forma assistemática a literatura na busca de identificar pesquisas bibliográficas já publicadas, para analisar e discutir informações já publicadas, e avaliar a efetividade da Terapia Familiar para essas entidades, para promoção de qualidade de vida da rede parental que envolve esse indivíduo.

Os objetivos específicos incluem (1) avaliar as alterações nas dinâmicas familiares após o diagnóstico de TEA, manifestadas pelos componentes familiares, (2) demonstrar a efetividade da terapia familiar para essa comunidade e, (4) discutir os resultados quanto as suas implicações para as políticas públicas.

Haja vista que estudos apontam para uma escassez de programas educativos, específicos em orientação parental, para famílias com indivíduos dentro do espectro autista e, por conseguinte, pouco acesso a informações, é emergente engendrar-se em pesquisas voltadas para o apoio e intervenção terapêutica para a instituição familiar de pessoas com TEA, cooperando para a promoção de maior reflexão com implicações para as políticas públicas e ações voltadas às necessidades reais no desenvolvimento e manejo junto a essa população.

A prevalência de pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) vêm crescendo em todo o mundo. Dados epidemiológicos de 2019 e 2020 publicados na *Jama Pediatrics* apontam que uma em cada trinta crianças e adolescentes entre 3 e 17 anos são diagnosticados com autismo nos Estados Unidos. Esse número é 32% maior que a última estatística divulgada pelo CDC (do inglês, Center of Disease Control and Prevention), que é o órgão responsável pela prevalência oficial daquele país. Ainda não existem estudos no Brasil acerca do número geral de pessoas diagnosticadas com TEA. No entanto, com base em estimativa mundial hipotetiza-se que temos 4,84 milhões de autistas no Brasil. Esses dados evidenciam a importância de estudos voltados para as famílias de pessoas no TEA.

O presente trabalho é apresentado em quatro capítulos, além da introdução, resumo e considerações finais. O primeiro capítulo ocupou-se de conceituar as definições atuais da instituição familiar, e, de acordo com a proposta do título se fez necessário apresentar a classificação e os critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista. Já o segundo capítulo apresenta as dificuldades que os pais de uma pessoa com TEA, enfrentam em seus cotidianos. Devido a importância das relações fraternais, o terceiro capítulo faz referência à pesquisa realizada acerca das experiências da diáde irmãos neurotípicos com irmãos neuroatípicos, e, finalizando, o quarto capítulo define Terapia Familiar através de publicações já realizadas, principalmente no que tange às experiências das famílias com um membro que possui o diagnóstico de TEA.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 - CONCEITO DE FAMÍLIA E CONCEITO DE TEA

Lima (2005), aborda o conceito de família como uma entidade familiar que, de início é constituída pela figura do esposo e da esposa e que se amplia com o surgimento dos filhos, e estes, ao se casarem, continuam fazendo parte da família e trazem os seus filhos para o seio familiar. A autora ainda define família como uma sociedade natural formada por indivíduos, unidos por laço de sangue, que resultam da descendência, ou por laços de afinidade (que resulta da entrada dos cônjuges e seus parentes que se agregam à entidade familiar pelo casamento).

No que diz respeito ao conceito de família, existe um consenso, que implica na ideia de uma entidade composta por pai, mãe e filhos, que possuem determinadas responsabilidades como p.e. procriar e cuidar da prole. Em termos de estrutura e função, também é atribuída à família qualidades ideais que se referem ao refúgio seguro e um lugar de paz, amor e harmonia entre as pessoas, reinando, sempre, a camaradagem e a fraternidade na construção das subjetividades. Essa família ideal, mitificada através dos séculos permanece fortemente presente hoje, como algo desejável, embora, a experiência vivida no seu seio, muitas vezes contradiga com essa visão idealizada, ela se mantém como uma expectativa, um modelo, um lugar seguro para crescer. (MACEDO, 1994).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) classifica o TEA (Transtorno do Espectro Autista) como um transtorno do neurodesenvolvimento, abarcando déficits e/ou excessos comportamentais que devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento. Duas categorias centrais se destacam dentre os critérios diagnósticos: (a) déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos; déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social; problemas para desenvolver, manter e compreender relacionamentos; e (b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento; hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. Esses comportamentos caracterizam-se como clinicamente relevantes resultando em prejuízo no funcionamento social, profissional ou de outras áreas importantes na vida da pessoa (APA, 2013/2014).

2.2 - DESAFIOS VIVENCIADOS POR PAIS DE PESSOAS COM TEA

A respeito da família moderna, PONCIANO, 2002, afirma que esta nasce como o lugar privilegiado para o domínio da intimidade, sendo também, o local de transmissão de cultura, eleito pela sociedade, consolidando-a na personalidade. Para Lasch (1991, p.25, citado por Ponciano, 2002, o círculo privado psicológico se fecha na família nuclear. A união de amor e disciplina nas mesmas pessoas, mãe e pai, cria um ambiente no qual a criança aprende lições que lembrará a vida toda, os pais encarnam o amor e o poder, e cada um dos seus atos transmite à criança os preceitos e as obrigações mediante os quais a sociedade trata de organizar a experiência.

Gomes et al 2015, realizaram uma revisão sistemática da literatura científica sobre os desafios vivenciados por parentes de crianças com diagnóstico de TEA no Brasil e as estratégias usadas para sua superação. Os artigos contam com a participação de irmãos, pais e mães da criança com o TEA. Os principais objetivos dos artigos incluídos foram: avaliar a qualidade de vida dos portadores de TEA, bem como das pessoas que convivem com eles e analisar o impacto da busca pelo diagnóstico e das estratégias terapêuticas nas famílias dos portadores de TEA. A literatura mostra sobrecarga emocional dos pais como um dos principais desafios encontrados por famílias com crianças com diagnóstico de TEA. Ressalta-se que 50% dos artigos incluídos revelam uma maior tensão física e psicológica materna. Os principais fatores responsáveis pela sobrecarga emocional aumentada dos pais dessas crianças foram classificados em seis categorias, a saber: postergação diagnóstica, dificuldade de lidar com o diagnóstico e com os sintomas, deficiente acesso ao serviço de saúde e apoio social, escassez de atividades de lazer e educacionais, situação financeira,

Cientific@, v. 6, n.1 (2026).
preocupação com o futuro.

As demandas e necessidades das famílias de pessoas diagnosticadas com TEA se modificam ao longo dos anos. Segundo Turnbull e Turnbull (1990 citados por Morais et al., 2014), surgem novas demandas em cada fase do desenvolvimento, sendo que muitas são semelhantes àquelas que famílias de crianças com desenvolvimento neurotípico apresentam, contudo, as famílias que têm filhos com necessidades especiais também enfrentam as exigências advindas da própria condição de deficiência da criança. MINATEL & MATSUKURA (2014) comungam da mesma reflexão ao apontarem que em cada fase do desenvolvimento do indivíduo com deficiência surgem demandas e desafios diferentes às famílias e profissionais envolvidos nesta realidade. Schmidt e Bosa (2003), citados por MINATEL & MATSUKURA (2014), apontam que os comprometimentos e necessidades complexas da pessoa no TEA, trazem impactos significativos para a vida do sujeito com autismo e para seu grupo familiar, os autores afirmam que as dificuldades advindas do autismo podem ser consideradas um estressor em potencial, podendo os pais sofrerem ou não os efeitos estressantes, a depender de outras variáveis que interagem, como p. ex., a severidade das características do TEA, o nível de apoio necessário para a pessoa com TEA, a personalidade dos pais, a disponibilidade de recursos comunitários, sociais e financeiros, dentre outros.

Em relação ao período da adolescência, Dailly e Goussé (2011) realizaram um estudo que buscou compreender esta fase específica nas famílias francesas de adolescentes com autismo entre 12 e 19 anos. Foram participantes 13 mães. As entrevistas abordaram os três componentes da parentalidade que identificam o aspecto relacional, emocional e educacional da parentalidade (Houzel, 1999): (1) "Atualmente, como você se comunica com seu filho adolescente? Que relações sociais você tem fora da família? (2) "Como você vive essa fase da adolescência de seu filho do ponto de vista emocional (principalmente com seu cônjuge)? (3) "Como você ensina ao seu adolescente as tarefas educativas diárias de higiene, cuidado? (especialmente com seu cônjuge)?" Dentre os principais resultados, destaca-se que a maioria das mães relatou problemas em seus relacionamentos com os adolescentes, causados principalmente por comportamentos inadequados, p. e. agressividade. A comunicação permanece um problema para as mães, mesmo que o filho tente se comunicar mais que na infância, contudo muitas vezes é de difícil compreensão. Destacam-se ainda, no que diz respeito à experiência relacional das mães inquiridas, a maioria refere dificuldades na relação com o filho adolescente, alegando que são especialmente complicadas por problemas comportamentais ligados ao autismo de seus filhos. As entrevistas temáticas refletem a importância do apoio do cônjuge para a maioria das mães de adolescentes, sobretudo no cotidiano educativo, esse apoio diz respeito essencialmente aos pais biológicos do adolescente porque assenta numa solidariedade construída no casal desde o anúncio do diagnóstico até ao período atual. Esta partilha das tarefas educativas do dia a dia explica-se também pela reação do adolescente, que aceita mais facilmente os constrangimentos relativos à higiene quando é o pai que a supervisiona. O estudo citado demonstra claramente que a família com indivíduo dentro do espectro autista, demanda de apoio para se reorganizar e se reestruturar diante das novas situações que vão surgindo e, todos os membros da família se comprometem a esse cuidado.

2.3 - DESAFIOS VIVENCIADOS POR IRMÃOS DE PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE TEA

Geralmente, os vínculos afetivos nas relações familiares passam por grandes mudanças durante o desenvolvimento, na adolescência, o relacionamento entre irmãos neurotípicos já gera maior conflito em comparação com suas experiências na infância ou na idade adulta, gerando uma preocupação sobre a díade irmão neurotípico com irmão neuroatípico. Sob a ótica da Análise do Comportamento, a baixa interação social entre irmãos pode levar a menos oportunidades de aprendizagem para os irmãos de pessoas no espectro autista, especialmente na infância, no qual a aprendizagem se dá através de modelação. Assim, o aprendiz observa um indivíduo emitindo a resposta e suas consequências e, a partir da observação dessa relação, emite a resposta (Skinner, 1953/1965). Na família, os irmãos são os primeiros pares a quem uma criança é exposta a modelos uns dos outros. Dessa maneira, irmãos mais novos de crianças com TEA podem imitar comportamentos autísticos dos irmãos mais velhos (Bonfim, 2022)

Segundo Turnbull e Turnbull (1990) citados por NUNES & AIELLO, 2004, numa família nuclear tradicional existem quatro subsistemas: 1) marital – que compreende as interações entre marido e esposa; 2) parental – configurado pelas interações entre pais e filhos; 3) fraterno – que se refere às interações entre os irmãos e 4) da família estendida – que engloba as interações com outros membros da família (avós, tios etc.), amigos, vizinhos e profissionais. Cada subsistema possui sua importância, e, sobretudo o subsistema fraterno, pelo fato de que os irmãos podem se beneficiar de companheirismo, ajuda ou apoio emocional, sendo que os mais velhos podem servir de cuidadores e professores ou modelos. Partindo deste ponto de vista, é possível perceber que estudos que investigam a interação entre irmãos são muito valiosos, sobretudo, estudos envolvendo interações entre irmãos de crianças com algum tipo de deficiência, já que esse tipo de interação pode apresentar algumas diferenças daquelas entre irmãos típicos. Os irmãos de crianças deficientes também podem estar em risco de sofrer de problemas de auto-identidade, sentindo-se menos amados ou menos importantes, e isso pode acontecer se as atividades da família são direcionadas exclusivamente para a deficiência do irmão.

Kryzak & Jones, 2017, também afirmam que o relacionamento fraternal costuma ser o mais duradouro entre dois indivíduos, proporcionando amizade e apoio ao longo da vida um do outro. Quando um irmão tem transtorno do espectro do autismo, o relacionamento pode se tornar desafiador. Embora nem sempre sejam afetados negativamente pela presença de TEA, esses relacionamentos entre irmãos podem ser caracterizados por menos

intimidade e carinho, bem como menos respostas positivas, comportamentos pró-sociais ou iniciações sociais, causando prejuízos para a qualidade da relação fraterna.

O estudo de caso de três famílias, realizado por Bachraz e Grace (2009), demonstra o sentimento dos irmãos típicos de crianças com TEA. Com o objetivo de analisar como as crianças descrevem a experiência de crescer em uma família que inclui uma criança com autismo. Foram realizadas quatro visitas por família. Na primeira visita foi feita uma entrevista com os pais. Nas visitas dois e três foram realizadas observações naturalísticas das interações entre os irmãos e, ao final da visita três, o irmão da criança com TEA recebeu uma câmera para que este fotografasse coisas que gostava de fazer com o irmão com TEA. Na visita quatro, foi feita uma entrevista semiestruturada com o irmão neurotípico e as fotografias foram utilizadas para estimular a conversa sobre o relacionamento entre irmãos. Os irmãos neurotípicos participantes relataram que seus irmãos com autismo receberam tratamento diferenciado por seus pais (e.g., maior flexibilidade em relação às regras da casa e irmão com TEA ganhando brinquedos em uma frequência maior que os neurotípicos), que assumiam algumas responsabilidades de cuidado pelo irmão e que seus pais dedicavam mais tempo ao filho com autismo. No entanto, os autores destacam que o relato das crianças participantes não sugere que esse tratamento diferenciado seja percebido como “favoritismo”, mas sim como uma resposta justificada às necessidades reais de seus irmãos com TEA.

Bachraz e Grace (2009) salientam que o relacionamento com o irmão com diagnóstico de TEA não possui a mesma intimidade que ficou evidente no relacionamento entre os irmãos neurotípicos, observados em sua pesquisa. A pesquisadora também observou baixos níveis de conexão, atividades compartilhadas e intimidade emocional entre esses meninos e suas irmãs mais novas: “A falta de intimidade entre uma criança com autismo e os seus irmãos é, no entanto, muito mais complexa do que simplesmente ser um produto direto da deficiência da criança. Embora as competências sociais da criança com autismo tenham um impacto significativo, também está claro que a dinâmica familiar desempenha um papel importante na formação das relações entre irmãos”.

Outro ponto destacado por NUNES & AIELLO, 2004, refere-se à inexistência de serviços e grupos de apoio ou de discussão, para irmãos de pessoas deficientes. Esses serviços poderiam auxiliar o desenvolvimento dos irmãos não-deficientes, assim como melhorar sua autoestima e seus conhecimentos acerca da deficiência dos irmãos. Assim, a criação de tais apoios a fim de identificar as necessidades dos irmãos, permitindo uma melhor caracterização das interações fraternas.

2.4 - TERAPIA FAMILIAR

As famílias, antes do diagnóstico de TEA, convivem com o desafio da busca pela identificação do transtorno, pois as crianças apresentam sintomas severos e precoces nas áreas da socialização, comunicação e cognição, e após o diagnóstico surgem novos desafios, como lidar com os sintomas e comportamentos característicos do TEA, além do precário serviço de saúde, educação e lazer, também existem a falta de acolhimento e julgamentos. A experiência do convívio do indivíduo com TEA, exige reestruturação de planos e rotinas familiares, sobrecarregando emocional e fisicamente seus membros, diminuindo a qualidade de vida de todos os membros da instituição familiar. Os desafios e sobrecarga familiar podem ser aliviados com diagnósticos e intervenções precoces.

Nichols, 2007, afirma que a terapia familiar muitas vezes é compreendida como apenas mais uma variação de psicoterapia, onde a família inteira é levada a tratamento. Porém, o mais importante é que envolve uma nova maneira de refletir sobre o comportamento humano, fundamentalmente organizado pelo contexto interpessoal.

Com intervenção terapêutica, a rigidez funcional original da família gradualmente vai dando lugar a maior flexibilidade. Os membros da família aprendem a fazer suas próprias escolhas, o processo estará completo, livres de modelos rígidos, sendo capazes de lidar com o imprevisível, com o inesperado, aprendem a comunicar sobre seus sentimentos, emoções e necessidades. Se permitirem abrir seu sistema familiar ao desenvolvimento de relacionamentos exteriores com outras pessoas, famílias e instituições. Solucionam os conflitos do cotidiano de maneira mais construtiva reconhecendo que o crescimento muitas vezes pode ser potencializado precisamente nos pontos de estresse. Trazer saúde para a família é um processo que deve redundar na individualização de cada membro. A família é o centro para se compreender os distúrbios emocionais, a instituição familiar pode gerar ou desestruturar a saúde mental, influenciando cada aspecto do desenvolvimento humano e suas reações. (material didático – família psicossomática)

Osório, 1996, citado por Pratta & Santos, 2007 apresentam algumas funções primordiais para a família no amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos, as quais podem ser agrupadas em três categorias que estão intimamente relacionadas: A função biológica: garantir a sobrevivência da espécie humana. As funções psicológicas, que se dividem em: a) proporcionar afeto, aspecto fundamental para garantir a sobrevivência emocional do indivíduo; b) suporte para as ansiedades existenciais dos seres humanos durante o seu desenvolvimento e, c) criar um ambiente favorável ao aprendizado empírico que sustenta o processo de desenvolvimento cognitivo dos seres humanos. A função social: transmissão da cultura aos indivíduos. (Osório, 1996). Isso quer dizer que para que haja saúde familiar, os eventos que provocam crises no funcionamento da instituição devem ser solucionados.

Minuchin, 1990 apresenta o terapeuta como fonte de apoio e de cuidados. A família que está necessitando de ajuda o convida a inserir-se em seu sistema, intervindo e ajudando-os a mudar a situação que produz angústia e sofrimento. É possível que terapeuta e família difiram quanto aos objetivos da terapia. Por consequência, o terapeuta, ao atender um pedido de ajuda, procurará ampliar as alternativas das intervenções, desafiando as regras

estabelecidas ao mesmo tempo que ataca o equilíbrio familiar, criando crises e levando ao desenvolvimento de outra organização, que funcione melhor (Minuchin, 1990b). Ao estabelecer um desequilíbrio, o terapeuta muda as relações hierárquicas familiares. Para tanto, o terapeuta fará alianças com membros específicos da família, alternadamente, desafiando a família a experimentar a realidade de modos diferentes. As tarefas do terapeuta são: avaliar a família e desenvolver objetivos terapêuticos, sendo o alvo de suas intervenções a família como um todo. Os indivíduos não são ignorados, mas é a família a “matriz da cura e do crescimento de seus membros” (Minuchin, 1990a, p.138).

Quando o profissional de saúde entrevista um adolescente, deve considerar, na realidade, o conjunto da família do indivíduo. Não existe “o indivíduo”: cada um é uma amostra de gerações passadas, embora cada um tenha a sua peculiaridade em maior ou menor intensidade. Entrevistar apenas o indivíduo é empobrecedor. (Cruz, 2007.). Deve-se ter por objetivo uma visão dinâmica da pessoa no contexto familiar. O autor, também afirma, que o profissional deve evitar uma postura autoritária e mostrar que está ali para ajudar a família e o adolescente a encontrar a melhor forma de atravessar aquela fase da vida, evitar fazer julgamentos ou se tornar aliado ou defensor de quem lhe parece mais frágil. Quando a família procura ajuda, demonstra que está incapacitada de resolver as suas próprias dificuldades de forma autônoma. Assim, ela delega ao terapeuta a responsabilidade de modificar o que não funciona ou, pelo menos, orientar comportamento para sair do problema. Não espera nenhum pedido de participação direta na solução, delegando, portanto, ao profissional que ele cumpra o trabalho que é da família.

A cerca da capacidade da família, Cruz, 2007, salienta que se essa família não for confirmada como capaz, ficará sob a crença de fracasso e incompetência. Propor uma inversão de crença para a família é o ideal, mostrando que os profissionais são mais capazes e a terapia mais eficiente se for feita uma parceria com a família e que o terapeuta agirá como facilitador, potencializando a capacidade familiar.

A doença psiquiátrica de um membro, representa o resultado sintomático da necessidade dos diversos outros membros se protegerem. Nesse sentido, visto que a história pessoal de cada um é de algum modo única, e que a vulnerabilidade correspondente é diferente, o membro mais frágil teria maior probabilidade de tornar-se o paciente identificado (SKYNNER), o fato de ter um membro da família com algum transtorno, dificulta e abala a rotina familiar. A família se desestrutura ao perceber que por traz daquele “quadro clínico”, existe um ser humano com dificuldades. A negação é muito comum, por ser uma situação assustadora e desgastante para a família além de se tornar um obstáculo a qualquer possibilidade de melhora. (Material didático – famílias psicossomáticas).

As famílias que possuem um membro com algum transtorno apresentam alguns aspectos importantes de serem observados e levados à terapia, citados por Minuchin & Fishman: O que habitualmente leva uma família à terapia são os sintomas de um dos seus membros; ele é membro a quem a família classifica como “ tendo problemas” ou “ sendo o problema”; porém, quando uma família rotula um dos seus membros como “ o paciente” os sintomas do paciente identificado podem ser pressupostos como sendo um recurso de um sistema em manutenção ou de um sistema mantido; a família tem geralmente identificado num membro a localização do problema. (...) E espera que o terapeuta se concentre nesse indivíduo, trabalhando para curá-lo; para o terapeuta da família, é muito importante observar que, o paciente identificado é somente o portador do sintoma; a causa do problema são as transações disfuncionais da família; e o processo de cura envolverá a mudança destas transações disfuncionais”.

Whitaker (1981) citados por Sampaio e Gameiro (2004) apontam as características familiares que a identifica como uma instituição saudável: a família é uma instituição integrada, contudo, os seus membros são indivíduos únicos; pais não são filhos nem os filhos são pais, há uma delimitação dos subsistemas intergeracionais; possuem liberdade e flexibilidade na escolha de papéis familiares; possuem flexibilidade na distribuição do poder dentro da família; a família é capaz de brincar e trabalhar em conjunto; a família continua a crescer, apesar das dificuldades e situações imprevisíveis que possam ocorrer; os problemas são resolvidos através do diálogo aberto e franco e, a família se constitui em um sistema aberto, influenciado pelo que se passa na sociedade à sua volta e em contínua evolução.

Em relação às famílias que possuem um indivíduo no espectro autista, Dailly, F., & Goussé, V. (2011), apresentam situações importantes que devem ser observadas, ao nível da prática clínica e da assistência a prestar a estas famílias a vários níveis: levar em consideração o desenvolvimento de projetos educacionais individuais; a segunda baseia-se na oferta de grupos de apoio a pais de indivíduos com transtornos autistas; dar continuidade aos estudos clínicos nessas famílias, revelando as entrevistas um sofrimento social muitas vezes silenciado por esses pais; os terapeutas parecem ser os mais capazes de ouvir e se encarregar desse pedido; e finalizam enfatizando a necessidade de pesquisa sobre a noção de “casal” em famílias com uma criança com autismo..

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi reunir, analisar e discutir produções científicas relacionadas à interação familiar com indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), aos desafios vivenciados por pais e irmãos e à efetividade da terapia familiar nesse contexto. Para isso, “percorreu-se de forma sistemática a literatura na busca de identificar pesquisas bibliográficas já publicadas, para analisar e discutir informações já publicadas” e compreender “como a família de indivíduos com diagnóstico de TEA compreendem e lidam com as mudanças geradas”. Foram consultadas bases de dados nacionais e internacionais, como SciELO, PePSIC, Google Scholar, PubMed e Portal CAPES, além de livros, capítulos e documentos institucionais, incluindo o DSM-5. Incluíram-se materiais publicados entre 1990 e 2024 que

Cientific@, v. 6, n.1 (2026).

abordassem diretamente famílias com indivíduos no espectro autista, apresentassem dados empíricos, revisões teóricas ou relatos de experiência e estivessem disponíveis integralmente; foram excluídos textos opinativos sem respaldo científico, duplicidades e estudos que tratassem de outros transtornos sem foco em TEA. A busca utilizou palavras-chave como “Transtorno do Espectro Autista”, “família e TEA”, “terapia familiar” e “relações fraternas no autismo”, e os estudos selecionados foram analisados qualitativamente segundo três eixos temáticos: alterações na dinâmica familiar após o diagnóstico, desafios vivenciados por pais e irmãos e contribuições da terapia familiar. Por se tratar de revisão bibliográfica, não houve coleta de dados com seres humanos, dispensando submissão ao Comitê de Ética, e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

3. RESULTADOS

Os resultados desta revisão bibliográfica evidenciam três eixos centrais relacionados ao impacto do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na dinâmica familiar e à relevância da terapia familiar como estratégia de cuidado e reorganização sistêmica.

1. Alterações na dinâmica familiar após o diagnóstico de TEA

A literatura analisada demonstra que o diagnóstico de TEA provoca mudanças profundas na estrutura e funcionamento das famílias. Os estudos revisados apontam que:

Os pais vivenciam sobrecarga emocional, especialmente as mães, que apresentam “maior tensão física e psicológica” (Gomes et al., 2015).

A família enfrenta desafios relacionados à postergação diagnóstica, dificuldade de lidar com sintomas, escassez de lazer, limitações financeiras e preocupação com o futuro.

As demandas familiares mudam ao longo do desenvolvimento, exigindo constante adaptação, conforme apontado por Turnbull & Turnbull (1990) e Minatel & Matsukura (2014).

O TEA funciona como um estressor potencial, cujo impacto depende da severidade dos sintomas, dos recursos disponíveis e da personalidade dos cuidadores (Schmidt & Bosa, 2003).

Esses achados confirmam que o TEA reorganiza rotinas, papéis e expectativas familiares, exigindo ajustes contínuos e suporte especializado.

2. Experiências e desafios vivenciados por irmãos neurotípicos

A revisão evidencia que o subsistema fraterno é significativamente afetado pela presença de um irmão com TEA. Os estudos mostram que:

Irmãos neurotípicos podem vivenciar menor intimidade emocional, menos atividades compartilhadas e menor reciprocidade afetiva (Kryzak & Jones, 2017).

A baixa interação social pode reduzir oportunidades de aprendizagem por modelação, especialmente na infância (Skinner, 1953/1965).

Irmãos mais novos podem imitar comportamentos autísticos, influenciados pela convivência diária (Bonfim, 2022).

O estudo de Bachraz & Grace (2009) revela que irmãos neurotípicos percebem tratamento diferenciado, maior flexibilidade de regras e maior atenção ao irmão com TEA — porém interpretam isso como resposta às necessidades reais, não como favoritismo.

A ausência de grupos de apoio específicos para irmãos é apontada como lacuna importante (Nunes & Aiello, 2004).

Os resultados reforçam que irmãos também necessitam de suporte emocional e informacional, pois vivenciam impactos diretos na construção de identidade, autoestima e relações sociais.

3. Contribuições da terapia familiar para famílias com indivíduos diagnosticados com TEA

A análise das publicações demonstra que a terapia familiar é uma ferramenta essencial para reorganização emocional, relacional e funcional das famílias. Os resultados indicam que:

A terapia familiar promove flexibilidade funcional, substituindo padrões rígidos por maior capacidade de

Cientific@, v. 6, n.1 (2026).
adaptação (Nichols, 2007).

O terapeuta atua como facilitador, ampliando alternativas de intervenção, desafiando regras disfuncionais e reorganizando hierarquias familiares (Minuchin, 1990).

A família é compreendida como “matriz da cura e do crescimento de seus membros” (Minuchin, 1990a), sendo o foco das intervenções sistêmicas.

A terapia auxilia na comunicação emocional, na resolução de conflitos e na construção de autonomia entre os membros.

Estudos como o de Dailly & Goussé (2011) reforçam a necessidade de apoio contínuo aos pais, especialmente durante a adolescência do indivíduo com TEA, fase marcada por transformações fisiológicas e psicológicas que intensificam desafios familiares.

A literatura destaca que famílias com indivíduos no TEA necessitam de projetos educacionais individualizados, grupos de apoio e continuidade de estudos clínicos para melhor compreensão de suas demandas.

Os resultados confirmam que a terapia familiar contribui para a saúde emocional, relacional e funcional da família, fortalecendo sua capacidade de enfrentar desafios e promover qualidade de vida..

3. CONCLUSÕES

A compreensão do relacionamento familiar com um membro diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, demonstra a necessidade emergente de pesquisas voltadas para a atenção psicológica da família. FADDA & CURY, 2019 salientam a importância sobre a formação profissional do psicólogo e de outros profissionais da área da saúde para oferecer esse apoio e cuidado parental, além de sugerir o desenvolvimento de propostas de intervenção sob a forma de projetos de extensão universitária que disponibilizem encontros grupais entre cuidadores e pais mediados por recursos criativos, como narrar histórias de vida que incluam retomar experiências da própria infância.

Diante do exposto, entende-se que a literatura caminha para a compreensão dos efeitos de ter um indivíduo com TEA no seio familiar. Todos os membros da família enfrentam desafios diante das características da pessoa com TEA, obrigando a família a se reorganizar, tanto em tarefas rotineiras como emocionalmente. As demandas vão surgindo ou se modificando ao longo do desenvolvimento, o que faz com que a família esteja em constante busca de reajustar-se além de readaptar-se a cada situação que possa surgir. Sobre as fases do desenvolvimento humano,

Dailly, F., & Goussé, V. (2011), afirmam que o adolescente no espectro autista também é confrontado com transformações fisiológicas e psicológicas, e que os seus pais devem adaptar-se com as dificuldades causadas pelo desenvolvimento do seu filho, essas mudanças podem se tornar uma fonte de dificuldade, até mesmo de estresse. Os familiares veem-se com grande necessidade de enfrentar tais desafios, com planos e expectativas, tentando adaptar-se aos cuidados das necessidades do filho. As autoras apontam para a necessidade de lançar luz específica sobre a experiência de vida cotidiana dos pais com um indivíduo com TEA, sobretudo, ainda na infância para uma intervenção preventiva, com orientação parental, a fim de reduzir os impactos nas fases de desenvolvimento futuras.

No que se refere aos sistemas e serviços públicos, Gomes, 2015, afirma que o SUS avançou ao publicar a diretriz 11, essa diretriz tem como função nortear a atuação profissional e informar os parentes das crianças com diagnóstico de TEA. Contudo, sua implementação efetiva exige mais ação das pessoas envolvidas, pois o potencial de apoio às pessoas com TEA e seus cuidadores está prejudicado, dificultando ainda mais a qualidade de vida familiar e a superação dos desafios encontrados. O autor enfatiza a necessidade emergente do SUS para promover assistência aos pacientes com diagnóstico de TEA, orientações às suas famílias e estratégias de apoio social mediante profissionais preparados, acesso a atividades de lazer e entretenimento, com consequente ganho na saúde e qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- Associação Americana de Psiquiatria (2023). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição Texto Revisado TR. Tradução de D. Vieira, M. V. Cardoso & S. M. M. da Rosa. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2022).
- BONFIM, Grazielle Willian. Transtorno do Espectro Autista e o impacto nos irmãos e irmãs com desenvolvimento típico. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/26530>
- CRUZ, Therezinha J. Adolescente, família e o profissional de saúde: Adolescent, family and the health professional. Amazonaws, [S. l.], p. 1-6, 2007.
- DAILLY, F., & GOUSSÉ, V. (2011). Adolescence et parentalité dans les troubles du spectre autistique: comment font face les parents?. *Pratiques psychologiques*, 17(4), 329-340.
- BACHRAZ, V., & GRACE, R. (2009). Creating a different kind of normal: Parent and child perspectives on sibling relationships when one child in the family has autism spectrum disorder. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 10(4), 317-330.
- FADDA, Gisella Mouta; CURY, Vera Engler. A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 35, p. e35nspe2, 2019.
- FERREIRA, Marilise, & SMEHA, Luciane Najar. (2018). RTIGOS [ign] [titlegrp][ign][title language="pt"]A experiência de ser mãe de um filho com autismo no contexto da monoparentalidade. *Psicologia em Revista*, 24(2), 462-481. <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p462-481>
- GOMES, P., Lima, L. H., BUENO, M. K., Araújo, L. A., & SOUZA, N. M. (2015). Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *Jornal de pediatria*, 91, 111-121.
- KRYZAK LA, Jones EA. Sibling self-management: Programming for generalization to improve interactions between typically developing siblings and children with autism spectrum disorders. *Dev Neurorehabil*. 2017 Nov;20(8):525-537. doi: 10.1080/17518423.2017.1289270. Epub 2017 Mar 9. PMID: 28277816.
- LIMA, M.B.N. A Família: Conceito e Evolução histórica e sua importância. 2005. Disponível em: <https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/18496-18497-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- MACEDO, R. M. A família do ponto de vista psicológico: lugar seguro para crescer?. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 91, p. 62-68, 1994. Disponível em: <https://publicacoesfcc.emnuvens.com.br/cp/article/view/877>. Acesso em: 11 dez. 2023. Material didático – famílias psicossomáticas.
- MINATEL, M. M.; MATSUKURA, T. S. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 126-134, 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i2p126-134. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/65682>. Acesso em: 28 jan. 2024.
- NICHOLS, Michael P. *Terapia familiar [recurso eletrônico] : conceitos e métodos / Michael P.Nichols, Richard C. Schwartz ; tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. –7. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2007.*
- NUNES, Célia Cristina; AIELLO, Ana Lúcia Rossito. O convívio com irmão especial e a caracterização da interação: Um estudo descritivo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 10, n. 02, p. 143-160, 2004.
- PONCIANO, Edna. Família nuclear e terapia de família: conexões entre duas histórias nuclear family and family therapy: connections between two histories. *Revispsi*, [S. l.], p. 1-13, 2002.
- PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em estudo*, v. 12, p. 247-256, 2007.
- SAMPAIO D., & GAMEIRO J. (1998). *Terapia familiar*. (4ª ed.). Porto: Edições Afrontamento. Disponível em:

NOTA DE INFORMAÇÃO: As declarações, opiniões e dados contidos em todas as publicações são de exclusiva responsabilidade dos autores e colaboradores individuais, e não da instituição mantenedora deste periódico e/ou dos editores. A Cientific@ e/ou os editores se exime de qualquer responsabilidade por danos a pessoas ou bens resultantes de ideias, métodos, instruções ou produtos mencionados no conteúdo.