

## **A PERCEPÇÃO DE ESTRESSE E SUPORTE SOCIAL DE PAIS DE FILHOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

*Vânia Prata Ferreira Reis<sup>1</sup>*  
*Thiago Barbosa Gomes<sup>2</sup>*

**RESUMO:** O aumento no número de pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA) toma hoje contornos de epidemia para a comunidade científica, caracterizando-se como uma importante questão de saúde pública; somente no Brasil, estima-se que há 1 milhão e meio de autistas. Por se tratar de um transtorno complexo e que afeta várias facetas do desenvolvimento, muitos pais e cuidadores se veem estressados em decorrência da prestação de cuidados constante e intensa, somando-se também o desgaste advindo da mobilização familiar por conta dos entraves na oferta de assistência governamental e ao despreparo de profissionais. A indeterminação quanto ao futuro e a imprevisibilidade característica do transtorno geram questionamentos, o que também é apontado como fator desencadeador de estresse parental. Tendo como objetivo verificar a percepção de estresse e suporte social de famílias com filho com TEA, o presente estudo realizou entrevistas com moradores da Grande Vitória (ES) através de questionário online; a análise estatística dos dados permitiu verificar um nível de estresse considerável e sentimentos de impotência frente a cotidiano. O suporte social emerge como ferramenta que empodera e capacita os pais, auxiliando-os no enfrentamento dos desafios cotidianos, algo que o apoio técnico, emocional e material.

**Palavras-chave:** *Autismo; Família; Suporte social; Estresse.*

## **STRESS AND SOCIAL SUPPORT PERCEPTION OF PARENTS WITH CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)**

**ABSTRACT:** The increase in the number of people diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) today takes epidemic contours to the scientific community, characterized as an important public health issue; only in Brazil, it is estimated that there are 1 million and a half of autistic. Because it is a complex disorder that affects many facets of development, many parents and caregivers find themselves stressed due to the provision of constant and intensive care, also adding that coming wear familiar mobilization because of obstacles in the offer of assistance governmental and professional unpreparedness. The uncertainty about the future and the characteristic unpredictability disorder generate questions, which is also named as triggering factor of parental stress. Aiming to verify the perception of stress and social support of families with child with ASD, this study conducted interviews with residents of Grande Vitória (ES) through online questionnaire; Statistical analysis of the data allows you to check a level of considerable stress and feelings of impotence in everyday life. face the daily challenges, which range from technical support, emotional and material.

---

<sup>1</sup> Mestre em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: vaniareis@gap-es.com.br

<sup>2</sup> Especialista em Psicologia Clínica e da Família

**Keywords:** *Autism; Family; Social suport; Stress.*

## **PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS Y APOYO SOCIA DE LOS PADRES COM NIÑOS COM TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

**RESUMEN:** El aumento en el número de personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista (TEA) hoy lleva contornos de epidemia a la comunidad científica, que se caracteriza como un importante problema de salud pública; sólo en Brasil, se estima que 1 millón y medio autista. Debido a que es un trastorno complejo que afecta a muchas facetas del desarrollo, muchos padres y cuidadores se encuentran estresado debido a la provisión de la atención constante e intensiva, también agregó que viene desgaste movilización familiarizado debido a los obstáculos en el ofrecimiento de asistencia falta de preparación gubernamental y profesional. La incertidumbre sobre el futuro y el desorden característico imprevisibilidad generar preguntas, que también se denomina como factor desencadenante de estrés de los padres. Con el objetivo de verificar la percepción del estrés y el apoyo social de las familias con niños con TEA, este estudio llevó a cabo entrevistas con los residentes de Grande Vitória (ES) a través de cuestionario en línea; El análisis estadístico de los datos ha demostrado un nivel de considerable estrés y sentimientos de impotencia en la vida cotidiana. El apoyo social surge como herramienta facultada y permite a los padres, ayudarles a hacer frente a los retos diarios, que envuelven el apoyo técnico, material y emocional.

**Palabras clave:** *Autismo; La familia; El apoyo social; El estrés.*

## **INTRODUÇÃO**

Atualmente, o autismo vem sendo apontado pela comunidade científica como tendo contornos de uma epidemia se fazendo, portanto, uma importante questão de saúde pública; somente no Brasil, estima-se que há 1 milhão e meio de autistas, e cientistas a nível internacional estimam que 60 de cada dez mil crianças possuem o transtorno (Grinker 2010; Pontes, 2014).

De fato, o maior rigor epidemiológico viabiliza maior eficácia na identificação dos sintomas e, conseqüentemente, no diagnóstico que, inclusive, se tornou mais eficiente a ponto de ser realizado cada vez mais cedo. Ainda assim, não podemos desconsiderar que a ampliação do conceito de autismo, que agora é abordado como um espectro, pode ser uma das justificativas para o aumento no número de casos e que, com isso, os registros também aumentam já que abrangem desde os casos mais graves até os mais funcionais (Grinker, 2010; Laurent, 2014).

Ainda que não seja o foco do presente estudo, vale ressaltar a existência de uma grande discussão em cima dos critérios de diagnóstico postulados pelo recém-lançado DSM-V (Manual

Diagnóstico e Estatístico), da Associação de Psiquiatria Americana (2013). Mesmo que haja um molde internacional para o diagnóstico, este é feito através da descrição clínica e fenomenológica do transtorno, o que, segundo o antropólogo Grinker (2010) resultaria na maior heterogeneidade e variabilidade enorme de autistas.

Com a publicação do novo DSM, “a quantidade galopante de autistas será reduzida pela adoção de um critério mais restritivo de inclusão no espectro do transtorno” (Laurent, 2014, p. 165), já que neste novo manual de diagnóstico – a síndrome de Asperger e o transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado – não mais existem.

Em suma, o autismo ou transtorno do espectro autista – TEA – vem sendo tema de pesquisas e discussões das mais variadas. Profissionais engajados bem como o esforço de pais na busca por melhor assistência e tratamentos para seus filhos vem dando maior visibilidade ao assunto (Grinker, 2010).

Por se tratar de um transtorno complexo e que afeta várias facetas do desenvolvimento, em especial a interação social, muitos pais e cuidadores se veem estressados em decorrência da prestação de cuidados constante e intensa, junto ao desgaste advindo da mobilização familiar por conta dos entraves na oferta de assistência governamental e ao despreparo de profissionais (Schmidt & Bosa, 2005; Grinker, 2010). Somado a isso, a indeterminação quanto ao futuro gera questionamentos nos pais, o que também é apontado como fator desencadeador de estresse (Fávero & Santos, 2005).

Estudos também apontam que os pais são parceiros necessários para o tratamento e desenvolvimento de seu filho autista, porém estes precisam estar munidos de um devido suporte social para estabilização emocional, já que tais famílias têm como forte característica a vivência de constantes “reidealizações”, além de estarem mais propensas ao estresse físico e mental oriundos da constante prestação de cuidados. (Sprovieri & Assumpção Jr., 2001; Schmidt & Bosa, 2005; Fávero & Santos, 2005; Costa, 2012).

Mesmo que haja comprovação de que essas famílias apresentem padrões de estresse mais elevados (Bristol & Schoppler, 1983 citado por Fávero & Santos, 2005), a maior parte destes estudos foi realizada a nível internacional (Hastings, 2002; Konstantareas & Homatidis, 1989 citado por Fávero & Santos, 2005). Além disso, mesmo que o presente estudo se restrinja ao contexto da Grande Vitória, nenhum tipo de levantamento acerca desta temática a nível espiritosantense foi realizado, evidenciando seu caráter pioneiro e justificando sua realização cujo objetivo foi verificar a percepção de estresse e suporte social de famílias com filho com transtorno do espectro autista (TEA) na Grande Vitória.

### *Discutindo o autismo no Brasil e em outros países*

O contexto sociopolítico de um país revela a maneira como determinada nação encara qualquer doença ou transtorno, desde o momento do diagnóstico até o fornecimento de assistência governamental. Como exemplos temos a situação de:

(1.1) Maryland, Estados Unidos: neste estado norte-americano o diagnóstico de autismo torna o acesso a tratamento e assistência médica estatal mais fácil que o diagnóstico de retardo mental (Grinker, 2010);

(1.2) Coréia do Sul: nas áreas urbanas, os autistas são diagnosticados com transtorno reativo de vinculação na infância (*Reactive Attachment Disorder - RAD*), uma doença mental que acomete apenas “crianças negligenciadas”, por se tratar de uma doença culturalmente mais aceita. Sendo assim, o acesso a tratamento específico não acontece, agravando os sintomas da criança e o estigma dos pais, socialmente encarados como “culpados e inaptos” a cuidarem de suas crianças (Grinker, 2010);

(1.3) e Brasil: em dezembro de 2012 foi decretado a Lei 12.784/12, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que encara o autista como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e torna a recusa da matrícula de aluno com autismo ato passível de multa. Essa lei representa uma vitória para pais e mães que, por diversas vezes, tentam matricular seus filhos sem sucesso. Por um lado, não deixa de ser um ganho para a “comunidade autista”, ainda que denuncie uma análise tardia por parte do Estado para a questão.

Em 2000, o Ministério da Saúde, em parceria com a Casa do Autista (organização não-governamental com sede em São Paulo dedicada à assistência de autistas e seus familiares), lançou uma cartilha de orientação aos pais sobre o transtorno, terapias existentes e questões diagnósticas. Até então, ainda que louvável, a iniciativa era restrita a São Paulo. Treze anos depois é lançada uma nova cartilha pelo Ministério da Saúde (2013) mais elaborada e informativa, visando a habilitação/reabilitação das pessoas com o transtorno, evidenciando o maior destaque que o assunto vem obtendo.

### *Discutindo sobre as famílias e o autismo*

Segundo literatura, as características do transtorno – o comprometimento na interação social e nas habilidades comunicativas, os padrões comportamentais e (quando presente) o prejuízo cognitivo – se constituem como estressores em potencial para familiares e/ou cuidadores. Somado a isso, a imprevisibilidade dos sintomas fomenta questionamentos, dúvidas e insegurança nos pais e

até mesmo sentimentos de culpa. Por conta dos entraves na comunicação, o cotidiano se torna desafiador, cansativo e estressante devido à constante prestação de cuidados (Fávero & Santos, 2005; Schmidt & Bosa, 2005; Grinker, 2010).

O relato do antropólogo Roy R. Grinker (2010), que possui uma filha autista, exemplifica:

“É realmente uma luta fazê-la comunicar-se, aprender, responder a perguntas simples, ir para a mesa à hora do jantar [...], parar de colocar as mãos nas orelhas em reação a sons ou frequências que ninguém mais é capaz de captar” (p. 34).

O desconhecimento de outros além do núcleo familiar (sejam outros parentes e/ou profissionais) no manejo da pessoa com TEA dificulta sua inserção social, podendo aumentar o estigma para a família, o que, por sua vez, pode acarretar no afastamento familiar de uma vida social (Fávero & Santos, 2005). Abaixo seguem dois relatos de mães de crianças com autismo que também exemplificam essa situação:

“As pessoas que veem nossos filhos falam: “Por que uma criança normal age de forma tão estranha? Deve haver algum problema com seus pais. Por que eles não o colocaram numa escola?” Crianças autistas costumam ser malcomportadas, então o que se pensa ao ver uma criança indisciplinada é que há algum problema em sua escola ou em sua habilidade para aprender, ou que ela tem uma péssima mãe. Eu realmente acredito que os pais de crianças que não apresentam deficiências físicas óbvias, como os pais de crianças autistas que conheço, sofrem mais do que os de crianças deficientes físicas.” (Coréia do Sul, Seung-Kyong – Grinker, 2010, p.79).

“Para mim, eles [as outras pessoas] vão bater nele [no filho], não vão entender o que ele está falando, não vão dar o que ele quer. [...] Eu não consigo deixá-lo com ninguém, eu não tenho confiança.” (Espírito Santo, Ana – Laporte & Gomes, 2013, p.16)

Frente as peculiaridades decorrentes do transtorno, a dinâmica familiar passa por mobilizações que vão desde aspectos financeiros até aqueles relacionados à qualidade de vida física, psíquica e social. Além de intensa, a prestação de cuidados às específicas necessidades do filho requer constante adaptação e há casos em que o nível de dependência por esses cuidados aumenta, o que também influencia no estresse parental. A preocupação com a gravidade dos sintomas, a agressividade do filho e o desenvolvimento de habilidades e independência são outros fatores que igualmente contribuem para o estresse a ponto de caracterizá-lo como agudo, segundo estudos (Fávero & Santos, 2005; Schmidt & Bosa, 2005). Por estresse, podemos entender como a “relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem-estar” (Rodrigues, 1997 citado por Filgueiras & Hippert, 1999).

Desde a publicação do artigo original de Kanner, em 1943, muitos trabalhos foram orientados para o estudo da personalidade dos pais das crianças autistas. As pesquisas iniciais, na verdade, enfatizavam os efeitos dos pais sobre a criança, mas, atualmente, os estudos focam nos

efeitos da criança sobre os pais, levando em conta não somente a natureza crônica do transtorno como também o estresse decorrente da prestação de cuidados em longo prazo como fatores importantes para a compreensão do fenômeno do estresse parental (Schmidt & Bosa, 2005; Ferrari, 2007).

A maioria dos estudos realizados em cima da “família com membro autista” como temática e o “impacto decorrente na dinâmica familiar”, ainda que norteadores, infelizmente são em sua maioria de origem estrangeira. Além disso, os poucos estudos brasileiros encontrados são fundamentados por um “modelo de déficit”, ou seja, apenas ressaltam a questão da psicopatologia familiar, ao passo que os estudos estrangeiros são fundamentados por um “modelo de recurso” em que, além de identificar comprometimentos, são desenvolvidas estratégias específicas para lidar com o transtorno (Schmidt & Bosa, 2005).

Para Marques e Dixe (2011), ser pai de uma criança ou jovem com autismo representa ter necessidades insatisfeitas que podem implicar tanto no nível pessoal como no familiar e, justamente por isso, são necessários recursos para se atender às necessidades específicas de cada família. Os autores ainda comentam que a elas cabem ser mediadoras de seu próprio sucesso, algo que, como já enfatizado, requer esforço diário por tratar-se de uma situação que ultrapassa o nível microssocial do seio familiar: “as próprias famílias se tornam mediadoras do seu sucesso, num esforço diário de obrigação, de competição e de interrogações para fazer perante os desafios da sociedade” (p. 70).

É por conta desses desafios que o suporte social tem sido apontado como importante influência na dinâmica familiar da criança autista, pois tais famílias estão sempre redefinindo suas situações e maneiras de encarar a vida, realizando constantes “reidealizações” (Fávero & Santos, 2005; Costa, 2012). Conforme Dessen e Braz (2000), o suporte social diminui a probabilidade de ocorrência de comportamentos disfuncionais nas famílias. Dessa forma, revela-se como uma válida ferramenta para estabilização emocional da família, inclusive desde o diagnóstico, já que se trata de um momento caracterizado por choque ou impacto emocional, e, em alguns casos, até mesmo desencadeador de crise familiar (Silva, 2009; Marques & Dixe, 2011).

O conceito de suporte social é amplo e multidimensional, mas resumidamente podemos entendê-lo como tudo aquilo que promove melhor qualidade de vida ao indivíduo através da rede social em que ele se encontra; é estar munido de meios e instrumentos que viabilizem sua adaptação ao contexto vigente através de recursos materiais e psicológicos (Rodrigues, 2008; Siqueira, 2008; Aragão, Vieira, Alves & Santos, 2009).

Tal suporte pode vir na forma de apoio instrumental (ajuda financeira, na divisão de responsabilidades em geral) e/ou apoio emocional (afeição, aprovação, preocupação com o outro e ações que levam a sentimento de pertença a um grupo). Quanto aos que o oferecem, podem ser os próprios membros familiares, outros parentes (avós, tios, primos), amigos, companheiros, vizinhos e profissionais. Segundo estudos, a percepção do fornecimento de suporte social é associada ao enfrentamento de situações estressantes, adequação dos comportamentos maternos em relação aos filhos e promoção de alívio de estresse físico e mental. (Desse & Braz, 2000; Fávero & Santos, 2005; Aragão et al, 2009).

## **METODOLOGIA**

Por objetivar descrever características de determinada população (opiniões, atitudes e crenças), fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis utilizando técnicas padronizadas para coleta de dados, segundo Gil (1987), a pesquisa proposta se caracteriza como descritiva. Também aproxima-se das pesquisas exploratórias, pois além de ser um tema pouco explorado, pretende proporcionar uma nova visão acerca do mesmo, já que o conceito de suporte social não se resume a um conceito universal (Gil, 1987; Rodrigues, 2008; Aragão et al, 2009).

A pesquisa foi realizada com pais e mães que possuem um ou mais filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista (TEA). Como condição primordial para participação, o familiar responsável teve de concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo conforme as normas referentes à realização de pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e na Resolução nº 016/2000, de 20 de dezembro de 2002, do Conselho Federal de Psicologia. Vale destacar a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, através do parecer 1.307.521, para a realização deste estudo.

O questionário da pesquisa foi enviado via *link* para um grupo virtual de apoio e discussões para pais com filhos com autismo na rede social Facebook. O instrumento possui uma introdução com apresentação profissional, trajetória acadêmica do pesquisador e objetivos do estudo junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que esclarece e garante o compromisso com o sigilo a respeito da identidade dos participantes e informações sobre os objetivos da pesquisa. Concordando em participar, a pessoa foi direcionada ao questionário propriamente dito, que contém três partes:

- 1) na primeira há uma ficha para preenchimento de dados pessoais demográficos, dados sobre o portador de TEA e identificação de estressores adaptada da original utilizada por Schmidt (2004) em sua pesquisa sobre estresse, autoeficácia e o contexto de adaptação familiar de mães de portadores de transtornos globais do desenvolvimento;
- 2) na segunda página, a Escala de Estresse Percebido traduzida e validada por Luft, Sanches, Mazo e Andrade (2007);
- 3) na terceira e última página, a versão adaptada da Escala de Avaliação de Suporte Social utilizada por Durgante (2012) em sua pesquisa sobre disponibilidade e satisfação com o suporte social às pessoas com AIDS.

A análise e gerenciamento dos dados quantitativos foram feitos em software específico, o IBM SPSS.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra foi composta por participantes de ambos os sexos, prevalecendo o sexo feminino (66%). A maioria deles se encontra atualmente casada ou em união consensual, conforme a Tabela 1. Apenas um participante não possui vínculo empregatício e, para aqueles que trabalham, a jornada diária ficou entre 8 e 12 horas de trabalho. O número de filhos varia entre 1 e 3, e a idade do filho com autismo engloba de 2 até os 27 anos. De acordo com os dados, todos os filhos com autismo são do sexo masculino; em se tratando de assistência profissional, apenas um participante afirmou que o filho não realiza nenhum tipo de atendimento. Os demais o obtém há mais de 1 ano. As especialidades apontadas foram: psicólogo (50%), terapeuta ocupacional (33%), fonoaudiólogo (16%). Excetuando-se pelo sujeito de 27 anos, os demais frequentam escolas regulares, segundo afirmado pelos participantes – 3 acompanhados e 2 sem acompanhante.

---

Sexo	Quantidade	Estado Civil	Jornada de trabalho (hora/dia)	Nº de filhos	Idade do filho com TEA	Idade do diagnóstico
Masc.	2	Casado ou união consensual	8h	1	2 anos	3
		Casado ou união consensual	8h	2	12 anos	7

---

Fem.	4	Casada ou união consensual	12h	3	6 anos	5 anos
		Casada ou união consensual	-	3	27anos	<20 anos
		Divorciada	8h	1	4 anos	3 anos
		Solteira	12h	1	5 anos	4 anos
Total	6	Casado(a) ou união consensual Divorciado(a) Solteiro(a)	8 a 12h	Entre 1 e 3 filhos	Entre 2 e 27 anos	Entre 3 e mais de 20 anos

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra

### Percepção de estresse

A investigação da percepção de estresse foi feita com a escala traduzida e validada por Luft et. al. (2007), constituída de perguntas focadas no gerenciamento e planejamento de tarefas, afazeres e mudanças no cotidiano bem como os sentimentos relacionados e/ou provocados pela atual situação desta organização (tristeza, estresse, confiança e irritação). As respostas são dadas em escala tipo Likert de cinco pontos, variando de “Nunca” (0) a “Sempre” (4).

De acordo com os dados, metade da amostra sente-se incapaz de controlar o que considera como importante em suas vidas (pergunta 02), 66,7% sempre se sente nervoso e estressado em seu cotidiano (pergunta 03), metade ocasionalmente sente-se confiante em sua habilidade de resolver problemas pessoais (pergunta 05), 66,7% quase sempre sente que não consegue lidar com seus afazeres diários (pergunta 07) e 50% sente que as dificuldades se acumulam a ponto de acreditar que não irão superá-las (pergunta 13).

Perguntas	Respostas				
1) Você tem ficado triste por algo que aconteceu inesperadamente?	0% Nunca	16,7% Quase nunca	33,3% Às vezes	16,7% Quase sempre	33,3% Sempre
2) Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	16,7% Nunca	0% Quase nunca	16,7% Às vezes	50% Quase sempre	16,7% Sempre
3) Você tem se sentido nervoso e estressado?	16,7% Nunca	0% Quase nunca	0% Às vezes	16,7% Quase sempre	66,7% Sempre
4) Você tem sentido que está lidando com	0% Nunca	16,7% Quase	33,3% Às	16,7% Quase	33,3% Sempre

mudanças importantes ocorrendo em sua vida?		nunca	vezes	sempre	Sempre
5) Você tem sentido confiante em sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0% Nunca	16,7% Quase nunca	50% Às vezes	0% Quase sempre	33,3% Sempre
6) Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0% Nunca	33,3% Quase nunca	50% Às vezes	0% Quase sempre	6,7% Sempre
7) Você tem sentido que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	16,7% Nunca	0% Quase nunca	0% Às vezes	66,7% Quase sempre	16,7% Sempre
8) Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0% Nunca	16,7% Quase nunca	16,7% Às vezes	33,3% Quase sempre	33,3% Sempre
9) Você tem sentido que as coisas estão sob seu controle?	0% Nunca	16,7% Quase nunca	16,7% Às vezes	50% Quase sempre	6,7% Sempre
10) Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora de seu controle?	16,7% Nunca	0% Quase nunca	33,3% Às vezes	33,3% Quase sempre	16,7% Sempre
11) Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0% Nunca	0% Quase nunca	33,3% Às vezes	0% Quase sempre	66,7% Sempre
12) Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	16,7% Nunca	33,3% Quase nunca	33,3% Às vezes	16,7% Quase sempre	0% Sempre
13) Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de acreditar que não pode superá-las?	16,7% Nunca	16,7% Quase nunca	16,7% Às vezes	50% Quase sempre	0% Sempre

*Tabela 2. Dados obtidos pela Escala de Estresse Percebido*

A correlação das perguntas 4, 5 e 13, que investigam sobre a assertividade do participante, confirma: até metade da amostra (16,7% quase sempre e 33,3% sempre), em se tratando de lidar com mudanças importantes, acredita que não conseguem se recuperar das dificuldades delas

advindas. Em se tratando do “gerenciamento da vida”, ou seja, das tarefas e afazeres cotidianos – bem como o acesso à assistência e manutenção do tratamento do filho – a correlação das perguntas 6, 9 e 5 aponta que 83% dos que sentem ocasionalmente que possuem tal capacidade apresentam razoável confiança para a resolução de problemas. Sendo assim, quem quase nunca sente que está no controle da situação quase nunca possui a devida confiança para gerenciar problemas e imprevistos, denotando aí a necessidade de uma adequação desses indivíduos a fim de capacitá-los para tal.

Em se tratando de irritação frente a inabilidade ou incapacidade de gerenciar ou controlar determinados aspectos da vida diária, realizou-se correlação de perguntas específicas da escala (8 e 10, categorizadas como “irritação”; 6 e 9, categorizadas como “gerenciamento e controle de afazeres”), o que permitiu inferir sobre esta amostra um nível de irritação inversamente proporcional a essa habilidade: maior o sentimento de controle de sua vida, menor o nível de irritação. Porém, há participantes que, apesar de sempre sentirem-se no controle, sempre estão irritados.

Gerenciamento e controle de afazeres					
Irritação	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Total
Quase nunca		1 4,5%	1 4,5%		2 9,1%
Às vezes	2 9,1%	3 13,6%	1 4,5%		6 27,3%
Quase sempre		4 18,2%	4 18,2%		8 36,4%
Sempre	4 18,2%			2 9,1%	6 27,3%
Total	6 27,3%	8 36,4%	6 27,3%	2 9,1%	22 100%

Tabela 3. Correlação nível de irritação e gerenciamento e controle de afazeres

Guralnick (2000 citado por Silva, 2009) comenta sobre quatro estressores em potencial para famílias com membro autista: “a grande quantidade de informação sobre o processo de diagnóstico e problemas de saúde; o processo de diagnóstico em si, que pode resultar em sofrimento interpessoal e familiar; a necessidade de se alterar horários e rotinas a e necessidade de tempo e energia para a identificação de serviços especializados para o transporte da criança para esses serviços, assim como a falta ao trabalho e os gastos financeiros” (p. 41).

“Estamos sempre preocupados com o desfecho do desenvolvimento do nosso filho. As finanças ficaram muito apertadas. É difícil ter atividades em lazer como casal. É difícil achar alguém para ficar com nosso filho. As preocupações nos deixam irritados, frustrados. Perdemos o vínculo com vários amigos. Raramente saímos para lugares que não sejam "seguros" para o nosso garoto.” (Pai entrevistado, 32 anos).

Segundo pesquisas, familiares de indivíduos com autismo apresentam estresse maior que familiares de indivíduos com outros transtornos ou com síndrome de Down e maior o sentimento de necessidades (a sintomatologia) maior o nível de estresse sentido, ansiedade e depressão (Schmidt & Bosa, 2003; Konstantareas, 1991 citado por Fávero & Santos, 2005; Marques & Dixe, 2011). Tratam-se de indivíduos cotidianamente temerosos em relação ao desenvolvimento de seus filhos – neste estudo, todos os participantes foram unânimes ao declararem receio de que seu filho “não desenvolva autonomia/independência no futuro”, além da influência direta do fator financeiro e recursos disponíveis: 66% apontaram como uma das fontes de estresse a opção “Que eu não tenha os devidos recursos para auxiliar em seu desenvolvimento”.

Sendo assim, o tratamento apropriado para o filho está diretamente relacionado ao nível de estresse e, para reduzi-lo Marques e Dixe (2011) comentam que é necessário a manutenção de um forte sentido de coerência familiar, ou seja, ainda que haja certa delimitação de papéis no manejo com o filho é preciso adotar uma postura flexível guiada pelas suas necessidades conforme o quadro do transtorno, idade e outros elementos (preferências, condição de saúde, idade, etc) e manter redes de apoio sólidas tanto dentro do contexto familiar como fora dele (os profissionais e instituições envolvidos). Ainda conforme os autores, quando se trata de famílias com membro autista é importante se ter em mente que além das adaptações inerentes e decorrentes do diagnóstico, elas constituem um processo que, em geral, requer uma experiência construída, não é uma realização repentina e é isso que, talvez, permite à família a conservação de sua saúde mental.

Fatores como “*tolerância*” e “*paciência*” foram algumas das necessidades básicas apontadas pelos participantes para a manutenção do estilo de vida. Nesse aspecto, há pouca dúvida quanto à importância do suporte social para a saúde física e emocional da família a fim de desenvolvê-las e mantê-las (Rhodes & Lakey, 1999 citado por Dessen & Braz, 2000; Aragão et al, 2009).

O estudo de Moes et al (1992 *apud* Fávero & Santos, 2005) aponta que as mães de crianças autistas são significativamente mais estressadas do que os pais; de fato, outros estudos comprovam, conforme revisão bibliográfica de Semensato, Schmidt e Bosa (2010), que em se tratando de estresse parental as mães são as principais acometidas e os fatores variam de sobrecarga de tarefas até despesas financeiras (Smeha & Cezar, 2011).

*Percepção e satisfação do suporte social*

O segundo instrumento, que possibilitou a mensuração do suporte social e a satisfação percebida dos investigados, é uma versão adaptada da Escala de Avaliação de Suporte Social utilizada por Durgante (2012). As respostas são, também, dadas em escala tipo Likert de cinco pontos, onde 0 = Nunca e 4 = Sempre para a disponibilidade de suporte, e 0 = Muito insatisfeito a 4 = Muito satisfeito para satisfação com o suporte percebido. Abaixo, encontram-se os dados obtidos na segunda etapa deste estudo.

Perguntas	Respostas				
1) Você tem recebido apoio ou orientação em situações concretas facilitando a realização do tratamento de seu filho (a)?	0% Nunca	16,7% Quase nunca	0% Às Vezes	50% Quase sempre	33,3% Sempre
2) Você tem recebido apoio em questões financeiras, como divisão das despesas na casa, dinheiro dado ou emprestado?	0% Nunca	16,7% Quase nunca	0% Às Vezes	50% Quase sempre	33,3% Sempre
3) Você tem recebido apoio em atividades práticas do seu dia a dia?	16,7% Nunca	16,7% Quase nunca	16,7% Às Vezes	0% Quase sempre	50% Sempre
4) Você tem recebido apoio ou orientação em relação ao seu próprio cuidado de saúde?	0% Nunca	16,7% Quase nunca	0% Às Vezes	50% Quase sempre	33,3% Sempre
5) Você tem recebido apoio de pessoa(s) com quem você pode contar em caso de necessidade?	33,3% Nunca	16,7% Quase nunca	16,7% Às Vezes	0% Quase sempre	33,3% Sempre
6) Você tem recebido apoio de pessoas que lhe dão coisas que você precisa em seu dia a dia?	16,7% Nunca	16,7% Quase nunca	16,7% Às Vezes	0% Quase sempre	50% Sempre
7) Você tem recebido apoio que faz você se sentir valorizado(a) como pessoa?	33,3% Nunca	16,7% Quase nunca	16,7% Às Vezes	0% Quase sempre	33,3% Sempre
8) Você tem recebido apoio de alguém com que possa desabafar ou conversar sobre assuntos relacionados às suas dificuldades no cotidiano?	0% Nunca	16,7% Quase nunca	16,7% Às Vezes	16,7% Quase sempre	50% Sempre
9) Você tem recebido apoio de alguém que lhe fornece informações, melhorando o seu nível de conhecimento sobre a condição de seu filho?	0% Nunca	0% Quase nunca	50% Às Vezes	33,3% Quase sempre	16,7% Sempre
10) Você tem recebido apoio de alguém que faz você se sentir parte de sua família, da vizinhança, do trabalho?	0% Nunca	16,7% Quase nunca	16,7% Às Vezes	16,7% Quase sempre	50% Sempre

11) Você tem recebido apoio que lhe ajuda a melhorar o seu humor, estado de espírito, estado emocional?	0% Nunca	0% Quase nunca	0% Às vezes	50% Quase sempre	50% Sempre
12) Você tem recebido apoio quando precisa de companhia para se divertir ou fazer atividades de lazer?	0% Nunca	0% Quase nunca	33,3% Às vezes	16,7% Quase sempre	50% Sem

*Tabela 4. Dados obtidos pela Escala de Avaliação de Suporte Social*

Quão satisfeito(a) você está em relação a esse apoio que tem recebido?					
1) Você tem recebido apoio ou orientação em situações concretas facilitando a realização do tratamento de seu filho (a)?	16,7% Muito insatisfeito	0% Insatisfeito	16,7% Indiferente	33,3% Satisfeito	33,3% Muito satisfeito
2) Você tem recebido apoio em questões financeiras, como divisão das despesas na casa, dinheiro dado ou emprestado?	16,7% Muito insatisfeito	0% Insatisfeito	16,7% Indiferente	33,3% Satisfeito	33,3% Muito satisfeito
3) Você tem recebido apoio em atividades práticas do seu dia a dia?	16,7% Muito insatisfeito	0% Insatisfeito	16,7% Indiferente	33,3% Satisfeito	33,3% Muito satisfeito
4) Você tem recebido apoio ou orientação em relação ao seu próprio cuidado de saúde?	16,7% Muito insatisfeito	16,7% Insatisfeito	16,7% Indiferente	50% Satisfeito	0% Muito satisfeito
5) Você tem recebido apoio de pessoa(s) com quem você pode contar em caso de necessidade?	33,3% Muito insatisfeito	16,7% Insatisfeito	0% Indiferente	33,3% Satisfeito	16,7% Muito satisfeito
6) Você tem recebido apoio de pessoas que lhe dão coisas que você precisa em seu dia a dia?	16,7% Muito insatisfeito	0% Insatisfeito	16,7% Indiferente	33,3% Satisfeito	33,3% Muito satisfeito
7) Você tem recebido apoio que faz você se sentir valorizado(a) como pessoa?	16,7% Muito insatisfeito	0% Insatisfeito	33,3% Indiferente	16,7% Satisfeito	33,3% Muito satisfeito
8) Você tem recebido apoio de alguém com que possa desabafar ou conversar sobre assuntos relacionados às suas dificuldades no cotidiano?	0% Muito insatisfeito	16,7% Insatisfeito	0% Indiferente	50% Satisfeito	33,3% Muito satisfeito
9) Você tem recebido apoio de alguém que lhe fornece informações, melhorando o seu nível de conhecimento sobre a condição de seu filho?	0% Muito insatisfeito	0% Insatisfeito	50% Indiferente	50% Satisfeito	0% Muito satisfeito
10) Você tem recebido apoio de alguém que faz você se sentir parte de sua família, da vizinhança, do trabalho?	0% Muito insatisfeito	0% Insatisfeito	33,3% Indiferente	33,3% Satisfeito	33,3% Muito satisfeito

11) Você tem recebido apoio que lhe ajuda a melhorar o seu humor, estado de espírito, estado emocional?	0% Muito insatisfeito	0% Insatisfeito	16,7% Indiferente	33,3% Satisfeito	33,3% Muito satisfeito
12) Você tem recebido apoio quando precisa de companhia para se divertir ou fazer atividades de lazer?	0% Muito insatisfeito	0% Insatisfeito	16,7% Indiferente	50% Satisfeito	33,3% Muito satisfeito

Tabela 5. Dados obtidos pela Escala de Avaliação de Suporte Social (satisfação com suporte)

Segundo a Tabela 3, a presença de suporte social varia desde algo ocasional até frequente para situações como apoio em situações concretas relacionadas a tratamento, em questões financeiras e despesas, atividades de lazer e ter alguém para desabafar sobre as dificuldades do cotidiano. Porém, em se tratando de auxílio em atividades práticas, até metade da amostra relata sentir entre nunca até ocasionalmente recebê-lo; quanto ao apoio que influencia na valorização de si, até 66,7% relata recebê-lo, também, entre nunca e ocasionalmente.

Quanto a apoio técnico, a percepção de orientação sobre a condição do filho (pergunta 09) situou-se entre as vezes e sempre (50% às vezes, 33,3% quase sempre, 16,7% sempre).

Acerca da satisfação com o apoio recebido, expresso na Tabela 4, vê-se que boa parte da amostra encontra-se satisfeita com o apoio financeiro e cotidiano, aquele direcionado ao autocuidado e direcionado a atividades de lazer (perguntas 2,3,4,12). A satisfação com o apoio emocional recebido é de até 66,6% (entre satisfeito e muito satisfeito), acontecendo o mesmo para o item avaliador do apoio que garante o sentimento de pertença a um grupo social (pergunta 10). Sobre o apoio direcionado ao manejo e tratamento do filho, a satisfação com um apoio mais prático, avaliado pela pergunta 1, até 66,6% encontra-se muito satisfeito com o que vem recebendo; e sobre o apoio técnico que aumenta o nível de conhecimento dos pais sobre a condição do filho (pergunta 9), a amostra encontra-se dividida entre satisfeita e indiferente. A satisfação com o apoio emocional, influenciador da valorização de si, tem-se que 16,7% sente-se muito insatisfeito, 33,3% indiferente, 16,7% satisfeito e 33,3% muito satisfeito.

Como já comentado, quando nasce um filho com autismo, desde o impacto do diagnóstico o ciclo de vida familiar se altera cabendo aos pais um esforço adicional para se reorganizar e se adaptar a nova realidade, já que um filho com essa condição demanda preocupações muito específicas (Sprovieri, Assumpção Jr., 2001; Marques, 2000 citado por Costa, 2012; Grinker, 2010; Marques & Dixe, 2010). O diagnóstico em si desencadeia nos pais sentimentos de insegurança, dúvida e angústia, e além disso, as características do transtorno inibem as famílias, tornando-as

mais reclusas e também dificultando a verdadeira aceitação da criança. A situação se agrava pela dificuldade de reprodução das normas e valores sociais preconizados e, assim, a família se une à disfunção de sua criança, o que dificulta até mesmo o relacionamento conjugal (Sprovieri & Assumpção Jr., 2001; Konstantareas, 1991 citado por Fávero & Santos, 2005; Aguiar, 1997 citado por Geraldés, 2005; Grinker, 2010).

“As dúvidas não são apenas em torno do autismo, mas sim da educação como um todo. O único problema é você ficar à deriva quando um profissional não consegue nos instruir objetivamente sobre como proceder. Temos que descobrir muita coisa sozinhos, ler, se empenhar, aprender e contribuir para que outros pais possam se sentir mais seguros.” (Mãe entrevistada, 35 anos)

Estudos comprovam a eficácia do suporte social para essas famílias, perpassando desde o auxílio técnico e especializado no manejo com a criança, aconselhamento informativo aos pais e participação em grupos para troca de experiência até a dinâmica familiar, o relacionamento conjugal e a parentalidade. Em outros termos, através dele garante-se um sentido de coerência familiar, o que reduz o nível de estresse (Sprovieri & Assumpção Jr., 2001; Fávero & Santos, 2005; Schmidt, Dell'Aglio & Bosa, 2007; Marques & Dixe, 2010; Smeha & Cezar, 2011).

### *O estresse e o suporte social*

A relação do nível de estresse com o nível de suporte social foi feita a partir de correlações de perguntas específicas das escalas. Houve categorização das questões para tal: “autoconfiança” (pergunta 5), “gerenciamento e controle de afazeres” (perguntas 6,9) na Escala de Estresse Percebido; “apoio técnico” (perguntas 1,3,4,9) e “apoio social” (10) na Escala de Avaliação de Suporte Social.

Primeiramente, sobre a influência do apoio técnico no sentimento de autoconfiança dos participantes, percebeu-se, conforme a tabela 6, que há aqueles que mesmo o possuindo com frequência, quase nunca possuem a autoconfiança encarada por eles como necessária no cotidiano; houve correspondência entre aqueles que o sentem e o recebem ocasionalmente.

O estudo de Semensato e Bosa (2013) destaca a boa comunicação e o relacionamento com os profissionais – a rede de apoio formal – como um fator redutor do estresse e angústia parental; eles tornam-se fonte de amparo às famílias justamente por conta da troca de informações e pelas orientações, processo que deve ser iniciado e perpetuado desde o momento do diagnóstico. Isso denota, conforme as autoras enfatizam, a necessidade do bom preparo do profissional:

“Outro aspecto retratado como fundamental na opinião dos pais (...) é a habilidade dos profissionais de realizar a comunicação do diagnóstico sem, por um lado apenas rotular o que a criança apresenta ou, por outro lado, evitar usar a terminologia diagnóstica (o “termo” autismo). Os resultados também revelaram que a comunicação do diagnóstico é de fato um processo gradual para que o que é informado aos pais seja

significado e, desta forma, compreendido. Não é, portanto, um único momento no qual os pais recebem a comunicação diagnóstica e orientações vagas sobre o devem fazer. A comunicação de um diagnóstico de um problema crônico requer boa habilidade de comunicação pelo profissional.” (Semensato & Bosa, 2013, p. 656).

Apoio Técnico	Sentimento de auto-confiança			Total
	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	
Quase nunca		1 4,3%	2 8,7%	3 13%
Às vezes		1 4,3%	3 13%	4 17,4%
Quase sempre		8 34,8%		8 34,8%
Sempre	4 17,4%	1 4,3%	3 13%	8 34,8%
Total	4 17,4%	11 47,8%	8 34,8%	23 100%

Tabela 6. Correlação apoio técnico e sentimento de autoconfiança

Com relação a influência do apoio social (advindo de família, vizinhança, colegas de trabalho, etc), nota-se, conforme a tabela 7, que há quem quase nunca sinta confiança alguma e, ainda assim, sente que recebe apoio sempre (17,9%), como também há quem quase nunca recebe apoio algum e quase sempre tem confiança (7,7%). Os apoiadores relatados com maior frequência foram: família (22%); a mãe do participante (20%); e o marido (13%).

Como já exposto, famílias com filhos autistas tendem a se isolar mais que as outras; há pouco tempo para manter as redes sociais e familiares necessárias para garantir apoio no futuro e, assim, os pais ficam frequentemente sós diante da deficiência do filho, podendo experimentar sentimentos de abandono (Laurent, 2014; Grinker, 2010).

Além da rede de apoio formal, o sentimento de amparo pode advir do contato com outras famílias de crianças com autismo, através da participação de grupos de discussão e troca de experiências, por exemplo, o que permite conhecer outras realidades e ao mesmo tempo aprimorar o conhecimento acerca da condição do filho (Semensato & Bosa, 2013). Segundo Fávero e Santos (2005), atividades externas à casa, como aconselhamento, terapia de casal e treinamento dos pais são auxílios eficientes. Vale destacar que ainda que se busque ajuda psicoterapêutica para o filho, é raro a procura de suporte psicológico para os pais ou demais familiares, evidenciando aí a necessidade de criação e manutenção de espaços de escuta deles e, como já citado, a troca de experiências com outras famílias (GOMES, 2003).

Sentimento de auto-confiança				
Apoio Social	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Total
Quase nunca		2 5,1%	3 7,7%	5 12,8%
Às vezes		4 10,3%	2 5,1%	6 15,4%
Quase sempre		7 17,9%	2 5,1%	9 23,1%
Sempre	7 17,9%	5 12,8%	7 17,9%	19 48,7%
Total	7 17,9%	18 46,2%	14 35,9%	39 100%

Tabela 7. Correlação apoio social e sentimento de auto-confiança

Sobre a influência do apoio técnico no sentimento de gerenciamento de afazeres e acontecimentos, percebeu-se, conforme a tabela 8, que 13% das respostas se correlacionam para um sentimento de controle ocasional ao passo que o apoio técnico é sentido como recebido da mesma forma; entretanto, há aqueles que, mesmo munidos sempre do apoio técnico, quase nunca sentem que conseguem administrar os acontecimentos e afazeres cotidianos (19,6%). Já sobre o apoio social, na tabela 9, vê-se que há aqueles que possuem apoio frequente e administram bem suas atividades (17,9%), como também há aqueles que quase nunca conseguem realizar esse gerenciamento e sentem um apoio regular (21,8%) do grupo em que se insere.

Gerenciamento de afazeres					
Apoio Técnico	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Total
Quase nunca		3 6,5%	3 6,5%		6 13%
Às vezes	1 2,2%	3 6,5%	2 4,3%	2 4,3%	8 17,4%
Quase sempre	2 4,3%	8 17,4%	6 13%		16 34,8%
Sempre	9 19,6%	1 2,2%		6 13%	16 34,8%
Total	12 26,1%	15 32,6%	11 23,9%	8 17,4%	46 100%

Tabela 8. Correlação apoio técnico e sentimento de gerenciamento de afazeres

Gerenciamento de afazeres					
Apoio Social	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Total
Quase nunca		5 6,4%	5 6,4%		10 12,8%
Às vezes	1 1,3%	6 7,7%	5 6,4%		12 15,4%
Quase sempre	2 2,6%	9 11,5%	7 9%		18 23,1%
Sempre	17 21,8%	5 6,4%	2 2,6%	14 17,9%	38 48,7%
Total	20 25,6%	25 32,1%	19 24,4%	14 17,9%	78 100%

*Tabela 9. Correlação apoio social e sentimento de gerenciamento de afazeres*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos revelaram uma amostra com nível de estresse considerável haja visto que mais da metade dos participantes relatou irritação frequente e, ainda, sentimentos de impotência frente ao cotidiano, mesmo que haja relato de percepção de suporte social. Tais variáveis influenciam diretamente no gerenciamento das tarefas diárias e na autoestima, demandando assim um apoio emocional mais conciso e frequente – algo do qual 66,7% dos participantes sentem como ausente.

Um apoio conciso, conforme destaca a literatura, envolve o devido preparo e apoio dos profissionais do caso bem como orientação aos pais e demais envolvidos (familiares, educadores, cuidadores, etc), propiciando-lhes momentos de escuta e troca de experiências com outras famílias. Em suma, é preciso uma investigação ainda mais detalhada dos fenômenos que circundam e delineiam as vivências da família com membro autista, considerando desde a especificidade de cada caso, repertório técnico dos profissionais envolvidos, o contexto socioeconômico familiar e, não menos importante, a subjetividade dos pais.

## REFERÊNCIAS

Aragão, E. I. S., Vieira S. S., Alves, M. G. G. & Santos, A. F. (2009). Suporte social e estresse: uma revisão da literatura. *Psicologia em Foco*. 2(1), 79-90. Recuperado de [http://periodicos.piodecimo.edu.br/online/index.php/psicologioemfoco/article/view/32/44&gws\\_rd=cr&ei=HzXEV4rIJoWbwATthpuICQ](http://periodicos.piodecimo.edu.br/online/index.php/psicologioemfoco/article/view/32/44&gws_rd=cr&ei=HzXEV4rIJoWbwATthpuICQ)

Associação de Psiquiatria Americana (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V*. Porto Alegre: Artmed

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2013) *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo*. Brasília: Ministério da Saúde.

Costa, S. C. P. (2012). *O impacto do diagnóstico de autismo nos pais*. (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/11964/1/O%20impacto%20do%20diagn%C3%B3stico%20de%20autismo%20nos%20pais.pdf>

Dessen, M. A. & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722000000300005>

Durgante, V. L. (2012) *Disponibilidade e satisfação com o suporte social às pessoas com AIDS*. (Dissertação de mestrado). Recuperado de [http://cascavel.ufsm.br/tede/tde\\_arquivos/33/TDE-2012-11-28T133223Z-3868/Publico/DURGANTE,%20VANIA%20LUCIA.pdf](http://cascavel.ufsm.br/tede/tde_arquivos/33/TDE-2012-11-28T133223Z-3868/Publico/DURGANTE,%20VANIA%20LUCIA.pdf)

Fávero, M. A. B. & Santos, M. A. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 358-369. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000300010>

Ferrari, P. (2007). *Autismo infantil: o que é e como tratar*. São Paulo: Paulinas

Filgueiras, J. C. & Hippert, M. I. S. (1999). A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 19(3), 40-51. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>

Geraldes, S. A. (2005). *Necessidades dos Pais de Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo: Estudo Desenvolvido em Três Instituições Especializadas da Cidade do Porto*. (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10284/822>

Gil, A. C. (1987). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 5ª. ed. São Paulo: Atlas

Gomes, I. C. (2003). A avaliação psicológica infantil denunciando os conflitos do casal parental. *PSIKHÊ* (São Paulo), 8 (2), 1-67

Grinker, R. R. (2010). *Autismo: um mundo obscuro e conturbado*. São Paulo: Larousse do Brasil

Laporte, E. F. & Gomes, T. B. (2013). *O Outro materno no autismo*. (Monografia) Curso de Psicologia, Faculdade Multivix, Vitória

Laurent, E. (2014). *A batalha do autismo: da clínica à política*. Rio de Janeiro: Zahar

Lei nº 12.784, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Luft, C. D. B., Sanches, S. O., Mazo, G. Z. & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 606-615. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>

Marques, M. H. & Dixe, M. A. R. (2011). Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 38(2), 66-70. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000200005>

Organização Mundial da Saúde. (2004). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. São Paulo: Editora EDU

Pontes, A. P. (2014). As conquistas de uma criança autista. *Revista Crescer*. Disponível em <https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Comportamento/noticia/2014/06/conquistas-de-uma-crianca-autista.html>

Rodrigues, V. B. (2008). *Satisfação com o suporte social em indivíduos com perturbação psiquiátrica: estudo exploratório*. (Monografia). Curso de Psicologia, Universidade de Fernando Pessoa, Porto

Resolução 016/2000, de 20 de dezembro de 2000. Disponível em [www.abepsi.org.br/portal/wp-content/.../2000-resolucao162000.pdf](http://www.abepsi.org.br/portal/wp-content/.../2000-resolucao162000.pdf)

Resolução 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br>

Semensato, R. M. & Bosa, C. A. (2013). Relatos de pais de crianças com autismo sobre a rede de apoio formal: aspectos da elaboração parental do diagnóstico. *Revista Educação Especial*, 26 () 651-663. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=313128786011>

Semensato, R. M., Schmidt, C. & Bosa, C. A. (2010). Grupo de familiares de pessoas com autismo: relatos de experiências parentais. *Aletheia*, () 183-194. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115020838015>

Schmidt, C., Dell'Aglio, D. D. & Bosa, C. A. (2007). Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 124-131. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000100016>

Schmidt, C. & Bosa, C. (2003). A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação em Psicologia*, 7(2), 111-120. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v7i2.3229>

Silva, S. B. (2009). *O autismo e as transformações na família*. (Monografia). Curso de Psicologia, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí

Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 381-388. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200021>

Sprovieri, M. H. S., & Assumpção Jr, F. B. (2001). Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 59(2A), 230-237. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2001000200016>