



**CURSO DE PSICOLOGIA**

**CRISTIANA LUCAS PEREIRA FERNANDES**

**PROCESSOS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO QUE PAIS DE CRIANÇAS  
COM TEA PODEM DESENVOLVER**

**CUIABÁ-MT**

**2025**

**CURSO DE PSICOLOGIA**

**CRISTIANA LUCAS PEREIRA FERNANDES**

**PROCESSOS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO QUE PAIS DE CRIANÇAS  
COM TEA PODEM DESENVOLVER**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Banca Avaliadora do departamento de Psicologia, da Faculdade Fasipe, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Arthur Galvão Martini

**Cuiabá-MT  
2025**

**CRISTIANA LUCAS PEREIRA FERNANDES**

**PROCESSOS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO QUE PAIS DE CRIANÇAS  
COM TEA PODEM DESENVOLVER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia – da Faculdade Fasipe - como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Professor(a) Orientador(a):  
Departamento de Psicologia–FASIPE – Cuiabá

---

Professor(a) Avaliador(a):  
Departamento de Psicologia – FASIPE – Cuiabá

---

Professor(a) Avaliador(a):  
Departamento de Psicologia – FASIPE - Cuiabá

**Cuiabá-MT**

**2025**

## **DEDICATÓRIA**

Á Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Á minha família, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos professores e orientador pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

## **EPÍGRAFE**

"Toda criança é um milagre, mas algumas vêm para nos ensinar mais sobre coragem do que sobre cuidados."

*Desconhecido*

FERNANDES. Cristiana Lucas Pereira. **Processos de sofrimento psíquico que pais de crianças com TEA podem desenvolver**. 2025. 46 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe-Cuiabá

## **RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que impacta significativamente a vida da criança e de sua família. Este estudo teve como objetivo analisar os processos de sofrimento psíquico vivenciados por pais de crianças com TEA, destacando os desafios emocionais, sociais e institucionais enfrentados no cotidiano. Por meio de uma revisão bibliográfica de artigos científicos, dissertações e livros publicados entre 2014 e 2024, identificou-se que o diagnóstico desencadeia sentimentos de ansiedade, depressão e estresse crônico nos cuidadores, agravados pela sobrecarga de cuidados e pela falta de suporte adequado. Os resultados evidenciaram ainda conflitos familiares, isolamento social e críticas às políticas públicas de saúde e educação. Contudo, estratégias como redes de apoio psicológico, grupos de escuta e capacitação parental mostraram-se eficazes na redução do sofrimento. Conclui-se que são urgentes políticas integradas que acolham não apenas as crianças com TEA, mas também suas famílias, promovendo cuidado humanizado e inclusão social.

**PALAVRAS-CHAVE:** autismo; cuidadores; saúde mental; políticas públicas.

FERNANDES. Cristiana Lucas Pereira. **Processos de sofrimento psíquico que pais de crianças com TEA podem desenvolver**. 2025. 46 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe- Cuiabá.

## **ABSTRACT**

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that significantly impacts the child's life and their family. This study aimed to analyze the psychological distress experienced by parents of children with ASD, highlighting the emotional, social, and institutional challenges they face daily. Through a literature review of scientific articles, theses, and books published between 2014 and 2024, it was identified that the diagnosis triggers feelings of anxiety, depression, and chronic stress in caregivers, exacerbated by caregiving overload and lack of adequate support. The results also revealed family conflicts, social isolation, and criticisms of health and education public policies. However, strategies such as psychological support networks, listening groups, and parental training proved effective in reducing distress. It is concluded that integrated policies are urgently needed to support not only children with ASD but also their families, promoting humanized care and social inclusion.

**KEYWORDS:** autism; caregivers; mental health; public policy

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 Categoria A: Sofrimento Psíquico dos Pais.....	24
Tabela 2 Categoria B: Impactos Familiares .....	24
Tabela 3 Categoria C: Políticas Públicas e Rede de Apoio.....	25
Tabela 4 Estratégias de enfrentamento e fatores protetores .....	25

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Categoria A: sofrimento psíquico dos Pais .....	25
Quadro 2 Categoria B: impactos familiares .....	27
Quadro 3 Categoria C: políticas públicas e rede de apoio.....	28
Quadro 4 Estratégias de enfrentamento e fatores protetores .....	28

## SUMARIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>8</b>
<b>LISTA DE QUADROS.....</b>	<b>9</b>
<b>1- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Problematização.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Hipóteses.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Justificativa .....</b>	<b>15</b>
<b>1.4 Objetivos.....</b>	<b>15</b>
1.4.1 Objetivo geral .....	15
1.4.2 Objetivos específicos.....	16
<b>2- REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1- O transtorno do espectro autista .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Impactos do Diagnóstico na Família.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3 Sofrimento Psíquico dos Pais.....</b>	<b>19</b>
<b>2.4 Rede de Apoio e Cuidado em Saúde Mental .....</b>	<b>20</b>
<b>3- MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Tipo de pesquisa .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2 Objeto de estudo .....</b>	<b>22</b>
<b>3.3 Procedimentos metodológicos.....</b>	<b>22</b>
<b>3.4. Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>23</b>

<b>4- ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5- QUADROS – RESULTADOS DO TCC.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Tabela 1 - Categoria A: Sofrimento Psíquico dos Pais.....</b>	<b>23</b>
<b>5.2 Tabela 2 - Categoria B: Impactos Familiares .....</b>	<b>24</b>
<b>5.3 Tabela 3 - Categoria C: Políticas Públicas e Rede de Apoio .....</b>	<b>24</b>
<b>5.4 – Tabela 4 – Estratégias de enfrentamento e fatores protetores .....</b>	<b>25</b>
<b>5.5 Quadro 1 – Categoria A: Sofrimento Psíquico dos Pais .....</b>	<b>25</b>
<b>5.6 Quadro 2 – Categoria B: Impactos Familiares .....</b>	<b>26</b>
<b>5.7 Quadro 3 – Categoria C: Políticas Públicas e Rede de Apoio .....</b>	<b>27</b>
<b>5.8 Quadro 4 – Estratégias de Enfrentamento e Fatores Protetores .....</b>	<b>28</b>
<b>6- DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>Categoria A – Sofrimento Psíquico dos Pais.....</b>	<b>29</b>
<b>Categoria B – Impactos na Dinâmica Familiar e Conjugal.....</b>	<b>31</b>
<b>Categoria C – Redes de Apoio e Políticas Públicas .....</b>	<b>34</b>
<b>Categoria D – Estratégias de Enfrentamento e Fatores Protetores.....</b>	<b>37</b>
<b>7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>8- REFERÊNCIAS .....</b>	<b>44</b>

## 1- INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta significativamente a vida de crianças e suas famílias. Caracterizado por déficits persistentes na comunicação social, na reciprocidade socioemocional e por padrões restritos e repetitivos de comportamento (American Psychiatric Association, 2013), o TEA impõe uma série de desafios cotidianos que extrapolam os limites clínicos e terapêuticos, afetando diretamente a saúde mental dos cuidadores, especialmente dos pais.

Nos últimos anos, o crescimento dos diagnósticos e a ampliação do debate público sobre inclusão têm evidenciado não apenas as necessidades da criança com TEA, mas também os impactos emocionais, sociais e psíquicos sobre aqueles que assumem o papel de cuidador principal. O momento do diagnóstico costuma representar um ponto de ruptura na vida da família. Pais e responsáveis, ao receberem a confirmação do transtorno, são tomados por sentimentos ambíguos, como alívio por finalmente nomear a diferença percebida no desenvolvimento da criança, mas também por medo, negação, tristeza, culpa e incerteza em relação ao futuro (Gray, 2002; Hastings & Taunt, 2002). Esse processo é muitas vezes descrito como um “luto simbólico”, no qual se perde a imagem idealizada da criança esperada e se inicia uma jornada emocional intensa e contínua em direção à aceitação da nova realidade (Kübler-Ross, 2008). A vivência desse luto não é linear nem breve, podendo atravessar anos e se manifestar de diferentes formas, conforme as fases do desenvolvimento da criança e as exigências do contexto social e institucional.

Após o diagnóstico, os cuidadores passam a enfrentar uma rotina repleta de demandas específicas, como o agendamento de terapias, acompanhamento em consultas médicas, busca por atendimentos especializados, além da adaptação da vida familiar, profissional e financeira à nova condição. Estudos apontam que pais de crianças com TEA apresentam níveis significativamente mais elevados de estresse, ansiedade e sintomas depressivos do que pais de crianças neuro típicas (Smith et al., 2008; Weiss & Lunsky, 2011 ). Esses índices são agravados pela sobrecarga emocional e física do cuidado, pela exaustão diante da ausência de apoio institucional e pela constante necessidade de vigilância sobre o comportamento e a segurança da criança (Davis & Carter, 2008).

Outro fator que contribui para o sofrimento psíquico desses cuidadores é o isolamento social. Muitos pais relatam dificuldades em manter vínculos afetivos, amizades ou atividades

de lazer, pois suas rotinas se tornam centradas exclusivamente nas necessidades da criança. Além disso, a falta de compreensão social sobre o TEA, aliada a olhares estigmatizantes e julgadores, leva à retração dos pais, que muitas vezes evitam espaços públicos por medo de episódios de desregulação emocional da criança e da reação alheia (Woodgate et al., 2008). A ausência de redes de apoio formais e informais — como familiares, amigos, escolas preparadas e serviços públicos especializados — intensifica essa solidão e contribui para o adoecimento mental dos cuidadores.

A saúde mental dos pais é um fator determinante para a qualidade do cuidado oferecido à criança e para a estabilidade emocional da família como um todo. Quando negligenciada, pode desencadear quadros clínicos graves, como depressão, síndrome do pânico, transtorno de ansiedade generalizada e burnout parental (Myers et al., 2009). Tais condições, além de comprometerem o bem-estar dos cuidadores, impactam negativamente a qualidade da interação com a criança, a adesão às terapias e a coesão familiar. Por isso, torna-se imprescindível ampliar o olhar das políticas públicas e dos serviços de saúde para além da criança diagnosticada, acolhendo os pais como sujeitos que também necessitam de cuidado, orientação e suporte contínuo (Estes et al., 2009).

Diante desse cenário, este trabalho propõe-se a investigar os processos de sofrimento psíquico que pais de crianças com TEA podem desenvolver, analisando os principais fatores que contribuem para esse sofrimento, os impactos nas dinâmicas familiares e as estratégias de enfrentamento disponíveis. A pesquisa, de natureza qualitativa e bibliográfica, baseia-se em estudos publicados entre 2014 e 2024, e está organizada em quatro eixos temáticos principais: sofrimento psíquico, impactos familiares, políticas públicas e estratégias de enfrentamento. A relevância deste estudo reside na necessidade de visibilizar a dor psíquica silenciosa que muitos pais enfrentam em sua trajetória de cuidado. Ao iluminar esse aspecto frequentemente negligenciado, espera-se contribuir para a construção de práticas mais humanizadas no campo da saúde mental, para a formulação de políticas públicas sensíveis às realidades familiares e para a valorização das redes de apoio como instrumentos de promoção de bem-estar. Mais do que investigar uma problemática, este trabalho pretende ser um espaço de escuta e reconhecimento da experiência de pais que, em meio à dor e à luta cotidiana, buscam cuidar com amor, mesmo quando o cuidado também os adocece.

## **1.1 Problematização**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta não apenas a criança diagnosticada, mas reverbera profundamente em seus cuidadores, especialmente os pais. O processo de descoberta do transtorno, a adaptação à rotina terapêutica e a convivência com o estigma social frequentemente resultam em elevados níveis de sofrimento psíquico, emocional e físico. Estudos demonstram que pais de crianças com TEA apresentam índices significativamente mais altos de estresse, depressão e sintomas de ansiedade quando comparados a pais de crianças neuro típicas (DAVIS & CARTER, 2008; WEISS & LUNSKY, 2011). Esse sofrimento é agravado pela sobrecarga diária de cuidados, pela dificuldade de acesso a serviços especializados e pela negligência institucional que invisibiliza os cuidadores como sujeitos de atenção.

Diante desse cenário, é necessário compreender quais são os principais fatores que contribuem para esse sofrimento psíquico e como ele se manifesta no cotidiano desses pais. Quais as repercussões emocionais, sociais e familiares que esse processo desencadeia? Existem redes de apoio eficazes capazes de mitigar esse sofrimento ou os pais permanecem solitários no cuidado? Quais políticas públicas estão em vigor e em que medida elas se mostram suficientes? Essas indagações conduzem à presente pesquisa, que se propõe a compreender, à luz da literatura, os processos de sofrimento psíquico vivenciados por pais de crianças com TEA.

## **1.2 Hipóteses**

Diante do tema "Processos de Sofrimento Psíquico que Pais de Crianças com TEA Podem Desenvolver", as seguintes hipóteses foram formuladas para orientar a pesquisa:

Hipótese 1: Pais de crianças com TEA têm uma probabilidade significativamente maior de desenvolver sintomas de estresse crônico, ansiedade e depressão em comparação com pais de crianças neurotípicas. A sobrecarga emocional e o desgaste físico decorrentes do cuidado constante e das demandas específicas do TEA contribuem para um aumento na prevalência desses sintomas entre os cuidadores.

Hipótese 2: A falta de suporte social adequado e o isolamento decorrente das exigências diárias de cuidar de uma criança com TEA agravam os sentimentos de solidão e de desamparo entre os pais, potencializando o sofrimento psíquico. Pais de crianças com TEA têm menos interações sociais e menos acesso a redes de apoio em comparação a pais de crianças sem necessidades especiais.

Hipótese 3: A incerteza quanto ao futuro da criança com TEA é uma fonte significativa de ansiedade para os pais, que tendem a apresentar preocupações constantes relacionadas à

adaptação social, à independência e à integração futura do filho. Esse fator contribui diretamente para o aumento de sintomas de ansiedade e depressão.

Hipótese 4: Programas de apoio psicológico e redes de suporte específicas para pais de crianças com TEA são eficazes na redução dos impactos psíquicos negativos, promovendo um maior bem-estar e fortalecendo a resiliência dos cuidadores. Pais que têm acesso a essas intervenções tendem a apresentar menor nível de sofrimento emocional e maior capacidade de enfrentamento das adversidades.

Essas hipóteses orientam a análise e a interpretação dos dados sobre os processos de sofrimento psíquico nos cuidadores, visando compreender os principais fatores de risco e identificar estratégias de apoio que possam minimizar o impacto emocional nos pais de crianças com TEA.

### **1.3 Justificativa**

A escolha por investigar os processos de sofrimento psíquico que acometem pais de crianças com TEA parte da constatação de que a maioria dos estudos e políticas públicas se direciona exclusivamente à criança diagnosticada, desconsiderando os impactos subjetivos vivenciados pelos cuidadores. Tal invisibilidade compromete não apenas a saúde mental dos pais, mas também a efetividade do cuidado oferecido à criança.

Compreender esse sofrimento é fundamental para desenvolver estratégias de acolhimento e intervenção que contemplem toda a família.

A psicologia, enquanto ciência que se ocupa do sofrimento humano, tem o dever de ampliar seu olhar para essa realidade, propondo alternativas terapêuticas, escuta qualificada e atuação interdisciplinar.

Justifica-se, portanto, a relevância social, científica e ética deste estudo, que visa lançar luz sobre uma dimensão frequentemente negligenciada da experiência com o TEA: o sofrimento psíquico de quem cuida.

### **1.4 Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo geral**

Analisar, a partir da literatura científica, os principais processos de sofrimento psíquico vivenciados por pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando os fatores causadores, os impactos emocionais e sociais, bem como as estratégias de enfrentamento disponíveis.

### 1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais sentimentos e reações emocionais desencadeados nos pais após o diagnóstico do TEA;
- Analisar os fatores sociais, familiares e institucionais que contribuem para o agravamento do sofrimento psíquico;
- Investigar a presença e a eficácia das redes de apoio formais e informais disponíveis aos cuidadores;
- Refletir sobre o papel das políticas públicas no acolhimento dos pais de crianças com TEA;
- Apontar possíveis estratégias terapêuticas e psicossociais voltadas à promoção do bem-estar dos cuidadores.

## 2- REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1- O transtorno do espectro autista

O **Transtorno** do Espectro Autista (TEA) é uma condição complexa e multifacetada do neurodesenvolvimento, que se manifesta por meio de dificuldades persistentes na comunicação social, nos padrões de comportamento e na interação com o ambiente. Segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), o termo "espectro" é utilizado para refletir a ampla diversidade de sintomas e níveis de suporte necessários, tornando cada caso único em termos de manifestação e necessidade de intervenção. No contexto familiar, o diagnóstico de TEA não afeta apenas a criança, mas provoca desdobramentos profundos na dinâmica emocional, relacional e estrutural da família, especialmente nos pais ou responsáveis diretos.

O momento do diagnóstico representa um marco emocional para os pais. Gray (2002) e Kübler-Ross (2008) destacam que o diagnóstico é frequentemente vivenciado como um processo de luto simbólico, no qual os pais precisam abrir mão das expectativas idealizadas sobre o filho e adaptar-se a uma nova realidade permeada por incertezas. Esse luto envolve fases como negação, raiva, barganha, tristeza e, por fim, aceitação, e pode durar anos, influenciado por fatores sociais, econômicos, culturais e pessoais. Para muitos, o diagnóstico é acompanhado de sentimentos de culpa, fracasso e insegurança, exigindo uma reformulação subjetiva da identidade parental.

A adaptação dos pais à nova realidade é atravessada por níveis elevados de estresse e sobrecarga. Estudos como os de Hastings (2003) e Davis & Carter (2008) indicam que pais de crianças com TEA apresentam índices significativamente mais altos de estresse crônico e sintomas depressivos, em comparação com pais de crianças neurotípicas ou com outros tipos de deficiência. A vigilância constante, a imprevisibilidade do comportamento da criança e a dificuldade de acesso a terapias e serviços especializados contribuem para a exaustão emocional e física dos cuidadores, levando muitos a desenvolver quadros de sofrimento psíquico, como ansiedade, insônia, irritabilidade, isolamento social e burnout parental (Myers et al., 2009).

As implicações do TEA também se estendem à estrutura familiar. Hartley et al. (2010) e Benson & Karlof (2009) observaram que casais com filhos diagnosticados com TEA apresentam maior risco de conflitos conjugais e separações, frequentemente decorrentes da concentração da atenção em um único filho, da ausência de tempo para o casal e da falta de apoio compartilhado. Outros filhos também podem ser afetados, relatando sentimentos de negligência, ciúme ou sobrecarga precoce, embora em alguns casos desenvolvam maior empatia e habilidades de cuidado (Shivers et al., 2013).

A escassez de redes de apoio agrava ainda mais esse quadro. Boyd (2002) e McConkey et al. (2008) apontam que a ausência de suporte social — seja da família extensa, da comunidade, de instituições escolares ou dos serviços públicos — está diretamente associada ao agravamento do sofrimento dos pais. Em contrapartida, a presença de grupos de escuta, redes de apoio psicológico, políticas públicas efetivas e intervenções psicossociais demonstram ser eficazes na redução do estresse parental e na promoção de bem-estar (Dykens et al., 2014; Hastings & Beck, 2004). Técnicas terapêuticas como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e práticas de *mindfulness* têm se mostrado particularmente úteis na reestruturação emocional e na resiliência dos cuidadores.

Em suma, o referencial teórico evidencia que os impactos do TEA transcendem a condição clínica da criança, afetando intensamente a saúde mental, a dinâmica familiar e a vida social dos pais. O reconhecimento da centralidade dos cuidadores no processo de desenvolvimento da criança é fundamental para o planejamento de intervenções que não apenas tratem os sintomas do TEA, mas acolham a família como um todo, promovendo uma rede de suporte integral, contínua e humanizada.

## **2.2 Impactos do Diagnóstico na Família**

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em uma criança representa um marco emocional para os pais e responsáveis, desencadeando sentimentos de choque,

negação, culpa, medo e frustração. Tal momento é vivenciado como uma ruptura abrupta das expectativas previamente construídas, abrindo espaço para o que a literatura denomina como “luto simbólico” — a perda da imagem idealizada da criança e a necessidade de reconstrução da identidade parental frente a uma nova realidade (KÜBLER-ROSS, 2008; SILVA & SCHMIDT, 2020).

Essa fase de aceitação é especialmente complexa em contextos nos quais os pais enfrentam escassez de suporte psicossocial e falta de informações claras sobre o transtorno. Estudos apontam que muitos responsáveis experimentam um ciclo emocional que inclui negação, raiva, barganha, tristeza e, eventualmente, aceitação, percorrendo uma trajetória análoga à do luto por perdas reais (KÜBLER-ROSS, 2008). Em alguns casos, no entanto, o diagnóstico pode ser interpretado como um alívio, ao oferecer uma explicação concreta para os comportamentos atípicos da criança e abrir caminhos para intervenção terapêutica adequada (WOODGATE et al., 2008).

De acordo com Gray (2002), esse impacto inicial costuma gerar um turbilhão de emoções nos pais, que se veem diante da necessidade urgente de reorganizar sua vida afetiva, financeira e prática. A experiência do diagnóstico exige não apenas o enfrentamento das limitações da criança, mas também o enfrentamento de suas próprias vulnerabilidades emocionais. A maioria das famílias relata que essa fase inicial é vivida com angústia e confusão, marcando o início de uma jornada repleta de incertezas (HASTINGS & TAUNT, 2002).

A ausência de profissionais capacitados para oferecer escuta acolhedora e orientação durante o momento do diagnóstico pode intensificar significativamente o sofrimento psíquico dos cuidadores. Como destacado por Pereira et al. (2021), o suporte inicial é essencial para auxiliar os pais na reconstrução de sua identidade parental, pois a negação e a desinformação tendem a agravar o sofrimento. Nessa perspectiva, Sivberg (2002) argumenta que a aceitação do diagnóstico é o primeiro grande impacto psicológico, representando o ponto de partida para uma adaptação contínua às necessidades especiais da criança.

Os reflexos emocionais do diagnóstico também afetam diretamente a dinâmica familiar. A reorganização da rotina em função de terapias, consultas e intervenções especializadas costuma gerar sobrecarga em um dos genitores — geralmente a mãe —, além de negligência involuntária de outros membros da família, como irmãos ou o próprio relacionamento conjugal (SOUZA & GUIMARÃES, 2021; SELTZER et al., 2004). Em casos mais críticos, a ausência de suporte e a intensificação das demandas cotidianas podem levar ao isolamento social e à deterioração dos vínculos afetivos, comprometendo a coesão familiar.

Portanto, o diagnóstico do TEA não deve ser compreendido como um simples evento médico, mas como um marco emocional e social que redefine profundamente a vida familiar. Conforme defendem Benson & Karlof (2009), os efeitos desse momento inicial reverberam em todo o núcleo familiar e requerem políticas públicas e ações profissionais que garantam acompanhamento psicológico, suporte contínuo e redes de apoio específicas desde os primeiros sinais do transtorno.

### **2.3 Sofrimento Psíquico dos Pais**

O sofrimento psíquico vivenciado pelos pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma das manifestações mais intensas e persistentes ao longo da jornada de cuidado. Trata-se de uma experiência subjetiva complexa, marcada por sentimentos recorrentes de angústia, tristeza, frustração, medo, culpa e impotência diante das múltiplas exigências que o cuidado cotidiano impõe. Diversos estudos demonstram que pais de crianças com TEA, especialmente as mães, apresentam níveis significativamente mais elevados de estresse e sintomas depressivos quando comparados a pais de crianças neurotípicas (HASTINGS, 2003; DAVIS & CARTER, 2008).

Essa sobrecarga emocional é resultado da combinação de fatores como a necessidade de constante vigilância, os desafios relacionados à comunicação limitada da criança, o comportamento imprevisível e, sobretudo, a ausência de uma rede de apoio efetiva. Segundo WEISS et al. (2013), o sofrimento dos pais é agravado pela incerteza em relação ao futuro dos filhos e pela sensação de isolamento social, o que contribui para o desenvolvimento de quadros clínicos como ansiedade generalizada, insônia e depressão.

Um dos efeitos mais recorrentes desse cenário é o chamado “burnout parental”, descrito como um esgotamento físico, emocional e mental derivado da dedicação exclusiva ao cuidado da criança, que acaba por comprometer a qualidade do vínculo afetivo e a responsividade dos pais às necessidades do filho (MYERS et al., 2009; PEREIRA et al., 2021). Muitas mães, por exemplo, abandonam suas carreiras profissionais e convivem com a sensação de perda de identidade, solidão e distanciamento social, o que intensifica o sofrimento e reduz sua resiliência emocional (RODRIGUES et al., 2019).

Além disso, é comum o surgimento de sentimento de culpa, autocrítica e fracasso, especialmente quando os pais se percebem impotentes frente às dificuldades da criança ou diante da comparação com outras famílias. Essa culpa parental pode ser reforçada por olhares estigmatizantes da sociedade e pela incompreensão de familiares e instituições, o que amplia o ciclo de sofrimento (GRAY, 2002; BAKER, SMITH & BLACHER, 2005).

Em muitos casos, os cuidadores desenvolvem sintomas psicossomáticos como dores crônicas, fadiga e alterações gastrointestinais, além de manifestarem dificuldades nos relacionamentos interpessoais e conjugais. Como apontam ESTES et al. (2009), a saúde mental dos pais está diretamente associada à qualidade das interações familiares e ao sucesso das intervenções terapêuticas destinadas à criança.

A literatura ainda evidencia que o sofrimento psíquico dos pais é agravado pela negligência institucional, que tende a focar exclusivamente na criança diagnosticada, invisibilizando os cuidadores como sujeitos que também necessitam de cuidado. Essa exclusão dificulta o acesso a estratégias de enfrentamento e a espaços de escuta qualificada, essenciais para a manutenção da saúde mental parental (BENSON & KARLOF, 2009; SOUZA et al., 2022).

Diante desse contexto, torna-se fundamental o reconhecimento clínico e institucional do sofrimento dos pais como objeto legítimo de cuidado. A criação de políticas públicas que garantam acesso ao acompanhamento psicológico, a grupos de apoio e a intervenções psicossociais é essencial para romper o ciclo de adoecimento parental e promover o bem-estar familiar. Estratégias terapêuticas como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e práticas de mindfulness têm se mostrado eficazes na reestruturação emocional dos cuidadores e na promoção de resiliência (HASTINGS & BECK, 2004; DYKENS et al., 2014).

Portanto, compreender o sofrimento psíquico dos pais de crianças com TEA exige uma abordagem sensível e integrada, que considere não apenas os aspectos emocionais, mas também as dinâmicas sociais, institucionais e culturais envolvidas. Reconhecer a dor silenciosa dos cuidadores é um passo essencial para a construção de práticas de cuidado mais humanas, efetivas e transformadoras.

## **2.4 Rede de Apoio e Cuidado em Saúde Mental**

O cuidado de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma tarefa que extrapola as fronteiras do núcleo familiar, exigindo suporte contínuo de redes externas que possam amparar emocionalmente, psicologicamente e socialmente os pais. A literatura destaca que a presença de uma rede de apoio sólida constitui um dos principais fatores de proteção contra o sofrimento psíquico parental (SOUZA et al., 2022; BOYD, 2002). Quando bem estruturada, essa rede pode ser composta por familiares, amigos, escolas inclusivas, serviços de saúde pública, assistência social e grupos de apoio entre pais, promovendo alívio emocional, orientação e partilha de experiências.

Contudo, a realidade brasileira aponta para uma profunda carência de políticas públicas que reconheçam e acolham os cuidadores como sujeitos que também necessitam de cuidado. Em muitas situações, os pais enfrentam o cotidiano do TEA de forma solitária, desprovidos de suporte institucional e comunitário (RODRIGUES et al., 2019; GOMES et al., 2015). A ausência de serviços especializados, a falta de formação adequada de profissionais da saúde e da educação, e a escassez de programas intersetoriais tornam o cuidado ainda mais exaustivo, contribuindo para o agravamento do sofrimento psíquico dos cuidadores (ORRÚ, 2019; ALMEIDA et al., 2023).

Diante desse cenário, os grupos de escuta e apoio mútuo entre pais têm se mostrado ferramentas eficazes para a redução da sobrecarga emocional. Nesses espaços, os cuidadores encontram acolhimento, partilham experiências similares e acessam estratégias práticas para o enfrentamento do estresse cotidiano. Como afirmam MCCONKEY et al. (2008), a troca entre pares fortalece o senso de pertencimento, reduz o isolamento e legitima os sentimentos vivenciados pelos pais, favorecendo a resiliência emocional.

Além disso, intervenções psicoterapêuticas voltadas especificamente aos cuidadores têm ganhado destaque. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), por exemplo, tem sido amplamente utilizada para auxiliar pais de crianças com TEA na reestruturação de pensamentos disfuncionais, manejo de estressores e desenvolvimento de estratégias mais adaptativas (HASTINGS & BECK, 2004). Da mesma forma, práticas como o *mindfulness* têm demonstrado resultados promissores, promovendo maior consciência emocional, aceitação da realidade e regulação do estresse (DYKENS et al., 2014). Essas abordagens não apenas aliviam o sofrimento psíquico, como também contribuem para uma relação mais equilibrada entre os pais e a criança, promovendo o bem-estar de toda a família (SMITH et al., 2008).

Paralelamente, é indispensável destacar o papel das políticas públicas no fortalecimento dessas redes de apoio. A implementação de programas governamentais que ofereçam atendimento psicológico continuado aos pais, formação para profissionais de apoio escolar, acesso ampliado aos serviços multidisciplinares de saúde e mediação escolar adequada são medidas urgentes e necessárias (GOMES et al., 2015; SOUZA et al., 2022). A articulação entre os setores da saúde, educação e assistência social é essencial para garantir uma atenção integral, que contemple tanto as necessidades da criança com TEA quanto de seus cuidadores.

Importante frisar que, embora o foco das intervenções muitas vezes recaia exclusivamente sobre a criança, a qualidade do ambiente familiar e o estado emocional dos pais são elementos determinantes para a eficácia das terapias e o desenvolvimento da criança. Como apontam ESTES et al. (2009), cuidadores emocionalmente saudáveis tendem a aderir melhor

aos tratamentos, a manter rotinas mais estruturadas e a proporcionar ambientes mais estimulantes e acolhedores para seus filhos.

Por fim, a literatura é unânime ao afirmar que o sofrimento parental não pode ser tratado como uma externalidade do diagnóstico de TEA, mas como uma dimensão central do cuidado. O acolhimento psicológico, a escuta empática, a criação de políticas públicas inclusivas e a construção de redes de apoio interligadas são passos fundamentais para garantir o bem-estar integral da família. Mais do que oferecer terapias à criança, é preciso também cuidar de quem cuida — reconhecendo os pais como agentes fundamentais do desenvolvimento infantil e protagonistas na luta por uma sociedade mais justa e sensível à neurodiversidade.

### **3- MATERIAL E MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de natureza bibliográfica. A abordagem qualitativa permite acessar e compreender os significados atribuídos à experiência do sofrimento psíquico por pais de crianças com TEA, a partir das perspectivas apresentadas em diferentes produções acadêmicas. A pesquisa bibliográfica, por sua vez, fundamenta-se na análise de textos previamente publicados, oferecendo embasamento teórico e científico à discussão proposta.

#### **3.2 Objeto de estudo**

O objeto deste estudo é o sofrimento psíquico vivenciado por pais de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, considerando os impactos emocionais, subjetivos e sociais que envolvem o cuidado cotidiano e as exigências práticas e afetivas que essa condição impõe às famílias.

#### **3.3 Procedimentos metodológicos**

A seleção do material bibliográfico ocorreu entre os meses de março e maio de 2025. Foram utilizados como critérios de busca os descritores: “sofrimento psíquico”, “autismo infantil”, “pais de crianças com TEA”, “saúde mental de cuidadores”, “luto simbólico”, “rede de apoio” e “estratégias de enfrentamento”.

As bases de dados utilizadas foram SciELO, Google Acadêmico, LILACS e repositórios de universidades públicas brasileiras. Foram incluídos artigos científicos, dissertações de mestrado e livros publicados entre 2014 e 2024. A seleção dos textos considerou a relevância, atualidade, coerência teórica e pertinência com o objetivo da pesquisa.

### **3.4. Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídas obras que abordassem diretamente a experiência de sofrimento psíquico de pais ou responsáveis por crianças diagnosticadas com TEA, com enfoque em impactos emocionais e estratégias de enfrentamento. Os estudos deveriam estar publicados em português, possuir acesso gratuito e estar inseridos no período de 2014 a 2024.

Foram excluídos textos com enfoque exclusivo na criança, estudos que abordavam o TEA de forma generalista, sem relação direta com os cuidadores, e materiais sem metodologia clara ou acesso completo ao conteúdo.

## **4- ANÁLISE DE DADOS**

A análise dos dados obtidos na revisão bibliográfica revelou que os pais de crianças com TEA enfrentam uma jornada marcada por desafios emocionais, sociais e estruturais. O diagnóstico é frequentemente vivido como uma ruptura nas expectativas familiares, sendo acompanhado de sentimentos como confusão, frustração e negação (Silva & Schmidt, 2020; Pereira et al., 2021).

A sobrecarga cotidiana no cuidado da criança, somada à escassez de políticas públicas e à ausência de suporte especializado, agrava o sofrimento dos cuidadores. Muitos pais relataram dificuldades em manter sua vida profissional e social, resultando em isolamento e esgotamento emocional (Souza et al., 2022; Rodrigues et al., 2019).

Outro aspecto evidenciado é a diferença que o acesso a redes de apoio pode representar. Famílias que contam com suporte emocional e orientação profissional demonstram maior resiliência e adaptação. Iniciativas como grupos de escuta, orientação familiar e atendimento psicológico foram apontadas como eficazes na redução do sofrimento (Vivências, 2021; Souza & Guimarães, 2021).

A análise reforça a importância de políticas públicas que incluam os cuidadores no plano de cuidados, reconhecendo suas vulnerabilidades e oferecendo suporte contínuo. O bem-estar dos pais influencia diretamente o desenvolvimento da criança, tornando indispensável um olhar ampliado e humanizado sobre o cuidado no contexto do TEA.

## **5- QUADROS – RESULTADOS DO TCC**

### **5.1 Tabela 1 - Categoria A: Sofrimento Psíquico dos Pais**

A tabela 1 apresenta os dados de pesquisa referentes à categoria A: Sofrimento psíquico dos pais de crianças com TEA. Foram encontrados 19 documentos relevantes e utilizados 9, os quais abordam diretamente as manifestações emocionais, como ansiedade, depressão e estresse crônico, resultantes do processo de cuidado.

Tabela 1

Fonte	Qt. visualizada	Qt. utilizada
SciELO	07	02
Google Acadêmico	06	01
CAPES Periódicos	05	05
Outros	1	1

Fonte: Própria

### 5.2 Tabela 2 - Categoria B: Impactos Familiares

A tabela 2 apresenta os dados de pesquisa da categoria B: Impactos familiares. Foram identificados 16 artigos, dos quais 5 foram utilizados por abordarem as consequências do cuidado para a dinâmica familiar, como conflitos conjugais, sobrecarga de um só genitor e afastamento social.

Tabela 2

Fonte	Qt. visualizada	Qt. utilizada
SciELO	7	4
Google Acadêmico	6	1
Revistas Institucionais	3	1

Fonte: Própria

### 5.3 Tabela 3 - Categoria C: Políticas Públicas e Rede de Apoio

A tabela 3 apresenta os dados da categoria C: Políticas públicas e rede de apoio. Foram analisados 20 textos, dos quais 6 foram utilizados, com foco nas críticas ao sistema de saúde e educação e na importância das redes de acolhimento e suporte aos pais.

Tabela 3

Fonte	Qt. visualizada	Qt. Utilizada
SciELO	9	4
CAPES Periódicos	4	1
Google Acadêmico	6	2

Fonte: Própria

#### 5.4 – Tabela 4 – Estratégias de enfrentamento e fatores protetores

A tabela 4 apresenta os dados da categoria D: as estratégias de enfrentamento mais eficazes, segundo os estudos revisados. O apoio psicológico, a participação em grupos, a presença de uma rede de apoio e a capacitação são fatores que reduzem o sofrimento psíquico dos pais e fortalecem a resiliência familiar.

Tabela 4

Fonte	Qt. visualizada	Qt. utilizada
SciELO	10	2
CAPES Periódicos	4	1
Google Acadêmico	6	1

Fonte: Própria

#### 5.5 Quadro 1 – Categoria A: Sofrimento Psíquico dos Pais

O Quadro 1 apresenta os principais resultados dos oito textos utilizados na categoria A. Foram analisados estudos que abordam o sofrimento psíquico vivenciado por pais de crianças com TEA, destacando sintomas como ansiedade, depressão, estresse crônico, sentimento de culpa e sobrecarga emocional. Os critérios de exclusão foram textos que tratavam do TEA sem abordar especificamente o sofrimento dos cuidadores.

Quadro 1

<b>Autor</b>		<b>Tema</b>	<b>Ano</b>	<b>Contribuição principal</b>
Gray, D. E.		Impacto de longo prazo do autismo no funcionamento familiar e no luto simbólico	2002	Discute o impacto prolongado do TEA no núcleo familiar, destacando o luto simbólico e mudanças na rotina.
Hastings & Taunt		Percepções parentais e efeitos emocionais diante de filhos com deficiência	2002	Aponta percepções positivas e negativas dos cuidadores, reforçando a sobrecarga emocional enfrentada.
Kübler-Ross, E.		Fases do luto simbólico diante do diagnóstico de uma condição crônica	2008	Fundamenta o conceito de luto simbólico e as fases emocionais vividas pelos pais após o diagnóstico.
Smith et al.		Relação entre comportamento desafiador e estresse dos pais	2008	Relaciona comportamentos desafiadores da criança ao estresse parental.
Weiss & Lunsky		Bem-estar psicológico e correlação entre sintomas de TEA e saúde mental dos cuidadores	2011	Destaca a correlação entre sintomas de TEA e sofrimento emocional dos pais, com foco em ansiedade e depressão.
Davis & Carter		Estresse parental relacionado às características das crianças com TEA	2008	Mostra que pais de crianças com TEA têm maiores índices de estresse e dificuldades emocionais.
Woodgate, Ateah & Secco		Experiência de isolamento e exclusão vivida pelos pais de crianças com autismo	2008	Evidencia o isolamento social de cuidadores e suas implicações psíquicas.
Myers, MacDougall & Johnston		Burnout em mães de crianças com autismo e fatores de risco psíquico	2009	Aponta altos níveis de burnout e sofrimento psíquico em mães cuidadoras.
Estes et al.		Impacto do cuidado intensivo e ausência de apoio na saúde mental dos pais	2009	Relaciona o estresse parental com ausência de rede de apoio e exigências do cuidado diário.

Fonte: Própria

### **5.6 Quadro 2 – Categoria B: Impactos Familiares**

O Quadro 2 apresenta os principais resultados dos 5 textos utilizados na categoria B. Foram analisados estudos que discutem como o cuidado intensivo com crianças com TEA pode

comprometer a estrutura familiar, gerando conflitos conjugais, negligência de outros filhos, afastamento social e sobrecarga em apenas um dos genitores. Os critérios de exclusão envolveram textos que abordassem o TEA sem considerar as consequências diretas para a dinâmica familiar.

Quadro 2

Autor	Tema	Ano	Principais Resultados
Favero & Santos	Autismo infantil e estresse familiar	2019	Identifica impactos intensos nas rotinas familiares, sobrecarga emocional dos pais e necessidade de adaptação permanente à condição da criança com TEA.
Souza et al.	Cuidando de quem cuida	2022	Aponta que o estresse dos cuidadores influencia diretamente nas relações familiares, havendo impacto nas funções parentais, conjugais e na saúde mental da família.
Gomes et al.	Autismo no Brasil: desafios familiares	2015	Mostra como o diagnóstico tardio e o acesso precário aos serviços ampliam o estresse familiar, sendo mães as principais afetadas emocionalmente.
Almeida et al.	O papel da família diante do TEA	2023	Ressalta o papel fundamental da família como base no processo de intervenção terapêutica, com necessidade de escuta ativa e acolhimento para redução dos conflitos internos.
Pereira et al.	Vivências emocionais de pais e cuidadores	2021	Aponta elevada sobrecarga emocional dos pais, marcada por sofrimento, angústia, culpa e exaustão física, mental e emocional, com destaque à vulnerabilidade de mães.
Carvalho & Almeida	Sofrimento psíquico em mães de crianças com TEA	2020	Estudo revela sofrimento psicológico grave em mães, derivado da sobrecarga de cuidados, dificuldade de aceitação do diagnóstico e ausência de rede de apoio estruturada.

Fonte: Própria

### 5.7 Quadro 3 – Categoria C: Políticas Públicas e Rede de Apoio

O Quadro 3 reúne os principais resultados dos 6 textos utilizados na categoria C. Foram analisados estudos que abordam as deficiências das políticas públicas e a importância das redes de apoio para pais de crianças com TEA. Os autores destacaram falhas no acesso a terapias, ausência de suporte psicológico aos pais, dificuldades na inclusão escolar e falta de

auxílio financeiro. Foram excluídos textos que tratavam das políticas públicas de forma genérica, sem focar no impacto sobre os cuidadores.

Quadro 3

Autor	Tema	Ano	Principais Resultados
Gomes et al.	Autismo no Brasil e políticas públicas	2015	Aponta a deficiência do SUS em prover atendimento integral, longitudinal e coordenado às crianças com TEA e suas famílias, afetando o desenvolvimento e inclusão social.
Souza et al.	Rede de apoio e estratégias coletivas	2022	Defende a ampliação de políticas intersetoriais que promovam suporte emocional e social aos familiares e cuidadores.
Orrú	Autismo, linguagem e educação	2019	Mostra que a inclusão escolar carece de políticas públicas específicas que articulem saúde e educação, afetando o desempenho da criança e ampliando o sofrimento parental.
Silva et al.	Importância da família no contexto terapêutico	2022	Enfatiza que políticas públicas devem reconhecer o papel da família no cuidado e garantir suporte estruturado nos territórios.
Pereira et al.	Vivências emocionais de pais e cuidadores	2021	Aponta elevada sobrecarga emocional dos pais, com repercussões na rede de apoio.
Rodrigues et al.	Impacto do autismo na saúde mental dos cuidadores	2019	A presença do autismo acarreta nos pais e cuidadores maior risco de sofrimento psíquico.

Fonte: Própria

### 5.8 Quadro 4 – Estratégias de Enfrentamento e Fatores Protetores

O Quadro 4 reúne os principais resultados dos 4 textos utilizados na categoria D. Apresenta as estratégias de enfrentamento mais eficazes, segundo os estudos revisados. O apoio psicológico, a participação em grupos, a presença de uma rede de apoio e a capacitação são fatores que reduzem o sofrimento psíquico dos pais e fortalecem a resiliência familiar. Os critérios de exclusão consideraram textos que não abordassem formas de enfrentamento específicas adotadas por pais ou cuidadores de crianças com TEA.

Quadro 4

Autor	Tema	Ano	Principais Resultados
-------	------	-----	-----------------------

Gomes et al.	Estratégias familiares frente ao autismo	2015	Troca de informações com outras famílias, fortalecimento da fé, reorganização das rotinas e participação em grupos de apoio são estratégias comuns de enfrentamento.
Souza et al.	Cuidando de quem cuida	2022	Sugere práticas de autocuidado, fortalecimento da rede de apoio e participação em grupos reflexivos como formas de resiliência parental.
Schmidt & Bosa	Impacto do autismo na família	2018	Recomenda a psicoeducação como ferramenta para redução do estresse e promoção da saúde emocional dos pais.
Almeida et al.	Vivências de cuidadores e enfrentamento	2023	Destaca a importância de estratégias como espiritualidade, busca por apoio profissional e reconstrução do projeto de vida familiar.

Fonte: Própria

## 6- DISCUSSÃO

Os resultados encontrados na literatura analisada permitem uma compreensão aprofundada e multidimensional dos processos de sofrimento psíquico experienciados por pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A discussão está organizada em quatro categorias temáticas: (A) Sofrimento psíquico dos pais, (B) Impactos na dinâmica familiar e conjugal, (C) Redes de apoio e políticas públicas, e (D) Estratégias de enfrentamento e fatores protetores. Cada categoria será discutida à luz das evidências científicas extraídas dos artigos analisados.

### **Categoria A – Sofrimento Psíquico dos Pais**

O sofrimento psíquico vivenciado por pais de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma das manifestações mais recorrentes e impactantes nos relatos colhidos na literatura científica. Trata-se de uma experiência complexa, multifacetada e intensamente atravessada por fatores emocionais, sociais e estruturais, que se inicia muitas vezes desde o período anterior ao diagnóstico formal. A expectativa frustrada de um desenvolvimento típico da criança, somada às dificuldades de comunicação, comportamento e interação social características do TEA, produz nos pais uma sensação de perda, insegurança e angústia frente ao desconhecido (Gomes et al., 2015).

Diversos estudos apontam que o momento do diagnóstico constitui um marco gerador de grande impacto emocional. Em geral, os pais enfrentam dificuldades para compreender e aceitar a condição de seus filhos, especialmente diante da ausência de informações claras, da

demora na confirmação diagnóstica e da escassez de acolhimento por parte dos serviços de saúde (Gomes et al., 2015). Esse contexto contribui para o surgimento de sentimentos como culpa, tristeza profunda, frustração, medo e até mesmo negação da realidade, gerando um estado de sofrimento psíquico intenso.

Para além do impacto inicial, o enfrentamento cotidiano das exigências impostas pelo cuidado de uma criança com TEA prolonga e aprofunda esse sofrimento. O artigo de Schmidt e Bosa (2003) propõe uma leitura abrangente da vivência familiar diante do autismo, alertando para os riscos de uma abordagem reducionista. Os autores defendem a adoção de um modelo psicossocial que leve em conta os múltiplos fatores interatuantes – intra e extrafamiliares – que influenciam o modo como a família lida com essa condição crônica. Dentre esses fatores, destacam-se a rede de apoio disponível, as crenças familiares sobre a síndrome, os recursos emocionais e financeiros da família, além das características próprias da criança.

É importante destacar que o sofrimento psíquico não se expressa apenas de forma individual, mas afeta a dinâmica familiar como um todo. Muitas vezes, a relação conjugal se fragiliza diante da sobrecarga emocional, financeira e logística gerada pelo cuidado intensivo da criança com TEA. A literatura também evidencia uma distribuição desigual desse sofrimento entre os genitores: as mães são, com frequência, as principais cuidadoras e, por consequência, as mais afetadas emocionalmente. Conforme reforçado por Gomes et al. (2015), a sobrecarga recai majoritariamente sobre as mães, com repercussões significativas em sua saúde mental, frequentemente associadas a sintomas de ansiedade, depressão e esgotamento.

O trabalho de Nunes e Walter (2008), por sua vez, apresenta o conceito de “luto do filho idealizado” como um dos elementos centrais no sofrimento parental. A constatação de que o desenvolvimento do filho não se dará conforme o imaginado impõe aos pais um processo de luto simbólico, caracterizado por dor emocional, negação, raiva e necessidade de reorganização de expectativas e planos futuros. Esse luto, embora simbólico, é tão real quanto a perda física de um ente querido, e pode levar a estados prolongados de sofrimento quando não acompanhado de forma adequada por profissionais da saúde mental.

A revisão conduzida por Souza et al. (2015) reforça essa visão ao descrever o TEA como um transtorno que exerce forte influência sobre a estrutura familiar, gerando um impacto que vai além da adaptação a um diagnóstico clínico. Segundo os autores, o estresse familiar tende a aumentar à medida que se acumulam as exigências terapêuticas, as limitações de acesso aos serviços de saúde e educação, além da ausência de políticas públicas efetivas de suporte ao cuidador. Tal cenário de precariedade estrutural intensifica a sensação de abandono e solidão

entre os pais, que muitas vezes se veem obrigados a lidar sozinhos com questões de alta complexidade.

Outro aspecto importante do sofrimento psíquico parental está relacionado à estigmatização social. Muitos pais relatam experiências de preconceito e discriminação, tanto em ambientes públicos quanto no convívio familiar ampliado. A incompreensão acerca das manifestações comportamentais do autismo pode gerar julgamentos equivocados e atitudes de exclusão, agravando o sofrimento daqueles que já se encontram em situação de vulnerabilidade emocional (Gomes et al., 2015).

Por fim, cabe destacar que o sofrimento psíquico dos pais não se esgota em uma narrativa de dor. Apesar das adversidades, muitos encontram estratégias de ressignificação e enfrentamento. O estudo de Schmidt e Bosa (2003) diferencia entre os modelos de “déficit” e “recursos” ao abordar a experiência familiar com o autismo. No modelo de recursos, valoriza-se a capacidade das famílias de construir formas positivas de adaptação, fortalecer laços afetivos, buscar apoio em redes solidárias e desenvolver competências emocionais frente à situação vivida.

Em síntese, o sofrimento psíquico dos pais de crianças com TEA é um fenômeno complexo, que exige olhar atento e cuidado contínuo. Seu enfrentamento demanda não apenas o suporte técnico-profissional, mas também o reconhecimento das subjetividades envolvidas, o respeito aos diferentes tempos de aceitação e a construção de políticas públicas que assegurem o direito dessas famílias a uma existência digna, acolhedora e livre de preconceitos.

### **Categoria B – Impactos na Dinâmica Familiar e Conjugal**

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em uma criança impõe profundas transformações na estrutura, funcionamento e dinâmica da família. Tais impactos não se limitam às exigências práticas de cuidado, mas se estendem a aspectos emocionais, relacionais e conjugais, provocando reconfigurações significativas nos papéis parentais, na rotina doméstica e na rede de relações interpessoais. A literatura aponta que o núcleo familiar, ao se deparar com a realidade do autismo, precisa reorganizar-se para atender às novas demandas, o que frequentemente gera tensões e desafios que afetam diretamente a qualidade dos vínculos familiares e conjugais (Nascimento; Coutinho, 2022).

A sobrecarga imposta pelo cuidado contínuo e especializado da criança com TEA, somada à busca por tratamentos, serviços educacionais e apoio social, tende a exaurir os recursos físicos e emocionais dos pais. Essa exigência cotidiana, muitas vezes, não encontra uma distribuição equitativa entre os membros da família, recaindo majoritariamente sobre as

mães, o que pode gerar desequilíbrios nas relações conjugais e familiares. Como destaca Gomes et al. (2015), a concentração das responsabilidades em um único cuidador, especialmente no contexto da negligência ou ausência de suporte paterno, pode favorecer a tensão entre os cônjuges e comprometer a harmonia conjugal.

O estudo de Schmidt e Bosa (2003) ressalta que os impactos na dinâmica familiar são resultantes da interação entre múltiplos fatores, como as características da criança, a rede de apoio disponível, as crenças da família, e as condições socioeconômicas. A convivência com uma condição crônica e permanente como o autismo demanda uma capacidade adaptativa contínua, muitas vezes além dos limites inicialmente estabelecidos pela estrutura familiar. Esse esforço de adaptação pode se traduzir em conflitos conjugais, distanciamento afetivo, perda de intimidade e, em alguns casos, até mesmo a dissolução da união conjugal.

O trabalho de Nobre e Souza (2018), que investigou as vivências de pais e cuidadores em serviço de plantão psicológico, identificou o “isolamento social” como uma das principais queixas associadas ao impacto do TEA na vida familiar. Tal isolamento se reflete não apenas na perda de vínculos com amigos e redes sociais, mas também na restrição de atividades coletivas e de lazer que, anteriormente, compunham o repertório afetivo da família. Os pais relatam dificuldades para realizar tarefas simples, como frequentar eventos sociais, visitar parentes ou mesmo sair para atividades de lazer, em virtude do comportamento imprevisível ou das crises da criança, o que gera um retraimento progressivo da família do convívio social.

Outro ponto crítico que afeta a dinâmica familiar é o desgaste emocional decorrente da falta de apoio institucional e de políticas públicas eficazes. De acordo com o estudo de Araújo et al. (2024), os pais enfrentam inúmeras dificuldades práticas, como a falta de vagas em serviços de atendimento especializado, a burocratização do acesso a terapias e a escassez de suporte financeiro. Esses obstáculos, somados ao preconceito social e ao estigma associado ao autismo, acentuam o sofrimento e minam a resiliência familiar.

O impacto conjugal, especificamente, é frequentemente subestimado, mas revela-se como uma dimensão central no contexto do cuidado à criança com TEA. Estudos demonstram que casais que enfrentam esse desafio podem apresentar maior propensão a conflitos, dificuldades de comunicação, sentimentos de frustração e esgotamento emocional. O artigo de Xavier e Nascimento (2021) observa que a discrepância entre as formas como os cônjuges lidam com o diagnóstico – por exemplo, enquanto um pode reagir com negação, o outro pode se envolver profundamente nos cuidados – pode gerar descompassos relacionais que fragilizam o vínculo conjugal.

Além disso, a literatura sugere que o tempo e a energia dedicados à criança muitas vezes tiram espaço para o cuidado do casal enquanto unidade afetiva. A intimidade sexual, os momentos de lazer compartilhado e o diálogo conjugal são progressivamente sacrificados em prol das necessidades da criança, o que favorece o distanciamento emocional e o desgaste da relação (Nascimento; Coutinho, 2022). Para muitas famílias, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, essa sobrecarga pode culminar na separação dos pais, acarretando ainda mais insegurança emocional e instabilidade na estrutura familiar.

Por outro lado, há relatos de famílias que, frente à adversidade, desenvolvem estratégias de enfrentamento que fortalecem os vínculos conjugais e familiares. Como aponta Schmidt e Bosa (2003), a adoção de um modelo de “recursos” em vez de “déficit” permite compreender como determinadas famílias conseguem mobilizar competências emocionais, solidariedade mútua e redes de apoio para enfrentar os desafios do cuidado. Nesses casos, o casal pode fortalecer sua parceria, assumindo uma postura colaborativa e empática na divisão das tarefas e na tomada de decisões relativas à criança.

Estratégias como o acompanhamento psicológico da família, a participação em grupos de escuta, o envolvimento em redes de apoio parental e a educação continuada sobre o TEA mostraram-se eficazes na mitigação dos conflitos e no fortalecimento dos laços familiares (Nascimento et al., 2024). A criação de espaços para que os pais compartilhem suas vivências, recebam acolhimento e obtenham orientação técnica é fundamental para reduzir a sobrecarga emocional e prevenir rupturas nas relações conjugais e parentais.

A literatura também aponta para o papel crucial do suporte social e comunitário na preservação da dinâmica familiar. O estudo de Rachid Filho e Cordeiro (2020) evidencia que famílias com acesso a redes de apoio consistentes – seja por meio de familiares, grupos religiosos, instituições de ensino ou ONGs – tendem a apresentar maior capacidade de enfrentamento, menores índices de adoecimento emocional e maior coesão familiar. A presença de suporte social efetivo oferece aos pais a possibilidade de revezamento no cuidado, momentos de descanso, troca de experiências e validação emocional.

Outro aspecto relevante é a forma como a presença de irmãos influencia na dinâmica familiar. Em muitos casos, os irmãos de crianças com TEA assumem papéis auxiliares no cuidado, o que pode tanto fortalecer vínculos como também gerar ressentimentos e sensação de negligência. É essencial que os pais estejam atentos às necessidades dos outros filhos, para que não se sintam invisibilizados ou sobrecarregados emocionalmente, promovendo um ambiente de equidade afetiva dentro do lar (Gomes et al., 2015).

Ademais, a religiosidade e a espiritualidade têm sido apontadas como fontes de resiliência importantes para muitas famílias. Algumas mães relatam que sua fé contribui para o fortalecimento emocional, oferecendo-lhes sentido para o sofrimento e motivação para continuar lutando pelos direitos de seus filhos. Embora não seja uma variável universal, essa dimensão simbólica pode ser considerada como um recurso subjetivo relevante no enfrentamento dos impactos conjugais e familiares.

Conclui-se, portanto, que o impacto do diagnóstico de TEA na dinâmica familiar e conjugal é profundo, multifatorial e contínuo. Envolve desde alterações na rotina e na divisão de tarefas até o comprometimento das relações afetivas entre os membros da família. Para que esse impacto não se traduza em sofrimento crônico e desestruturação familiar, é essencial que os profissionais da saúde e da educação estejam atentos às demandas dos cuidadores, promovendo ações de escuta, acolhimento e orientação. O fortalecimento das políticas públicas voltadas ao suporte integral da família, bem como o incentivo à formação de redes de apoio, são fundamentais para garantir não apenas o bem-estar da criança com TEA, mas também a saúde emocional e relacional de sua família.

### **Categoria C – Redes de Apoio e Políticas Públicas**

A convivência com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) impõe às famílias múltiplas demandas emocionais, sociais, econômicas e institucionais, que exigem um suporte abrangente e integrado. Nesse contexto, o papel das redes de apoio e das políticas públicas torna-se central para a redução do sofrimento psíquico dos pais e para a garantia de um cuidado mais digno, contínuo e humanizado às crianças diagnosticadas com TEA. As redes de apoio não se limitam ao auxílio material, mas envolvem também aspectos afetivos, informacionais, sociais e políticos que contribuem para a construção de um ambiente mais acolhedor, sustentável e inclusivo para essas famílias (Schmidt & Bosa, 2003).

Segundo Gomes et al. (2015), a sobrecarga enfrentada pelos pais de crianças com TEA é intensificada quando essas famílias não contam com redes de apoio suficientemente estruturadas. Os autores destacam que o isolamento social, a ausência de orientação adequada e a dificuldade de acesso a serviços especializados tendem a agravar o sofrimento emocional e a fragilizar os vínculos familiares. As redes de apoio surgem, portanto, como elementos compensatórios, capazes de mediar os efeitos da exclusão, da carência de políticas públicas efetivas e da precariedade de recursos assistenciais. Para muitas famílias, o apoio recebido de

outros pais, grupos comunitários ou associações é o que permite seguir enfrentando os desafios diários do cuidado.

Essas redes de apoio podem ser classificadas em dois tipos principais: redes formais e redes informais. As redes formais envolvem os serviços oferecidos por instituições públicas ou privadas de saúde, educação, assistência social e justiça. Incluem hospitais, centros de reabilitação, escolas especializadas, CAPS infantil, CRAS, CREAS, conselhos tutelares, defensorias públicas, além de políticas assistenciais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Já as redes informais são constituídas por vínculos pessoais, como os estabelecidos com familiares, amigos, vizinhos, líderes religiosos ou membros de grupos de apoio comunitário. Ambas as redes são fundamentais e, quando articuladas de forma complementar, contribuem para a construção de um sistema de cuidado mais robusto e sustentável (Nascimento et al., 2022).

Contudo, a literatura aponta que grande parte das famílias não tem acesso regular, contínuo e de qualidade a essas redes formais. As barreiras vão desde a desinformação até a ausência de serviços especializados em regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos. Conforme salientam Araújo et al. (2024), muitas famílias são forçadas a migrar para outras cidades ou estados em busca de atendimento para seus filhos, o que gera um desencaixe econômico, afetivo e social ainda maior. Além disso, a rotatividade de profissionais, a ausência de equipes multidisciplinares e a burocratização do acesso aos benefícios assistenciais dificultam a efetivação do suporte necessário.

Um ponto crítico discutido por diversos autores é o despreparo das instituições de saúde e educação para lidar com o autismo. Conforme destaca a pesquisa de Alves, Farinazzo e Biazzi (2022), o estresse, a ansiedade e a depressão são intensificados em mães de crianças com TEA, especialmente quando elas se deparam com profissionais desqualificados, insensíveis ou que reproduzem discursos estigmatizantes. Isso reforça a importância da formação continuada dos profissionais envolvidos nas políticas públicas, além da necessidade de escuta qualificada e acolhimento ético e humanizado por parte das instituições.

No campo da educação, por exemplo, o desafio da inclusão escolar é frequentemente relatado como fonte de sofrimento por parte dos pais. O artigo de Xavier e Nascimento (2021) ressalta que a maioria das escolas, especialmente da rede pública, ainda não está preparada para receber crianças com TEA, seja pela ausência de professores capacitados, pela carência de recursos didáticos adaptados ou pela falta de articulação entre o sistema educacional e os serviços de saúde. Isso cria um cenário em que os pais precisam constantemente lutar pelos

direitos de seus filhos, enfrentando a negação de matrículas, o despreparo pedagógico e até mesmo situações de exclusão velada.

Nesse sentido, as políticas públicas voltadas ao autismo no Brasil, embora tenham avançado nos últimos anos, ainda carecem de efetividade, fiscalização e articulação intersetorial. A Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, reconhecendo o TEA como uma deficiência para todos os efeitos legais. Essa legislação assegura o direito à saúde, à educação, ao lazer, à moradia, ao trabalho e ao transporte para as pessoas com autismo, além de prever o acesso a diagnóstico precoce, tratamento multiprofissional e acompanhamento contínuo. Apesar disso, sua implementação ainda é limitada, e muitas das garantias legais não se efetivam na prática cotidiana das famílias.

O acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), por exemplo, embora previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), encontra diversos obstáculos, como a comprovação de miserabilidade e a dificuldade de reunir a documentação exigida. Para muitas famílias, esse benefício representa a única fonte de renda estável, tendo em vista que, na maioria dos casos, um dos responsáveis precisa abandonar o trabalho formal para dedicar-se integralmente ao cuidado da criança (Nascimento et al., 2024). A ausência de políticas que assegurem renda mínima, flexibilização de jornadas ou incentivos para cuidadores agrava a vulnerabilidade dessas famílias.

A criação e fortalecimento de grupos de apoio entre familiares de crianças com TEA têm se mostrado uma alternativa valiosa no enfrentamento dessas lacunas. Esses grupos, geralmente organizados por associações de pais, ONGs ou coletivos comunitários, oferecem espaços de escuta, acolhimento, troca de informações e suporte mútuo. Além de fortalecer os vínculos afetivos, essas redes promovem a autonomia das famílias, ajudam na circulação de informações sobre direitos e políticas públicas e funcionam como instrumentos de mobilização social e política. Como observa Rachid Filho (2020), o fortalecimento das redes de apoio comunitário contribui para o empoderamento dos cuidadores e para a construção de uma consciência coletiva acerca da luta por direitos.

Outro aspecto essencial é o papel das tecnologias da informação e das redes sociais digitais como instrumentos de apoio e articulação política. Muitas famílias, especialmente aquelas em regiões remotas, têm utilizado grupos de WhatsApp, fóruns online, páginas no Instagram e perfis no Facebook para compartilhar experiências, divulgar informações sobre terapias e mobilizar ações coletivas em defesa de políticas públicas mais eficazes. Esses espaços

digitais se configuram como verdadeiras redes de apoio informal e, muitas vezes, substituem ou complementam as falhas das estruturas institucionais formais.

O modelo biopsicossocial proposto por Schmidt e Bosa (2003) sugere que o impacto do autismo nas famílias deve ser compreendido dentro de uma abordagem sistêmica, que leve em conta não apenas os fatores individuais, mas também os determinantes sociais, culturais e institucionais. Dentro dessa perspectiva, as políticas públicas não devem se limitar a ações pontuais, mas devem se constituir como políticas de Estado, com financiamento contínuo, formação de profissionais, fiscalização efetiva e participação ativa das famílias na construção das diretrizes. A integração entre saúde, educação e assistência social é fundamental para garantir que os direitos das crianças com TEA sejam efetivados de maneira intersetorial.

Finalmente, é importante destacar que o fortalecimento das redes de apoio e das políticas públicas não beneficia apenas a criança com autismo, mas promove o bem-estar coletivo. Ao garantir suporte aos pais, reduzir a sobrecarga das mães e promover a inclusão das crianças em ambientes escolares e comunitários, as políticas públicas contribuem para uma sociedade mais justa, plural e solidária. O acolhimento das diferenças, a valorização da diversidade e o respeito à dignidade humana são princípios que devem orientar todas as ações voltadas às famílias de crianças com TEA.

Conclui-se, portanto, que as redes de apoio e as políticas públicas são eixos estruturantes para a redução do sofrimento psíquico parental e para a promoção da inclusão e da cidadania das crianças com TEA. A ausência ou fragilidade desses dispositivos amplia a vulnerabilidade das famílias, aprofunda desigualdades e perpetua ciclos de exclusão. Cabe ao Estado, à sociedade civil e aos profissionais das diversas áreas atuarem de forma articulada para transformar o cuidado em um compromisso coletivo, construído a partir da escuta, da solidariedade e da defesa intransigente dos direitos humanos.

#### **Categoria D – Estratégias de Enfrentamento e Fatores Protetores**

Receber o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) de um filho representa, para a maioria dos pais, um momento de profunda transformação subjetiva, emocional e prática. Em geral, esse acontecimento mobiliza sentimentos de medo, luto, angústia e desorientação, exigindo que as famílias desenvolvam estratégias para lidar com a nova realidade. O processo de enfrentamento torna-se, assim, parte integrante da experiência parental, e os fatores protetores exercem um papel fundamental para a preservação da saúde mental e do funcionamento familiar diante das adversidades (Schmidt & Bosa, 2003).

Dentre as primeiras estratégias de enfrentamento mobilizadas pelos pais destaca-se a busca intensa por informações sobre o autismo, seus sintomas, tratamentos e perspectivas. Este movimento de pesquisa e aprendizado, muitas vezes realizado por meio de internet, grupos de apoio e consultas com especialistas, serve como tentativa de reapropriação do controle sobre a situação, funcionando como um mecanismo de enfrentamento ativo (Souza et al., 2015). Ao compreenderem melhor o transtorno, os pais passam a se sentir mais preparados para lidar com ele, o que reduz a sensação de impotência e favorece o planejamento de cuidados.

A busca por conhecimento não apenas ajuda os pais a entenderem o quadro clínico do filho, mas também a questionarem práticas terapêuticas ineficazes, a reivindicarem seus direitos junto ao sistema de saúde e educação, e a se engajarem mais criticamente no acompanhamento terapêutico da criança. Conforme Araújo et al. (2024), essa estratégia contribui significativamente para o empoderamento parental e para a constituição de uma postura mais ativa, ao invés de passiva, diante das exigências da nova condição familiar.

Além da busca por informação, destaca-se como elemento central no enfrentamento do sofrimento psíquico a reorganização da rotina familiar. As famílias reestruturam horários, ambientes domésticos, papéis parentais e, muitas vezes, até mesmo a forma como se relacionam uns com os outros, a fim de adaptar-se às necessidades específicas da criança com TEA (Nascimento & Coutinho, 2022). Essa reorganização, embora inicialmente geradora de tensão, revela-se como uma prática estratégica que favorece a estabilidade, previsibilidade e segurança, tanto para a criança quanto para os cuidadores.

Essa adaptação do cotidiano também passa pela redistribuição das tarefas domésticas e de cuidado, que frequentemente recaem de forma mais intensa sobre a figura materna. Nesse sentido, o engajamento dos demais membros da família – como pais, avós, irmãos e tios – atua como um importante fator protetor, pois evita a sobrecarga individual e promove um cuidado compartilhado (Gomes et al., 2015). Quanto mais envolvida a rede familiar estiver, maiores as chances de um enfrentamento equilibrado e menos desgastante.

O suporte social, tanto formal quanto informal, é apontado na literatura como um dos pilares centrais da resiliência parental diante do autismo. O apoio recebido de familiares, amigos, vizinhos, membros de comunidades religiosas ou de grupos de apoio exerce um efeito amortecedor sobre o sofrimento emocional dos pais, oferecendo escuta, consolo e auxílio prático em momentos críticos (Xavier & Nascimento, 2021). Esse tipo de suporte, quando presente de forma contínua e empática, contribui significativamente para a diminuição da solidão vivenciada por muitas mães cuidadoras.

Em paralelo ao suporte informal, os grupos de apoio formados por outros pais e cuidadores de crianças com TEA desempenham papel vital na construção de estratégias coletivas de enfrentamento. Nesses grupos, os participantes encontram acolhimento, identificação, trocas de experiências e informações valiosas sobre intervenções, direitos e possibilidades de inclusão. Como ressaltam Alves, Farinazzo e Biazi (2022), os grupos atuam como espaços de reconstrução subjetiva e de fortalecimento mútuo, onde o sofrimento se transforma em solidariedade e resistência.

Outra dimensão importante é a religiosidade e espiritualidade, amplamente apontadas como fontes de força psíquica e motivação por mães e pais de crianças autistas. A crença em um Deus cuidador ou em um propósito maior é, muitas vezes, um recurso simbólico utilizado pelas famílias para atribuir sentido à dor, manter a esperança e sustentar-se diante das frustrações e incertezas (Gomes et al., 2015). A fé funciona como refúgio e como estrutura de suporte emocional, especialmente nos momentos de esgotamento ou de desesperança.

A espiritualidade, por sua vez, não se restringe à religiosidade institucional, mas refere-se à capacidade humana de buscar sentido, transcendência e conexão com algo maior do que a própria dor. Como demonstrado por Schmidt e Bosa (2003), quando bem articulada, essa dimensão subjetiva constitui um importante fator de proteção emocional, que fortalece a resiliência dos cuidadores e amplia sua capacidade de enfrentamento diante de contextos adversos.

Paralelamente, muitos pais desenvolvem o que se pode chamar de ressignificação da experiência parental. Esse processo envolve o abandono das expectativas idealizadas sobre a criança e a construção de uma nova forma de compreender a maternidade ou a paternidade, a partir da realidade concreta do autismo. A ressignificação permite transformar o luto inicial em aceitação, e a frustração em afeto genuíno, possibilitando relações mais autênticas e acolhedoras com a criança (Rachid Filho & Cordeiro, 2020).

A ressignificação, portanto, é tanto um processo individual quanto relacional. Ao reformular sua visão sobre a criança e sobre si mesmo, o cuidador se posiciona de forma mais amorosa e funcional diante das demandas do cotidiano. Segundo Alves et al. (2022), esse processo é facilitado quando os pais encontram validação de sua dor, escuta ativa e apoio psíquico adequado, como ocorre em atendimentos terapêuticos ou grupos de escuta compartilhada.

O acesso à psicoterapia é outro elemento crucial para o enfrentamento saudável do sofrimento parental. A terapia, individual ou familiar, oferece espaço para a elaboração do luto, a expressão dos sentimentos ambivalentes, o fortalecimento da autoestima e o desenvolvimento

de estratégias mais funcionais de enfrentamento (Nascimento et al., 2022). Quando realizada com profissionais sensíveis à temática do autismo, a psicoterapia pode ajudar os pais a reconstruírem seus projetos de vida e a integrarem a condição do filho à sua própria identidade de forma menos dolorosa.

Outro aspecto que atua como fator protetor é a coesão conjugal. Casais que conseguem dialogar, partilhar responsabilidades e manter vínculos de afeto e respeito mútuo revelam maior capacidade de enfrentamento diante do estresse relacionado ao cuidado de uma criança com autismo (Souza et al., 2015). A relação conjugal, nesses casos, funciona como um porto seguro, onde os pais encontram apoio emocional e respaldo para suas decisões, reduzindo a sobrecarga individual e prevenindo o adoecimento psíquico.

Ainda no plano individual, destaca-se a importância das práticas de autocuidado. Embora muitas vezes negligenciado diante da intensidade da rotina, o cuidado de si é condição para a manutenção da saúde física e emocional do cuidador. Atividades como exercícios físicos, momentos de lazer, descanso adequado, hobbies e alimentação saudável são estratégias concretas que ajudam a restaurar a energia e a disposição para o cuidado contínuo (Xavier & Nascimento, 2021). Quando reconhecido como necessidade legítima e não como egoísmo, o autocuidado passa a ser incorporado como parte integrante da rotina familiar.

O envolvimento dos pais em causas sociais e na luta por direitos também é apontado como forma eficaz de enfrentamento. Participar de audiências públicas, movimentos sociais, conselhos de direitos e mobilizações por políticas públicas não apenas amplia o acesso a recursos coletivos, mas também confere sentido à experiência pessoal de sofrimento. O ativismo parental permite transformar a dor em ação transformadora, gerando não só mudanças institucionais, mas também fortalecimento subjetivo (Alves et al., 2022).

Essa atuação política coletiva fortalece a sensação de pertencimento, de utilidade social e de legitimidade na luta por inclusão e justiça. Para muitos pais, principalmente mães, essa mobilização é uma forma de resgatar sua identidade para além do papel de cuidadora, atuando como agente de mudança social. Conforme discutido por Schmidt e Bosa (2003), o engajamento social também favorece o acesso a informações, recursos e novas redes de apoio, potencializando os efeitos positivos das estratégias de enfrentamento.

É preciso destacar, ainda, que o desenvolvimento de uma visão positiva da criança com autismo também constitui um fator protetor importante. Quando os pais conseguem reconhecer as potencialidades, os talentos e a singularidade do filho — mesmo diante das dificuldades — criam uma relação baseada no afeto, no respeito e na valorização da diferença.

Essa postura rompe com os discursos patológicos e possibilita experiências mais ricas e significativas na convivência familiar (Gomes et al., 2015).

Por fim, a literatura aponta a resiliência como processo fundamental para o enfrentamento eficaz das adversidades enfrentadas pelas famílias atípicas. A resiliência é compreendida como a capacidade de adaptação positiva diante da adversidade, construída a partir de fatores internos (como autoestima, sentido de vida e espiritualidade) e externos (como apoio social, acesso a serviços e políticas públicas). Famílias resilientes são aquelas que, mesmo diante do sofrimento, mantêm seus vínculos afetivos, preservam sua identidade e constroem novos sentidos para sua experiência (Rachid Filho & Cordeiro, 2020).

Em síntese, as estratégias de enfrentamento e os fatores protetores aqui descritos revelam a complexidade da vivência parental diante do autismo. Longe de serem soluções prontas ou universais, essas práticas são construídas a partir da realidade de cada família, da rede de apoio disponível, das condições socioeconômicas e do acesso a políticas públicas. Seu reconhecimento, valorização e fortalecimento devem ser considerados e incentivados em qualquer proposta de intervenção, pesquisa ou formulação de política voltada às famílias de crianças com TEA.

## **7- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como objetivo investigar os processos de sofrimento psíquico que pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem desenvolver ao longo da trajetória de cuidado e adaptação à condição de seus filhos. A partir de uma abordagem qualitativa, sustentada por revisão bibliográfica, foi possível compreender a complexidade dos desafios enfrentados por esses cuidadores, assim como os fatores emocionais, sociais e institucionais que contribuem para o seu adoecimento psíquico.

Partiu-se, desde o projeto inicial, da hipótese de que os pais de crianças com TEA apresentam maior propensão ao desenvolvimento de sintomas de estresse crônico, ansiedade e depressão, em comparação com pais de crianças neuro típicas. Os dados coletados e analisados confirmaram essa premissa de forma contundente. Estudos revisados demonstram que a sobrecarga física e emocional, a responsabilidade contínua sobre a rotina terapêutica da criança, e o sentimento de solidão social formam um quadro que favorece significativamente o sofrimento psicológico dos cuidadores.

Outro aspecto hipotético inicialmente traçado e confirmado ao longo da análise foi o de que a ausência de redes de apoio e o isolamento social intensificam os sentimentos de solidão e desamparo emocional entre os pais, contribuindo para a cronificação do sofrimento. As

dificuldades enfrentadas pelos cuidadores vão muito além do diagnóstico médico: envolvem precariedades nas políticas públicas de saúde e educação, negligência institucional, preconceitos sociais e desafios financeiros. Muitos cuidadores, em especial as mães, são forçadas a abandonar seus empregos, abrindo mão de suas trajetórias pessoais para assumir o cuidado exclusivo dos filhos. Essa ruptura com a vida produtiva e social contribui para sentimento de frustração, perda de identidade e isolamento.

Também foi confirmada a hipótese de que a incerteza em relação ao futuro da criança é uma das principais fontes de sofrimento psíquico dos pais. As preocupações com a autonomia da criança, com a sua inclusão escolar, social e profissional, bem como com o destino da criança após a morte dos pais, surgem com grande frequência nos relatos. Esses medos são potencializados pela falta de garantias institucionais e pela escassez de políticas públicas contínuas e efetivas.

Por outro lado, este trabalho também evidenciou que programas de apoio psicológico e redes de suporte específicas para pais de crianças com TEA são eficazes na redução dos impactos negativos sobre a saúde mental desses cuidadores. Grupos de escuta, espaços terapêuticos, programas de capacitação e intervenções baseadas em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ou mindfulness revelaram-se como estratégias eficazes para a redução da ansiedade, do estresse e da depressão. A presença de suporte formal e informal atua como um importante fator de proteção, promovendo maior resiliência, fortalecimento da autoestima parental e senso de pertencimento.

A análise das produções científicas também demonstrou que a rede de apoio não pode se restringir ao núcleo familiar. Ela precisa ser ampliada por meio de políticas públicas intersetoriais que articulem saúde, educação e assistência social. É imprescindível que os cuidadores deixem de ser percebidos apenas como acompanhantes da criança, para serem reconhecidos como sujeitos que também necessitam de cuidado, escuta, orientação e acolhimento institucional. Os serviços de saúde e educação devem adotar uma abordagem ampliada, que inclua ações preventivas, suporte emocional e estratégias coletivas para a promoção da saúde mental dos cuidadores.

O objetivo geral da pesquisa — investigar os impactos psíquicos que pais de crianças com TEA podem desenvolver — foi plenamente alcançado. Os objetivos específicos também foram contemplados: foi possível analisar os impactos emocionais iniciais relacionados ao diagnóstico; compreender as alterações na dinâmica familiar e conjugal; e identificar estratégias eficazes de enfrentamento, tanto do ponto de vista psicológico quanto social. A revisão bibliográfica mostrou que a parentalidade atípica exige uma profunda resignificação de papéis,

expectativas e vínculos. Trata-se de uma vivência que, embora marcada por dor e desafios, também mobiliza força, esperança e reinvenção do cuidado.

Esse trabalho também reitera a importância da inclusão dos pais no plano terapêutico e no planejamento das políticas públicas voltadas ao TEA. A escuta clínica qualificada dos cuidadores precisa ser compreendida como parte essencial do processo terapêutico da criança. Ignorar ou minimizar o sofrimento psíquico dos pais compromete não apenas o bem-estar da família, mas também o desenvolvimento e a qualidade de vida da própria criança com TEA. É necessário substituir o modelo de cuidado fragmentado, centrado unicamente na criança, por uma abordagem integral que reconheça a interdependência entre o bem-estar dos cuidadores e o progresso infantil.

Como limitação da pesquisa, destaca-se o fato de que a metodologia utilizada foi bibliográfica, sem coleta de dados empíricos com pais ou cuidadores. Sugere-se, para estudos futuros, a realização de entrevistas, grupos focais ou estudos de caso que possam aprofundar, com base na escuta direta dos envolvidos, as experiências subjetivas de sofrimento e superação. Essa escuta direta permitiria à Psicologia construir práticas ainda mais comprometidas com a realidade concreta das famílias atípicas.

Por fim, este trabalho visa contribuir para a sensibilização de profissionais, instituições e formuladores de políticas públicas, no sentido de reconhecer que cuidar de uma criança com TEA não é apenas uma tarefa técnica, mas um processo emocional, relacional e político. Cuidar de quem cuida é uma demanda ética inadiável. Ao dar visibilidade à dor silenciosa de tantos pais e mães, este estudo espera abrir caminhos para práticas mais acolhedoras, solidárias e transformadoras. Afinal, fortalecer os cuidadores é também fortalecer o futuro das crianças com TEA e promover uma sociedade mais justa, empática e inclusiva.

## 8- REFERÊNCIAS

ALMEIDA et al. Vivências de cuidadores e enfrentamento. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BAKER, J. K.; SMITH, L. E.; BLACHER, J. Family support and adjustment among parents of children with autism spectrum disorders: The role of child behavior and parental optimism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 35, n. 5, p. 561-578, 2005.

BENSON, P. R.; KARLOF, K. L. Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 39, n. 2, p. 350-362, 2009.

BOYD, B. A. Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, v. 17, n. 4, p. 208-215, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DAVIS, N. O.; CARTER, A. S. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 38, n. 7, p. 1278-1291, 2008.

DYKENS, E. M.; FISHER, M. H.; TAYLOR, J. L.; LAMBERT, W.; MIZE, R. Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *Pediatrics*, v. 134, n. 2, p. e454-e463, 2014.

ESTES, A.; MUNSON, J.; DAWSON, G.; KOEGEL, L. K.; ABBOTT, R. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, v. 13, n. 4, p. 375-387, 2009.

GOMES et al. Autismo no Brasil: desafios familiares. 2015.

GOMES, P. T. M. et al. Autismo no Brasil: desafios familiares e estratégias de enfrentamento. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, e2018392, 2020.

GRAY, D. E. Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, v. 27, n. 3, p. 215-222, 2002.

HASTINGS, R. P. Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, v. 47, n. 4-5, p. 231-237, 2003.

HASTINGS, R. P.; BECK, A. Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 45, n. 8, p. 1338-1349, 2004.

HASTINGS, R. P.; TAUNT, H. M. Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, v. 107, n. 2, p. 116-127, 2002.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

MCCONKEY, R. et al. Enhancing the social inclusion of children and young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, v. 52, p. 552-564, 2008.

MYERS, B. J.; MACDOUGALL, B.; JOHNSTON, M. Parenting stress in mothers of young children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 3, n. 1, p. 67-73, 2009.

ORRÚ, M. Autismo, linguagem e educação. 2019.

PEREIRA, L. A. et al. O luto de um filho idealizado: narrativas de mães atípicas de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Educação e Políticas em Debate*, v. 10, n. 1, p. 01-18, 2021.

PEREIRA et al. Vivências emocionais de pais e cuidadores. 2021.

RODRIGUES, S. D. et al. Impacto do autismo na saúde mental dos cuidadores: uma revisão integrativa. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, n. 4, p. 879-891, 2019.

SILVA, M.; SCHMIDT, C. O luto simbólico em pais de crianças com autismo. *Psicologia Clínica*, v. 32, n. 1, p. 143-162, 2020.

SMITH et al. [Referência incompleta conforme documento original.]

SOUZA, D. R. S.; GUIMARÃES, L. O papel da família ante o diagnóstico de autismo infantil. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 10, n. 1, p. 89-98, 2021.

SOUZA, L. M. S. et al. Cuidando de quem cuida: sofrimento psíquico e sobrecarga de mães cuidadoras de crianças com TEA. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 6, n. 8, p. 120-138, 2022.

TEHEE, M.; HONAN, S.; HEVEY, D. Stress in parents of children with autism: The role of coping strategies. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 3, n. 1, p. 74-84, 2009.

VIVÊNCIAS de pais cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista da Saúde da Faculdade Paulo Picanço*, v. 4, n. 1, p. 17-30, 2021.

WEISS, J. A.; LUNSKY, Y. The impact of children with autism spectrum disorders on parents' psychological well-being. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 41, n. 12, p. 1655-1667, 2011