

VIVÊNCIA E IMPLICAÇÕES DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO NO ESPECTRO AUTISTA NA DINÂMICA FAMILIAR

EXPERIENCES AND IMPLICATIONS OF AN AUTISM SPECTRUM DISORDER DIAGNOSIS ON FAMILY DYNAMICS

EXPERIENCIA E IMPLICACIONES DEL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA DINÁMICA FAMILIAR

Flávia Michelle Pereira Albuquerque¹, Bruna Graeff do Nascimento², Edenilson Freitas Rodrigues³, Denian Fabricio Reichert⁴, Lauri Sérgio Eberhardt⁵

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6807

Recibido: 20/07/2026 | Aceptado: 18/08/2026 | Publicación en línea: 26/08/2026.

RESUMO

O estudo investigou as vivências de mães e pais frente ao diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), um distúrbio do neurodesenvolvimento de etiologia desconhecida, mas com alta prevalência e variados níveis de gravidade. Trata-se de pesquisa qualitativa, utilizando grupo focal, revelou que o diagnóstico, muitas vezes tardio apesar dos sinais precoces, é um momento delicado que inicia com a observação parental e a busca por informações, mas é marcado por grande impacto emocional, quebra da idealização do "filho perfeito" e sentimentos de incerteza. A rede de apoio é um desafio central, com as mães frequentemente lidando com solidão, julgamento social, preconceito e a sobrecarga desproporcional de cuidados, muitas vezes sem apoio conjugal e com falta de preparo de profissionais, levando a estresse e exaustão. Os desafios no cuidado incluem a falta de preparo em escolas e a luta pela inclusão eficaz. No entanto, as perspectivas futuras apontam para a busca de maior independência e aposta no potencial de aprendizagem e trabalho do autista, reforçando a importância da aceitação familiar, da intervenção multiprofissional precoce e da implementação efetiva de políticas públicas (como o Programa TEAcolhe no RS) para garantir o tratamento, a educação e a plena participação social do indivíduo com Transtorno do Espectro Autista.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Cuidado Parental, Cuidado de Enfermagem, Famílias.

¹ Mestre em Psicologia, Fundação Educacional Machado de Assis (FEMA), Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: flavia@fema.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8608-2657>

² Graduanda em Enfermagem, Fundação Educacional Machado de Assis (FEMA), Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: brunagraeff14@gmail.com

³ Mestre em Enfermagem, Fundação Educacional Machado de Assis (FEMA), Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: edenilson@fema.com.br

⁴ Pós-graduado em Enfermagem, Fundação Educacional Machado de Assis (FEMA), Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: denianreichert@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3121-6730>

⁵ Mestre em Enfermagem, Fundação Educacional Machado de Assis (FEMA), Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: laurisergioeberhardt@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7763-8948>

ABSTRACT

The study investigated the experiences of mothers and a father in the face of the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD), a neurodevelopmental disorder of unknown etiology, but with high prevalence and varying levels of severity. Qualitative research, using a focus group, revealed that the diagnosis, often late despite the early signs, is a delicate moment that begins with parental observation and the search for information, but is marked by great emotional impact, breakdown of the idealization of the "perfect son" and feelings of uncertainty. The support network is a central challenge, with mothers often dealing with loneliness, social judgment, prejudice and the disproportionate overload of care, often without marital support and with a lack of preparation of professionals, leading to stress and exhaustion. Challenges in care include the lack of preparation in schools and the struggle for effective inclusion. However, future prospects point to the search for greater independence and bet on the learning and work potential of the autistic, reinforcing the importance of family acceptance, early multidisciplinary intervention and the effective implementation of public policies (such as the Berenice Piana Law and the TEAcolhe in RS Program) to ensure the treatment, education and full social participation of the individual with Autism Spectrum Disorder .

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Parental, Careful Nursing, Family.

ABSTRACT

This study investigated the experiences of mothers and fathers upon receiving a diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD), a neurodevelopmental disorder of unknown etiology but with high prevalence and varying levels of severity. This qualitative study, conducted using focus groups, revealed that the diagnosis—which is often delayed despite early signs—is a delicate moment that begins with parental observation and the search for information, but is marked by significant emotional impact, the shattering of the idealization of the “perfect child,” and feelings of uncertainty. The support network is a central challenge, with mothers frequently facing loneliness, social judgment, prejudice, and a disproportionate caregiving burden—often without spousal support and amid a lack of professional preparation—leading to stress and exhaustion. Caregiving challenges include a lack of preparedness in schools and the struggle for effective inclusion. However, future prospects point toward the pursuit of greater independence and a focus on the learning and work potential of individuals with autism, reinforcing the importance of family acceptance, early multidisciplinary intervention, and the effective implementation of public policies (such as the TEAcolhe Program in Rio Grande do Sul) to ensure treatment, education, and full social participation for individuals with Autism Spectrum Disorder.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Parental Care, Nursing Care, Families.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de gravidade variável, que compromete as habilidades de comunicação e interação social, comportamentos repetitivos e estereotipados apresentados de forma impensada, não relacionados com o momento e aparentemente absurdos, limitação de atividades e interesses, interferindo no desenvolvimento escolar e social do autista (Araújo, 2019).

É um transtorno de origem desconhecida, porém, com diversas consequências. Considerado um transtorno invasivo e permanente do desenvolvimento e embora não tenha cura, a intervenção multiprofissional precoce pode alterar o prognóstico e suavizar os sintomas. O aumento de sua prevalência está relacionado aos critérios de diagnóstico, conhecimento dos profissionais, dos pais e da sociedade acerca do assunto, associado às manifestações clínicas individuais e a ampliação dos serviços (Araújo, 2019).

Kenner, foi o primeiro a definir o autismo como um distúrbio de traços de estereotipia e repetição, caracterização ainda usada como referência atualmente. A definição foi ampliada ao longo dos anos, onde se tornou Transtorno do Espectro Autista a partir da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (Campos *et al.*, 2022).

No Brasil, ainda há poucas estatísticas que avaliam a incidência em todo território nacional, contudo estima-se que cerca de 1% da população tem diagnóstico de autismo, com maior prevalência em pessoas do sexo masculino. Estudos epidemiológicos mostram a crescente dos casos de autismo com o passar dos anos, acredita-se que se deve ao aprimoramento dos instrumentos de diagnósticos, aumento de centros de referência e maior conhecimento da população em geral. (Constantinidis, Silva e Ribeiro, 2018).

Os dados do Censo Demográfico de 2022 do IBGE, o primeiro a mapear a população autista no Brasil, identificou 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que equivale a 1,2% da população do país com 2 anos ou mais. No Rio Grande do Sul, o Censo registrou 124.231 pessoas com diagnóstico de autismo, o equivalente a 1,1% da população estadual. (Rio Grande do Sul, 2025).

Portanto, os números oficiais mais recentes do IBGE são ligeiramente superiores para o Brasil (2,4 milhões versus 2 milhões estimados anteriormente pela OMS) e inferiores para o Rio Grande do Sul (cerca de 124 mil versus 200 mil estimados anteriormente). (Rio

Grande do Sul, 2025). Portanto, autismo é uma questão de saúde pública significativa que afeta não apenas a criança, mas todo o seu entorno familiar, necessitando de um olhar atento e mais intervenções e políticas públicas para atender às demandas dessa população.

O TEA pode apresentar variados graus de gravidade e apresentação clínica, portanto, é definido como um espectro. O DSM-5 também define níveis de gravidade (1, 2 e 3) baseado no nível de suporte necessário, considerando a intensidade dos déficits e os prejuízos no funcionamento. Nível 1 (Requer suporte): Déficit leves, com pouca necessidade de suporte. Nível 2 (Requer suporte considerável): Déficit moderados, com necessidade de suporte. Nível 3 (Requer suporte muito substancial): Déficit graves, com necessidade de suporte intenso. (DSM-V, 2014).

No estado do Rio Grande do Sul, foi implementada a Lei estadual 15.322 de 2019, que originou a Política Estadual de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista, buscando a garantia de atendimento às necessidades das pessoas com TEA, atuando no desenvolvimento, inclusão e cidadania (Rio Grande do Sul, 2019).

No ano de 2021, foi criado o Programa a TEAcolhe, com representantes das Secretarias de Saúde, Secretaria da Educação e Secretaria da Igualdade, Cidadania,

Direitos Humanos e Assistência social, com o objetivo de implementar a Política Estadual de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista a população, pessoas com diagnóstico de TEA e seus familiares, bem como, profissionais e instituições de saúde e ensino. (Rio Grande do Sul, 2022).

Embora existam diversas iniciativas que visam a melhoria da qualidade de vida e atenção às pessoas com autismo, inúmeros são os desafios encontrados pela família, principalmente a mãe, que na maioria das vezes, busca assistência, realiza adaptações de rotina e dedica-se aos cuidados com o filho. O diagnóstico causa grande impacto emocionalmente, levando a quebra da idealização do filho perfeito, comprometimento social e profissional, necessitando atenção às condições físicas e mentais dessa mãe (Roiz e Figueiredo, 2023).

Deste modo, é notório que o diagnóstico do autismo é um momento complicado, delicado e desafiador para a família, principalmente para a mãe, visto que a sobrecarga recai, de maneira desproporcional sobre elas, assim como para os profissionais de saúde responsáveis por essa tarefa. O ambiente físico associado aos demais fatores relacionados à notícia poderão interferir positivamente ou não para a minimização do sofrimento. Nesse

contexto, é fundamental planejar a forma de como poderá ser revelado esse diagnóstico para a família mantendo a relação dialógica compreensiva para facilitar o fluxo de informações fornecidas, bem como obter uma aceitação por parte familiar, a fim de estabelecer estratégias para enfrentar as dificuldades da criança (Pinto *et al*, 2016).

Com base no exposto, formula-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as vivências de mães e pais no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista no seu filho?

OBJETIVO

Compreender as vivências de mães e pais frente ao diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista do seu filho.

METODOLOGIA

O presente projeto de pesquisa classifica-se em sua abordagem como qualitativa, sendo utilizados como procedimentos técnicos as formas de pesquisa bibliográfica e de campo através da realização de grupo focal. Para Sampieri, Collado e Lucio (2013), a abordagem qualitativa tem foco na perspectiva dos participantes, aprofundando suas vivências e opiniões, ou seja, como percebem sua realidade.

O grupo focal trata-se de uma técnica de coleta de dados que tem como objetivo compreender percepções, opiniões, sentimentos e experiências de um grupo específico sobre determinado tema. No presente estudo, o grupo focal foi utilizado como instrumento de investigação para aprofundar a compreensão acerca das vivências parentais frente ao diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista do seu filho. O processo de seleção dos participantes para o grupo focal se deu por meio da indicação do CER II (Centro Especializado em Reabilitação II) da FUMSSAR (Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa), que forneceu os contatos telefônicos dos potenciais participantes. A pesquisadora, então, utilizou essa informação para estabelecer o primeiro contato via WhatsApp, onde foi apresentada uma explicação detalhada sobre a pesquisa, seus objetivos e a metodologia do grupo focal, formalizando assim o convite para a participação no estudo.

A atividade foi realizada em 24 de setembro de 2025, em um espaço reservado e acolhedor, garantindo privacidade e conforto aos participantes. O encontro teve duração

aproximada de 1 hora e 20 minutos e contou com a participação de oito participantes, sendo sete mães e um pai, selecionadas por meio de critérios de inclusão como pais/responsáveis de pessoas com TEA, maiores de dezoito anos, com filhos diagnosticados com autismo a menos de um ano, entre dois e cinco anos e há mais de dez anos de diagnóstico. Também que aceitem participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O seguinte estudo contém parecer aprovado de comitê de ética, através de um Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o nº 57734322.3.0000.0215.

O grupo foi mediado pela psicóloga e professora Flávia Michelle Pereira Albuquerque, que atuou como facilitadora da discussão, buscando promover a livre expressão dos participantes e assegurar que todos tivessem oportunidade de contribuir. Um roteiro semiestruturado de perguntas norteadoras foi elaborado previamente, contemplando os objetivos do estudo, mas permitindo flexibilidade para o surgimento de novas questões e reflexões ao longo do diálogo.

Com a autorização dos participantes, as discussões foram gravadas em áudio e vídeo, posteriormente transcritos para análise. O anonimato e a confidencialidade foram garantidos, sendo os participantes identificados por códigos (P1, M1, M2, M3, etc.) com intuito de preservar suas identidades.

DESCRIÇÃO DOS PARTICIPANTES

Tabela 1: Participantes

Identificação	Grau de parentesco	Idade do (a) filho (a)	Tempo em que filho (a) tem o diagnóstico de TEA
M1	Mãe	10 anos	Aproximadamente 7 anos
M2	Mãe	22 anos	Mais de 10 anos
M3	Mãe	9 anos	Aproximadamente 5 anos
M4	Mãe	27 anos	Aproximadamente 10 anos e 6 meses
M5	Mãe	14 anos	Aproximadamente 10 anos
M6	Mãe	6 anos	Aproximadamente 5 anos
M7	Mãe	5 anos	Aproximadamente 5 anos
P1	Pai	27 anos	Aproximadamente 10 anos e 6 meses

Fonte: Nascimento *et al*, 2025.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O Processo de Diagnóstico de TEA e seus Impactos

Quando questionados sobre o conhecimento sobre autismo antes do diagnóstico de seu filho as famílias respondem prontamente. M1 diz “Pra mim foi algo novo, porque nós também começamos a ver algumas dificuldades, algumas diferenças. Entre afilhados que tinham mais ou menos a mesma idade ou eram até mais novos e a gente também foi pra internet. A gente colocava, a palavra autismo ou o diagnóstico de autismo, e aí, depois

que a gente teve essa palavra, vamos dizer assim, essa descoberta, a gente começou a colocar vídeos, por exemplo, no YouTube “Quais são os sinais que uma criança demonstra quando tem autismo?” Aí a gente começou a ver muitas características parecidas. Então, claro, a fala, né? Essas coisas assim, porque o H., já tinha quase três anos, quando a gente começou a ver as características. Quando a gente começou a buscar não conhecia ninguém que tivesse esse diagnóstico. E aí o H., teve diagnóstico com 3 anos e hoje ele tem 10 anos.”

A falta de interesse social ou interações sociais incomuns acompanhado de o atraso no desenvolvimento da linguagem são os sintomas primeiros do autismo, podemos citar como exemplo comportamentos tais como puxar as pessoas pela mão sem nenhuma tentativa de olhar para elas e padrões estranhos de brincadeiras e padrões incomuns de comunicação como conhecer o alfabeto, mas não responder ao próprio nome. Um diagnóstico de surdez é geralmente considerado, mas costuma ser descartado (DSM-V, 2014).

M5 relata: “Bom, eu tenho o G., terceiro filho. Quando eu descobri, eu desconfiava do desenvolvimento dele desde bebê. Ele era diferente, bem diferente. E aí ele foi pra creche com os dois anos e ali foi confirmado. Tanto que, quando me chamaram pra uma reunião, foi bem naquela semana que estavam divulgando sobre o autismo, no dia 2 de abril ainda. E aquilo me chamou atenção e eu desconfiava. Mas eu não tinha o conhecimento porque era muito novo, o G. hoje está com 14 anos, eu desconfiava e também fui pra internet, olhava assim aqueles vídeos e dizia assim “mas ele não é tanto assim, mas é.” Já na primeira infância os sinais e sintomas característicos do autismo são evidentes, como a falta de interação social.

Algumas crianças com transtorno do espectro autista apresentam platôs ou regressão

no desenvolvimento, com uma deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou uso da linguagem, frequentemente durante os dois primeiros anos de vida. Tais perdas são raras em outros transtornos, podendo ser um sinal de alerta útil para o transtorno do espectro autista (DSM-V, 2014).

O P1 concorda e comenta: “Bom, a C., ficou 10 anos indo na psicóloga e a gente notava que ela não tinha convivência social, ela nunca teve namorado, nunca foi a uma festa. E ela teve o diagnóstico há 2 anos, quase 3 anos atrás. Ela tem 27 anos hoje. Com 25 anos, foi recém que nós descobrimos que ela tinha, mas ela deu o traço, só que a gente não sabia. Ela não queria amizade com ninguém, não queria sair de casa, só no quarto, não tinha amigos na escola, muito inteligente. Aprendia, sim, notas excelentes. Isso eu tô

falando da minha filha. Agora, o meu filho. O meu filho demonstrou assim. Faz pouco tempo que ele demonstrou que ele começou a não querer mais na aula, não tinha como convencer, mas também nunca quis sair de casa, nunca quis ter amizade, nada. É inteligentíssimo, é medalhista da OBMEP. E agora ele tá tendo aula remota, mas não tá resolvendo, porque aula remota não é que nem aula presencial.”

Os prejuízos e impactos advindos de um diagnóstico tardio são grandes. Diante disso, foi criada a Lei 13.438 que entrou em vigor no ano de 2017 onde todas as crianças nos primeiros 18 meses de vida deverão passar por uma consulta pediátrica, para assim identificar possibilidades de desenvolvimento de transtornos mentais e intelectuais. Sendo totalmente gratuita, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017).

Em geral, indivíduos com níveis de prejuízo menores podem ser mais capazes de funcionar com independência. Mesmo esses indivíduos, no entanto, podem continuar socialmente ingênuos e vulneráveis, com dificuldades para organizar as demandas práticas sem ajuda, mais propensos a ansiedade e depressão (DSM-V, 2014). Adultos que desenvolveram estratégias compensatórias para alguns desafios sociais ainda enfrentam dificuldades em situações novas ou sem apoio, sofrendo com o esforço e a ansiedade para, de forma consciente, calcular o que é socialmente intuitivo para a maioria dos indivíduos (DSM-V, 2014).

P1 continua relatando “Até hoje, nós tivemos uma conversa com ele pra ver se ele volta, porque quando ele ia dava ansiedade nele. Não queria apresentar trabalho, não queria várias coisas. Trabalho ele fazia, mas não queria apresentar. Ele fazia tudo, só que a

professora queria que apresentasse ou lesse, e ele não queria”, nesse sentido M4 agrega “o T., era o aluno que toda professora queria, porque ele não abria a boca, não falava dentro da sala de aula porque ele é tímido, ele é retraído, ele não quer que notem ele. Então, ele não falava. Era inteligente, ele fazia tudo, eram só 10 na aula. Então, ele era o aluno perfeito. Nunca deixou de fazer os trabalhos, por isso que demorou para nós descobrir, até quando ele se negou a ir à aula. Não, eu não vou mais, eu não quero mais. Aí nós forçávamos, ele reagiu mal, ele começou a ter crises de ansiedade, daí que a gente procurou ajuda, a gente achou que ele tinha algum problema. Não faz seis meses, é recente, a gente oferecia coisas pra ele ir, o que tu quer? A mãe compra, tu quer que a mãe compre um brinquedo, celular novo? Ele não aceitava. Nós dizia assim: se tu não ir na aula, tu vai ficar sem celular, sem tablet, é o castigo. Ele entregava o celular e o tablet e dizia “pode ficar eu não vou à aula”.

Uma pequena proporção de indivíduos apresenta deterioração comportamental na adolescência, enquanto a maioria dos outros melhora. Apenas uma minoria de indivíduos com transtorno do espectro autista vive e trabalha de forma independente na fase adulta; aqueles que o fazem tendem a ter linguagem e capacidades intelectuais superiores, conseguindo encontrar um nicho que combine com seus interesses e habilidades especiais. Em adultos o autismo aparece com formas compensatórias e modelos de mascarar as dificuldades do estar em público, gerando estresse no autista por terem que manter uma fachada socialmente aceitável (DSM-V, 2014).

Rede de Apoio no Autismo

Quando questionados sobre o emocional e situações de julgamento que essas mãe e pai passaram em virtude do diagnóstico de TEA no filho, M5 comenta: “Me condenavam. O que tu fez que o teu filho nasceu assim?” e continua: “Eu até lembro quando eu voltei de Porto Alegre com o diagnóstico dele. Meu Deus! Fiquei uma semana chorando, queria apoio. Ninguém me dava apoio, ninguém. É sério.”

Segundo Rendón (2016), o comprometimento do desenvolvimento cognitivo social e comportamental da criança com TEA interfere diretamente no convívio e no estabelecimento de relações sociais com outras pessoas, dificultando sua adaptação no meio em que vive e trazendo o preconceito e estigma social. O estudo dessa autora aponta que os familiares sofrem com o preconceito e com o comportamento imprevisível de seus filhos,

tornando a vida cotidiana um desafio e muitas vezes solitária.

M6 relata: “Lá em casa, no início, meu esposo assim não queria acreditar, né? Tu tá ficando louca, tu tá vendo coisas. Porque a menina é nova. Só que eu notei muita diferença no início, antes dos oito meses. Ela balbuciava, falava “Papá, mamãe”. Do dia pra noite, simplesmente, ela parou. Como se fosse a regressão da evolução dela. Ela ficou estagnada, parou. De ter aquele contato do olhar que a gente tinha. Porque eu a amamentava, a gente tinha aquele contato, nos olhos. E depois, esse tempo, eu notei que realmente ela deu uma estacionada no desenvolvimento dela. Tanto que a gente também foi ao pediatra. O pediatra disse não, mas eu acho que não. Mãe, não sei vocês, os pais também... a gente fica pensando naquilo enquanto você não resolve. Enquanto tu não tem aquela certeza, tu tenta investigar. Então, ela nos indicou depois um profissional para nos acompanhar. Mas, a gente sabe, né? Também que até dois anos de idade às vezes é difícil também ter uma certeza do diagnóstico, porque tem a parte do desenvolvimento, pode ser apenas um atraso no desenvolvimento, na marcha, na fala, né? E é difícil realmente dar um diagnóstico. Mas o meu marido, então, até então ele dizia: “Eu acho que não”, mas eu disse: “não, ela tem algo que não está normal”. E até então, depois, mesmo assim, mesmo o meu marido não concordando comigo, a gente foi atrás de tratar ela, tratar esse atraso, independente do diagnóstico. A gente ficou pensando naquela questão de ela evoluir. Se fosse autismo ou não, a gente ia fazer de tudo pra ela, né? Foi bem cedo, né? E, enfim, né, fazer a nossa parte de pai”.

Bradford (1997) apud Meimes, Saldanha e Bosa (2015), aponta, em relação aos familiares de crianças com alguma condição crônica, a interdependência de vários fatores que podem levar ao agravamento da condição da família e da criança. Esse autor relata que a falta de apoio conjugal pode contribuir para o incremento dos sentimentos de solidão e desamparo maternos. Para o autor, quando não há colaboração entre os pais no cuidado com a criança, os níveis de estresse parental tendem a aumentar e ocasionar uma consequente exacerbação dos sintomas da criança, dificultando a adaptação.

M3 complementa “O que mais falam é que cada criança tem seu tempo. Na creche era assim também, não se preocupa. Quando eu comecei, eu nem tinha falado na escola, o G., ia na creche e eu já estava em atendimento. Aí, um dia, eu comentei, daí elas me chamaram. Como assim? Não, não precisa se preocupar, cada criança tem seu tempo, o

G. não tá atrasado, não, não se preocupa. Mas aquela coisa assim, prefiro errar tentando acertar. Minha família, minha mãe tem o mesmo pensamento, também foi algo

novo para elas, eu me separei bem na época também. A avó dele dizia que eu estava inventando doenças que ele era supersaudável.”

Por fim M6 relata “Eu vi que ela tinha um atraso no desenvolvimento dela. Hoje ela tem seis aninhos. E eu já tenho uma de quatorze anos. Geralmente a gente compara, né? Muitos falam de comparar, mas como a gente já tem um filho mais velho, não é assim. E aí tu começa olhar com um olhar diferente, com um pouco de mais atenção”.

Às dificuldades enfrentadas por essas mães se devem, sobretudo, à insegurança em lidar com as demandas do filho de forma satisfatória, à dificuldade de aceitação do diagnóstico, à falta de apoio social e conjugal percebida e à possível restrita rede de saúde (Smeha e Cezar, 2011). O autista, antes de ser designado com esse diagnóstico, é um indivíduo que pertence a uma família, e é dentro desse núcleo que ele deve ser acolhido e estimulado para que se obtenha qualquer tratamento eficaz. (Vieira e Silva, 2020).

M3 continua relatando “Até hoje, nunca tive apoio do pai dele. O pai dele nem sabe, eles não chegaram a entender. Eu acho que eles tiveram um pouco de vergonha, sinceramente, porque eles têm outros netos que nasceram, todo mundo quase na mesma época, que não tem nada, enfim.” O estudo de Ferreira e Smeha (2018), destaca que, na monoparentalidade de mães de crianças com autismo, a possibilidade de um novo relacionamento afetivo não está centrada na necessidade de auxílio nos cuidados com o filho, mas no apoio emocional.

“Mas eu acho assim: cabe a cada um, como tu falou, Deus acima de tudo. Só Deus mesmo pra nos dar força, e se ele nos deu essa missão, porque nós somos capacitados, e vamos honrá-lo mais do que nunca. E ele nos dando saúde pra continuar, pra apoiar, né?”. finaliza M3. Os autores Cruz, Bahia e Souza (2024) apontam que a sobrecarga recai, de maneira desproporcional, sobre as mães, que assumem a maior parte das responsabilidades do cuidado, e muitas vezes não recebem o apoio adequado e ainda enfrentam a falta de preparo de alguns profissionais de saúde ao transmitir o diagnóstico. Esse contexto, contribui para elevados níveis de estresse, exaustão física e emocional, e para uma frequente perda de autoconfiança. Cuidar de uma criança autista pode tornar-se uma rotina desgastante quando os pais não dividem as tarefas causando assim uma carga de tensão, gerando conflito entre os pais, pois na maioria dos casos é a mãe quem acaba tendo que abandonar sua profissão, perdendo aspectos da sua própria vida para cuidar de seu filho (Misquiatti *et al*, 2015).

M1 finaliza: “Eu não posso dizer que eu não tive apoio assim, mas eu acho que eu não deixei as pessoas não me derem apoio. Não sei explicar, porque quando a gente voltou com o diagnóstico, a gente nem teve muito tempo para pensar assim, a gente só correu, quando tive o diagnóstico, eu chorei aquela noite lá e tal, e no outro dia de manhã, bora vamos lá. A gente recai de vez em quando, mas isso é normal. E então, assim, eu não posso dizer que eu não tive apoio, porque eu falei: “ó, o H., tem esse diagnóstico, ele é autista. O que é isso? A gente não sabe, mas nós estamos indo atrás”. Eu não deixei muitas pessoas também opinarem. Porque por isso que eu falo que as pessoas não deixaram de me dar esse apoio. Quando a gente falou “nós vamos ir lá a Porto Alegre numa consulta” todo mundo disse “pode, vai lá, mas viu, vocês vão ver que não tem nada”. Então a gente só voltou com uma certeza, a gente só precisava que o doutor escrevesse no papel. Mas a gente teve apoio, assim, a gente tem muito apoio, as pessoas todas que convivem conosco, a família então acolhe. A gente foi bem acolhido quando a gente voltou, mas eu não deixei o povo pensar”.

Colomé, Dantas e Zappe (2023) complementa enfatizando a importância de vínculos e apoio afetivo, e comenta sobre com o impacto do TEA na vivência materna pode ser melhor vivenciado na presença de uma rede de apoio de qualidade. As mães desempenham um papel muito importante, pois na sua grande maioria são as que passam maior parte do tempo com seus filhos, isso causa uma sobrecarga emocional fazendo com que elas sejam as mais afetadas e sofram ainda mais por viverem essa condição junto de seus filhos, mantendo-se forte em momentos de desespero (Silva *et al*, 2020).

Pode se tornar um momento difícil a convivência com uma criança autista, mas o autista depende muito das pessoas que estão ao seu redor e de como será prestado o cuidado a ela, diante disso os resultados do tratamento serão positivos ou negativos. O autista não consegue diferenciar a realidade de metáforas, mudanças de locais, pessoas novas, algo que os possa apertar causa desconforto como roupas apertadas, abraços, contato físico somente quando eles se sentem seguros, por isso a família deve comunicar às pessoas de que essa é a forma dele comunicar-se (Rodrigues, Fonseca e Silva, 2008).

Desafios no Cuidado ao Autista e Perspectivas Futuras

Em relação aos desafios encontrados no cuidado M3 expõe “Tem muitos pais chorando pelo que acontece nas escolas. Inclusive, vamos falar da nossa cidade, tem muitas

escolas preparadas e muitas escolas despreparadas. É isso, né? E eu acho que o profissional tem que saber o que ele está fazendo. E eu acho que é uma profissão que começou a fazer com amor. E tudo que tu faz, tu vai além do que tu aprendeu, tu busca muito mais. Então, hoje, para o pessoal que está vindo, eu acho que tem uma facilidade em relação ao que vocês enfrentaram lá atrás. Porque sinceramente, eu tirei o meu filho de uma escola estadual onde ele estava porque não tinha condições e botei numa escola que hoje a gente vai, a A. e assim, o pulo que o G. deu foi intenso, mas pela preparação e acho que até o nosso próprio município sabe se empenhou bastante nisso e isso ele tem muita coisa ainda para se ajudar para melhorar porque para não passar justamente o que passaram com as crianças maiores né, do que passaram lá atrás”.

Além do acesso é necessário que as escolas garantam a participação e a aprendizagem dos alunos público-alvo da educação especial. O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reforça esse princípio em seu Artigo 27, ao considerar a existência de sistemas inclusivos que possibilitem às pessoas com deficiência “alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem” (Brasil, 2015a).

Para Cunha (2020) O aluno com transtorno do Espectro Autista aprende. O autor reafirma que o trabalho na educação é uma construção que dependerá da compleição do solo, do tempo, dos imprevistos, da qualidade do material que utilizaremos, das pessoas com quem trabalhamos e, principalmente, dos arquitetos que a projetaram e dos engenheiros que a edificaram. Estes dois últimos são papéis do conjunto de professores sobre os quais recaem de maneira intensa a execução das políticas da educação no Brasil. Particularmente, em nossa conversa, o exercício da Lei Nº 12.764/12.

M2 complementa “Mas quando eu voltei com o diagnóstico, tipo assim, na escola, mesmo com papel na mão, as pessoas não acreditavam. Tu tinha quase que andar com o diagnóstico no bolso na época, porque achavam que estava errado alguma coisa, mas eu vejo que teve muitas dificuldades na escola, digamos, na parte pedagógica. Mas a parte do português sempre foi fácil para ele, mas ele demorou muito para falar. Eu posso estar muito errada, mas muito tempo atrás, essa parte da escola, eu acho que deviam ter passado por poucas e boas. Hoje em dia, não tem escola que não fale em TEA e tudo mais”.

O autismo infantil implica em mudanças severas nas áreas de comunicação,

cognição e socialização. As circunstâncias resultantes em geral são persistentes e graves, com amplas mudanças individuais, no entanto requerendo cuidados amplos e responsabilidades permanentes das famílias. A família com criança com o Transtorno Espectro Autista encontra-se em uma nova realidade que exige mudanças e adaptações familiares. De modo geral, crianças diagnosticadas com TEA manifestam um grau maior de dificuldade nas relações interpessoais e de comprometimento cognitivo. Consequentemente, requer um cuidado particular e mudanças na educação formal (Kiquio e Gomes, 2018)

M7 relata “Eu ouvia da minha mãe, vai melhorar como se fosse uma febre. Ela já tem 74 anos e, pra ela, o demonstrar dela é esse. A família toda entendeu. Agora, de tanto falar e falar e falar e falar, muitas vezes eles queriam deixar eles fazer o que outras crianças não podiam fazer: pegar e derrubar as coisas da mesa. Ah, deixa ele. Eu disse: Não, não deixa! Deixa ele, coitadinho. Coitadinho dele, como é que ele vai aprender? É aquele olhar de dó”.

Segundo Almeida e Neves (2020), o diagnóstico pode causar um alívio ou um sofrimento, dependendo da percepção materna, essa nova rotina facilita o surgimento de condições psiquiátricas na mãe, visto que, passam pelo processo de sobrecarga, exclusão da social e dúvidas em relação ao futuro. A figura materna tem papel crucial no cuidado e tratamento dos filhos, apesar disso, enfrentam grandes desafios nessa tarefa, nesse contexto, os profissionais de saúde são parte importante do processo, na troca de informações e suporte emocional a essa mãe.

M7 comenta “eu lembro que eu fui numa reunião lá na A., daí os pais começaram a falar sobre figuras, que as crianças deles estavam entendendo, e como não falavam, eu disse: como que isso vai adiantar? Porque figuras? E agora a fonoaudióloga entrou com comunicação aumentativa alternativa para os meus, eles não falam. E se chega na hora da rotina deles, no sono, eles vão lá na figura no mural que eu fiz e mostram o gurizinho dormindo, que eles querem ir, é uma evolução, e é importante né. É muito importante. Eu penso muito que isso que a gente tá fazendo aos pouquinhos, que a gente tá conseguindo, no futuro é independência para eles”. Enfrentar esta nova realidade requer aceitação, adaptação e um compromisso constante com o bem-estar da criança. A afetividade, nesse contexto, torna-se crucial para a criança com autismo, pois ajuda no desenvolvimento e na interação social. A participação ativa da família é crucial para superar desafios, estabelecer rotinas e

garantir a inclusão social da criança (Almeida e Neves, 2020).

P1 relata uma das dificuldades vivenciadas “Eu fico preocupado com o futuro porque eu já tenho uma idade. E como é que vai ser a vida deles? Quando a gente faltar, a gente fala com eles sempre “O que que vai ser?” A C., ela não atende o telefone. O que que vai ser então? Como é que ela vai trabalhar? Se um dia ela vai trabalhar, do que ela vai viver? A gente ganha o que dá pra sobreviver. A gente tem uma vida legal, mas pra guardar, não tem condições. Então a gente fica bem preocupado com o futuro dos dois. Tem que ir pensando em algo que ela consiga se encaixar no mercado de trabalho e ir tentando fazer e colocar algo na cabeça, que sim, que ela pode”.

Muitos pais tendem a idealizar o filho perfeito, criando expectativas de que eles irão se tornar o que os pais idealizaram ser, mas por algum motivo não conseguiram. Diante do diagnóstico de uma doença como o autismo junto dele vem uma mistura de sentimentos e incerteza, angústia, preocupação aonde eu errei, porque com o meu filho, como a sociedade vai vê-lo, alguns acabam não aceitando o diagnóstico o que poderá causar mais sofrimento a criança e os pais (Zanatta *et al*, 2014).

Diversas famílias ainda não conseguem compreender que seus filhos podem sim ter uma vida normal tendo autismo e assim tentam de tudo para que eles se recuperem gastando dinheiro e tempo tentando “encaixar” seu filho nos padrões propostos pela sociedade para uma criança. Neste momento, terapias são necessárias para melhoria de comportamentos e sintomas inadequados do autismo, mas elas não são para sempre, crianças podem viver com autismo de forma independente (Brasil, 2015b).

A criação de leis que possam assegurar o direito dos autistas e apoio a seus familiares se faz necessário. Atualmente temos a Lei Nº 12.764 criada por Berenice Piana e sanciona em 2012, onde pessoa diagnosticada com transtorno de espectro autista é considerada deficiente tendo assim assegurado direito, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde; o acesso à educação e à proteção social; ao trabalho e a serviços que propiciem a igualdade de oportunidades. (Brasil, 2012) (Silva e Furtado, 2019).

M4 contribui “com o T. e a C. a gente é católico, se vai na missa, por exemplo, a gente procura levar eles junto em uma missa que não tá muito cheia, porque se a igreja estiver cheia e eles tiverem que estar lá no meio, eles entram em pânico, sabe? Eles ficam apavorados, eles já perguntam: “Vamos na missa hoje, mãe? Vai ter muita gente na missa

hoje”. E tem que avisar quando a gente vai fazer alguma coisa diferente, uns dois dias antes. A C., semana passada, nós fomos pra minha mãe, daí eu falei pra ela um dia de noite, antes de nós irmos lá. “Não, mãe, porque que tu não me falou isso uns dois, três dias antes? Pra eu me programar”. E ela tem uma cachorrinha se eu peço “C. dá banho na cachorrinha” ela responde “Mãe, tu não me falou uns dois dias antes. Tu sabe que tem que falar uns dois dias antes. Hoje eu não vou dar banho”, tem que falar uns dois dias antes pra ela se preparar. E é assim, a gente vai continuar aprendendo”.

M2 finaliza “quando o L. tinha uns 14 anos eu tive câncer e nessa época, de manhã ele acordava pra ir pra escola, e eu o vestia. E daí eu fui pra Porto Alegre fazer cirurgia, fiquei 10 dias lá, quando eu voltei e ele estava fazendo tudo isso sozinho. Daí eu pedi pra gurá que trabalha lá em casa: “Meu Deus, como tu fez isso?” e ela falou “A. eu cheguei no outro dia e falei “L. tá aqui a roupa e ele vestiu, ele sabia”. Eu fazia pra ele, a gente faz tudo pra ele. E, na verdade, ele sabia, mas eu nunca pedi pra ele botar a roupa dele e ele não botou. Ele sabia botar a roupa, mas eu ia lá e vestia ele, era mais fácil, pra nós também, mais rápido”.

Os desafios no cuidado ao autista são multifacetados, permeando desde a preparação e capacitação das instituições, especialmente escolas, até a necessidade de suporte emocional e social às famílias, com destaque para as mães. A falta de preparo em algumas escolas e a desconfiança inicial em relação ao diagnóstico (M3 e M2) evidenciam barreiras na garantia do direito à educação inclusiva e eficaz, conforme preconiza o Estatuto da Pessoa com Deficiência e a Lei Nº 12.764/12. Além disso, a sobrecarga familiar e o “olhar de dó” da sociedade (M7), que pode limitar o aprendizado e a

independência da criança, somam-se às dificuldades emocionais e psiquiátricas enfrentadas pelas mães (Almeida e Neves, 2020).

No entanto, as perspectivas futuras apontam para a evolução e a busca por maior independência (M7 e P1), através da aceitação, da adaptação familiar, do uso de tecnologias assistivas como a comunicação aumentativa alternativa (M7), e da garantia de direitos através de leis. O foco se desloca para a acreditação no potencial de aprendizagem e trabalho do indivíduo com TEA (Cunha, 2020), sendo fundamental o papel ativo e adaptativo da família no processo e o avanço na implementação de políticas públicas que assegurem tratamento, educação e inclusão social. A conquista de autonomia em tarefas diárias (M2) e a necessidade de estratégias para lidar com rotinas e ambientes sociais (M4) reforçam que o futuro do cuidado deve ser centrado na potencialização das habilidades e na

plena participação social do autista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) frequentemente se inicia com a observação parental de diferenças no desenvolvimento, especialmente atrasos na linguagem e interações sociais incomuns, o que impulsiona a busca por informações, muitas vezes na internet (M1, M5). Embora os sinais possam ser evidentes na primeira infância, com alguns casos de regressão no desenvolvimento (M5), o diagnóstico pode ser tardio, como o caso de uma adulta aos 25 anos (P1), ressaltando a importância da Lei 13.438/2017 para o rastreamento nos primeiros 18 meses de vida. Os impactos do diagnóstico são significativos: além de ser um problema de saúde pública devido à alta prevalência, o TEA afeta toda a família, exigindo um olhar atento aos pais.

A rede de apoio no autismo é crucial, pois a jornada das famílias, especialmente das mães, é marcada por solidão, preconceito, estigma social e julgamento incluindo a condenação sobre a causa do diagnóstico e a falta de suporte inicial, mesmo do cônjuge (M5, M6, M3). A ausência de apoio conjugal eleva o estresse parental, podendo agravar a situação da criança, enquanto a monoparentalidade torna o apoio emocional uma necessidade primária. Muitas mães enfrentam a sobrecarga desproporcional de cuidados, abdicação de suas vidas pessoais e a falta de preparo de profissionais, o que gera exaustão e perda de autoconfiança.

Entendendo que o transtorno do espectro autista traz aos pais muitas incertezas sobre o futuro de seu filho, além de ser uma mistura de sentimentos e dúvidas que precisam ser sanadas ao longo do processo diagnóstico e tratamento para que esses pais possam ser apoio necessário para o bom desenvolvimento do seu filho. É fundamental que a família seja adequadamente informada e orientada sobre como lidar com as especificidades do autismo. O impacto emocional, social e até mesmo econômico do diagnóstico exige preparo, a compreensão e aceitação do autismo são cruciais para que a família possa desempenhar seu papel da melhor maneira possível.

Em última análise, tanto a família quanto o Estado têm papéis cruciais a desempenhar na proteção e promoção dos direitos das crianças e adolescentes, especialmente aqueles com necessidades especiais, como o autismo. A colaboração entre

estas duas entidades são essenciais para garantir que todas as crianças e adolescentes, independentemente de suas circunstâncias, tenham a oportunidade de viver uma vida plena, digna e enriquecedora.

Este estudo ofereceu contribuições valiosas ao discutir as vivências parentais frente ao diagnóstico de TEA no filho, contudo, é fundamental reconhecer que o tema em questão possui uma vasta complexidade, e as descobertas aqui apresentadas representam apenas um ponto de partida. Por essa razão, recomendamos enfaticamente que a comunidade científica continue a investigar este assunto através de novas pesquisas, expandindo assim o arcabouço teórico e prático e garantindo mais compreensão sobre a temática. O conhecimento aqui gerado não se encerra, mas sim serve como um alicerce para inquéritos subsequentes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.L.; NEVES, A.S.. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/?format=html>. Acesso em 23 de abril de 2025.

ARAÚJO, L. A. Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo. S.B.P. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. N° 5. Pg 01-24. Abril de 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf Acesso em 22 de outubro de 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei no 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos direitos de Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. 2012.

BRASIL. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (**Estatuto da Pessoa com Deficiência**). Brasília: 2015a. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 20 de outubro de 2025

BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. **Lei determina avaliação pelo SUS de riscos ao desenvolvimento psíquico de bebês**. Brasília- DF. Agência Senado, 2017. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/04/27/lei-determina-avaliacao-pelo-sus-de-riscos-ao-desenvolvimento-psi-quico-de-bebes>. Acesso em CAMPOS, V. S.M.J.S.; COSTA, A.M.R.B.B.; TENÓRIO, L. L. J.; LIMA, J. M.; TORRES, H. C.; RÊGO, L.F.T; TENÓRIO NETO, J.A.; FARIAS, Y.C.; QUINTINO, J.N.; SILVA, I.T.L.; LEMOS, E.C.; ARRAES, W.P.C.G. Fatores determinantes da saúde mental das mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 12. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n12-114>. Acesso em 23 de abril de 2025

COLOMÉ, C. S., DANTAS, C. P., e ZAPPE, J. G. . Dinâmica Relacional das Redes Sociais Significativas de Mães de Filhos com Transtorno do Espectro Autista. **Estudos E Pesquisas Em Psicologia**, 2023, 23(2), 607–628. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/77701> Acesso em 18 de outubro de 2025.

CONSTANTINIDIS, T. C.; SILVA, C.; RIBEIRO, M. C. C.. Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito”: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. **Psico: USF**. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230105>. Acesso em 20 de abril de 2025.

CRUZ, A. C. B. O. A., BAHIA, S. D. E; SOUZA, J. C. P. de. A vida das mães de crianças com Transtorno de Espectro Autista: os desafios vivenciados em nossa sociedade. **Cuadernos De Educación Y Desarrollo**, 16 (11), e6230, 2024. CUNHA, E. **Autismo na escola**. Rio de Janeiro: Editora Wak, 2020.

DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5 ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em <https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf>. Acesso em 29 de setembro de 2025.

FERREIRA, M. e SMEHA, L. N. A experiência de ser mãe de um filho com autismo no contexto da monoparentalidade. **Psicologia em revista**. Belo Horizonte, v 24, ago, 2018. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/view/9303/14043> Acesso em 18 de outubro de 2025.

KIQUIO, T.C.O.; GOMES, K.M. O Estresse familiar de crianças com transtorno do espectro autismo – TEA. **Rev. Iniciação Científica** 2018.

MEIMES, M. A.; SALDANHA, H. C.; E BOSA, C. A. Adaptação Materna ao Transtorno do Espectro Autismo: Relações entre Crenças, Sentimentos e Fatores Psicossociais. **Psico**, 46(4), 412–422, 2015.

MISQUIATTI, A.R.N; BRITO, M. C; FERREIRA, F. T.S; ASSUMPÇÃO, F. B J. Sobrecarga Familiar e Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo: Perspectiva dos Cuidadores. 2015. **Rev. CEFAC**. Jan-Fev; 17(1):192-200, 2015. **Disponível em:** <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516->

18462015000100192&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 18 de outubro de 2025.

PINTO, R N M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT; A. P. S.; SOUZA NETO, V. L.; SARAIVA, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, (Online), 37 (3), 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?format=h tml&lang=pt>. Acesso em 20 de outubro de 2025

RENDÓN, D.C.S. **Vivências de mães de crianças com transtorno de espectro autista: implicações para a enfermagem**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Faculdade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Lei Nº 15.322, de 25 de setembro de 2019. **Institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado do Rio Grande do Sul**. 2019 Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-15322-2019-rio-grande-do-sul-institui-a-politica-de-atendimento-integrado-a-pessoa-com-transtornos-do-espectro-autista-no-estado-do-rio-grande-do-sul> Acesso em 19 de outubro de 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto Nº 56.505, de 19 de maio de 2022. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação e a execução da Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019, que institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado. 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/29173421-decreto-56505.pdf> Acesso em 19 de outubro de 2025.

RIO GRANDE DO SUL. **Caderno RS no Censo 2022: pessoas com deficiência e pessoas no espectro autista** / Mariana Lisboa Pessoa, Ricardo César Gadelha de Oliveira Júnior. Porto Alegre: Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2025.

RODRIGUES, L. R; FONSECA, M. O; SILVA, F. F. Convivendo com a criança Autista: Sentimentos Da Família. **Revista Mineira de Enfermagem**, S/l, p. 321-327, jul. 2008. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/272>. Acesso em 18 de outubro de 2025.

ROIZ, R. G.; FIGUEIREDO, M. O. O processo de adaptação e desempenho ocupacional de mães de crianças no transtorno do espectro autista. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO252633041>. Acesso em 18 de outubro de 2025.

SAMPIERI, R. H. ; COLLADO, C. F.; LUCIO, M.P.B. **Metodologia de Pesquisa**. 5ª edição. Porto Alegre: Penso, 2013.

SILVA, C.M; OLIVEIRA, V.M; FERREIRA, C.S; SILVA, C.S; SILVA, V.L. Vivência materna diante do cuidado à criança autista. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, [S.L.], p. 231-240, 13 abr. 2020. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/510> Acesso em 18 de outubro de 2025.

SILVA, L.S.; FURTADO, L.A.R. O sujeito autista na rede sus: (im)possibilidade de cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 119-129, 30 jul. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922019000200119 Acesso em 20 de outubro de 2025.

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. . A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, 16(1), 43-50, 2011.

VIEIRA, S. M.; SILVA, V. J. **Autismo um olhar a 360°**. São Paulo: Editora Literare Books International Ltda. 2020.

ZANATTA, E. A; MENEGAZZO, E; GUIMARÃES, A.R; FERRAZ, L; MOTTA, M.G.C. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, p. 271-282, dez. 2014. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/10451/8989>. Acesso em 20 de outubro de 2025.