

FACULDADE ALPHA

DANIEL ROCHA NOGUEIRA

MARTIN RAMOS DE OLIVEIRA

**A COMPRESSÃO EMPÁTICA DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO A
CRIANÇA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB
A ÓTICA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA.**

RECIFE

2022

DANIEL ROCHA NOGUEIRA

MARTIN RAMOS DE OLIVEIRA

**A COMPRESSÃO EMPÁTICA DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO A
CRIANÇA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB
A ÓTICA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA.**

Artigo apresentado à Faculdade Alpha como
requisito à obtenção de título de especialista em
Transtorno do Espectro Autismo (TEA), sob a
orientação docente: Professor. Diógenes
Gusmão para submeter à apreciação da
Coordenação acadêmica.

RECIFE

2022

A COMPRESSÃO EMPÁTICA DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO A CRIANÇA COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SOB A ÓTICA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA.

Daniel Rocha Nogueira

Martin Ramos de Oliveira Payritz

Resumo – O presente artigo trata da revisão de literatura referente ao tema da compressão empática da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na família e suas implicações na dinâmica de seus membros. Tendo como base a teoria ACP de Carl Rogers, foi discutido, ao longo do texto, temáticas ilustrando a realidade dos cuidados de uma criança com TEA e seus impactos na dinâmica familiar, através da coleta de dados e artigos científicos que perpassem sobre o tema. O presente artigo concluiu que a comunicação, desde o diagnóstico, até os cuidados cotidianos, entre o profissionais de saúde e familiares das crianças dentro do universo do TEA, favorece uma melhor reorganização familiar para lidarem com a nova dinâmica de cuidado.

Palavras-Chave: TEA/ Família/ Tendência Atualizante/ Empatia.

Resumen – Este artículo trata de una revisión bibliográfica sobre el tema de la compresión empática de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la familia y sus implicaciones en la dinámica de sus integrantes. Con base en la teoría ACP de Carl Rogers, se discutieron temas a lo largo del texto que ilustran la realidad del cuidado de un niño con TEA y sus impactos en la dinámica familiar, a través de la recopilación de datos y artículos científicos que impregnán el tema. Este artículo concluyó que la comunicación, desde el diagnóstico hasta el cuidado cotidiano, entre los profesionales de la salud y las familias de los niños del universo TEA, favorece una mejor reorganización familiar para enfrentar las nuevas dinámicas del cuidado. **Palabras clave:** TEA/ Familia/ Actualizando Tendencia/Empatía.

INDÍCE

INTRODUÇÃO.....	Pág 06
1.METODOLOGIA.....	Pág 07
2.FUNDAMENTAÇÃO.....	Pág 08
2.1 A Compreensão Empática.....	Pág 08
2.2 Um Breve Histórico TEA.....	Pág 09
2.3 A Família da Criança TEA.....	Pág 10
2.4 Tendência Atualizante.....	Pág 13
3. CONSIDERAÇÕES.....	Pág 15

INTRODUÇÃO

O autismo também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico dificultando a cognição, a linguagem e a interação social da criança (PINTO, 2016).

A dinâmica de funcionamento de uma criança com autismo torna-se, em algumas famílias, algo desafiador. É uma situação que desencadeia alterações na vida familiar devido às necessidades de acompanhamento da criança para seu desenvolvimento (PINTO, 2016).

Na psicologia humanista possui uma visão diferente acerca do ser humano e mantém mais otimismo nessa relação, já em outras abordagens da psicologia não estão de acordo com esse pensamento. Carl Rogers acredita que a pessoa, qualquer pessoa independente de idade, contém dentro de si próprio um potencial para o desenvolvimento sadio e criativo. Em caso de fracasso na busca da realização dessa potencialidade se deve às influências sociais, profissional e familiares.

Desta forma, para a psicologia humanista, o ser humano tem total capacidade de superar as próprias dificuldades, pois possui capacidades internas para isso. Porém, esta superação só é possível de ser reconhecida quando o sujeito tem total liberdade para fazer próprias escolhas e tem responsabilidade sobre a sua própria vida, mesmo que seu desenvolvimento tenha sido permeado por influências externas (THIES apud. HALL, LINDZEY & CAMPBELL, p. 27 -28 .2000)

Devido à grande demanda de cuidado que uma criança com TEA exige, é de se esperar que as figuras maternas e paternas apresentem alguma insatisfação, queixa ou uma demanda de atenção especial de um serviço de apoio. Os pais deparam-se com uma sobrecarga de tarefas e exigências especiais que podem suscitar situações potencialmente indutora de estresse e tensão emocional (FÁVERO, 2005).

A presente pesquisa buscou abordar alternativas para que esses cuidadores sejam apoiados, para que assim, possam exercer suas funções da melhor forma possível, adaptando-se a essa nova realidade de incluir uma criança com TEA na família.

1. METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi elaborada através da seleção de artigos científicos que favorecessem a discussão do tema proposto. Foram utilizadas as plataformas eletrônicas Bitstream e Scielo. Como critério de inclusão foram pesquisados artigos que possuem menos de 15 anos e foram coerentes com o tema proposto. Foi feito um levantamento qualitativo a cerca do tema proposto, com combinações das palavras- chave. Os artigos foram selecionados de acordo com a coerência apresentada pelo resumo. Também foi utilizado o livro de Násio (1994), intitulado de *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*, com o objetivo de endossar a discussão sob a ótica da picanálise. Foram utilizados cinco artigos científicos mais o livro de Rogers *Torna-se Pessoa*. Foram excluídos os artigos que não apresentaram coerência com tema, mesmo com a combinação das palavras-chave e que possuíam mais de 15 anos de publicação.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os autores e citações a seguir tem a finalidade de revisionar as pesquisas e discussões sobre o tema tratado, no intuito de contribuir para a compreensão do caro leitor sobre o assunto abordado neste artigo.

2.1 A COMPRESSÃO EMPÁTICA

A Empatia é um termo que costumamos ouvir com certa frequência, mas que é necessária uma atenção especial à sua etiologia para que a sua prática seja feita de forma correta e eficiente. Rogers (2019, p.327), afirma que: *“na quarta condição se faz necessário que o terapeuta experimente uma compressão aguda e empática do mundo do cliente, como se fosse visto do interior. Captar o mundo particular do cliente como se fosse o seu próprio mundo, mas sem nunca esquecer esse caráter de “como se” – é isso a empatia, que surge como essencial no processo terapêutico .Sentir a angústia ,o receio, ou confusão do cliente como se tratasse de sentimentos seus e , no entanto , sem que a angústia , o receio ou confusão a confusão do terapeuta se misturassem com os do cliente , que é a condição que estamos tentado descrever .Quando o mundo do cliente é claro para o terapeuta , que nele se movimenta á vontade , nesse caso ele pode comunicar sua compreensão do que é claramente conhecido pelo cliente e pode igualmente exprimir significativos do cliente de que este dificilmente tem consciência”*.

Desse modo, a quarta condição facilitadora , é preciso colocar em prática a todo momento da terapia, quando o terapeuta rogeriano percebe verdadeiramente o sentimento genuíno de uma criança autista e da família que está passando por dificuldades de controlar o comportamento inadequado ou até mesmo lado emocional , quando oferecemos a empatia não conseguimos transmitir de uma maneira internamente, pois é comum oferecemos uma outra tipo de compressão empática pois compartilhamos de forma externamente de acordo com nossas vivências pessoais que não está de acordo com a teoria da abordagem centrada na pessoa , quando estabelecemos uma relação entre ambos não é favorável que desenvolvemos um julgamento ou qual quer rotulação que a sociedade estabeleceu que esteja relacionado sobre a criança e a família, o papel primordial

do terapeuta aceitar a criança e a família independente dos acontecimentos para que possam sentir acolhido (ROGERS, 2019).

Pode-se também ressaltar a terceira condição, onde Rogers denominou de compressão empática, tudo o que o terapeuta percebe, seja de sentimentos e sentidos pessoais que o cliente demonstra em cada momento durante a terapia, ou seja, quando o profissional consegui percebê-los (sentimentos, sentidos e emoções) subjetivamente do modo como aparecem ao cliente (RORGERS, 1902. p .62).

Desse modo, no caso do atendimento com o TEA, é importante, por exemplo, compreender as limitações encontradas em setting, como quebras de rotinas, que podem gerar desregulações de sentidos, ou emoções e hiperfocos, que podem servir como meio canalizador de sentimentos que possam gerar negatividade e angústia.

2.2 UM BREVE HISTÓRICO TEA

Inicialmente os estudos tenderam a caracterizar os pais das crianças autistas como emocionalmente frios, apresentando dificuldades no estabelecimento de contato afetivo (Omitz Et. Al., 1978 APUD FAVERO e SANTOS 2005). A partir de estudos mais recentes, nota-se a ênfase recorrente em uma perspectiva bem diferente: os pais deixaram de serem vistos como pessoas desligadas, frias e que poderiam ter alguma característica de personalidade predisponente ao autismo de seus filhos, para serem concebidos como cuidadores que criam e se relacionam de maneira normal com suas crianças (FAVERO e SANTOS, 2015).

O adjetivo “autista” foi introduzido pela primeira vez na Psiquiatria em 1906, para caracterizar um processo específico de pensamento de pacientes diagnosticados por Plouller como esquizofrênicos (Gauderer, 1985; Nunes e Nunes, 2003 Apud SERRA 2004). Em 1911, o psiquiatra Eugen Bleuler (Apud SERRA, 2004) descreveu a síndrome da esquizofrenia infantil, apontando como um sintoma principal a dissociação e posteriormente descreveu essas crianças como “fora da realidade”, considerando-os como portadores de autismo.

Em 1943, o psiquiatra Leo Kanner (Apud SERRA, 2004) descreveu um grupo de onze crianças que apresentava um quadro clínico considerado raro, onde a desordem fundamental era a incapacidade para relacionamento com pessoas e situações desde o início da vida. Dentre as dificuldades apresentadas, eram observadas:

“A ausência de movimento antecipatório, a falta de aconchego ao colo e alterações na linguagem como ecolalia (uso das palavras de maneira descontextualizada), inversão pronominal, entre outros. Distúrbios na alimentação, atividades e movimentos repetitivos, resistência à mudança (mesmice) e limitação

da atividade espontânea também se mostravam presentes. Para este autor, essas crianças estariam apresentando uma incapacidade inata para fazer contato afetivo normal com pessoas em geral e os critérios considerados para diagnóstico do autismo infantil se resumiram ao isolamento extremo da criança a ponto de evitar estabelecer contatos afetivos e à forte insistência obsessiva na preservação da mesmice" (SERRA, 2004).

O DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais 5 edição), por sua vez, apresenta um critério mais detalhado para diagnóstico do autismo, o qual exige a presença das seguintes condições:

- 1.Para que uma criança seja diagnosticada como autista é necessário que a mesma apresente sintomas que se enquadrem em pelo menos seis (ou mais itens) que avaliam comprometimentos qualitativos nas áreas de interação social, comunicação e padrões de comportamento, interesse ou atividades estereotipadas;
- 2.É preciso que seja identificado um atraso ou funcionamento anormal nas 20 áreas de interação social, linguagem com fins de comunicação social e jogos simbólicos antes dos três anos de idade; 3) Apesar de ser reconhecido que o autismo pode ocorrer isoladamente ou em associação com outros distúrbios que afetam o funcionamento cerebral, tais como a Síndrome de Down ou a epilepsia.

Existem formas mais graves onde crianças com autismo podem apresentar comportamento destrutivo, autoagressão e forte resistência a mudanças. Há ainda crianças com níveis de inteligência mais preservados, onde é possível observar determinadas habilidades bastante desenvolvidas as quais podem constituir verdadeiros talentos relacionados à sensibilidade musical, habilidades matemáticas, memorização, desenhos e pinturas, dentre outros. (DSMIV-TR, 2002 pág 64-65)

Os sistemas de classificação do DSM-IV e da CID-10 (International Statistical Classification of Diseases and Health Problems) foram tornados equivalentes para evitar uma possível confusão entre pesquisadores clínicos que trabalham em diferentes partes do mundo guiados por um ou por outro sistema nosológico (Araújo, 2014).

2.3 A FAMÍLIA DA CRIANÇA TEA

Para Glat (apud SERRA, 2004), por mais harmônica que seja uma família, uma crise é inevitável. O nascimento de um filho com algum tipo de deficiência ou doença, ou o aparecimento de alguma condição excepcional, significa uma destruição de todos os sonhos e expectativas que haviam sido gerados em função dele. Durante a gravidez, e mesmo antes, os pais sonham com aquele "filho ideal" que será bonito, saudável, inteligente, forte e superará todos os limites; aquele filho que realizará tudo que eles não conseguiram alcançar em suas próprias vidas. Além da deceção, o nascimento de um filho portador de deficiência implica em reajustamento de

expectativas, planos para o futuro e a vivência de situações críticas e sentimentos difíceis de enfrentar (Nunes Et al apud SERRA,2004).

Uma criança que apresenta os sintomas do Transtorno do Espectro Autista descrito pelo DSM-IV exige que os pais saiam de sua rotina para atender suas necessidades; encontrando-se em circunstâncias especiais, promotoras de mudanças nas atividades de vida diária e no funcionamento psíquico de seus membros, deparam-se com uma sobrecarga de tarefas e exigências especiais que podem suscitar situações potencialmente causadora do estresse (FAVERO e SANTOS 2005).

De acordo com Lipp Guevara (1994 apud FAVERO e SANTOS 2005), o estresse pode provocar tantos sintomas físicos como psicológicos. Os possíveis aspectos psicológicos do estresse são: ansiedade, pânico, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, inabilidade de concentração em assuntos não relacionados com o estressor, inabilidade de relaxar, tédio, ira, depressão e hipersensibilidade emotiva.

É importante notar que, no estudo de Moes e cols. (1992 apud FAVERO e SANTOS 2005), mães de crianças autistas mostraram significativamente mais estresse do que os pais. Os autores propuseram um modelo explicativo sugerindo que o estresse pode estar relacionado a diferentes responsabilidades com a criança designada para cada cuidador. Neste estudo, os pais estavam ativamente comprometidos com suas atividades profissionais fora de casa, e todas as mães se identificaram como o cuidador primário.

No que concerne à divisão de tarefas no processo de cuidado de uma criança especial, percebe-se que apesar da necessidade de adaptações nos papéis dos membros e mobilização da família para dividir as atividades a centralidade do cuidado comumente recai sobre a figura materna, especialmente quando o pai não é um indivíduo atuante. A menor participação paterna nos cuidados gerais da criança, muitas vezes, busca ser justificada por estes devido ao peso de suas responsabilidades financeiras e ocupacionais já desempenhadas junto à família (PINTO et al 2016).

A sobrecarga materna no processo do cuidado de crianças com doenças crônicas ocorre devido ao próprio constructo histórico cultural estabelecido pela sociedade reservar a figura da mulher o papel de cuidadora primária (PINTO et al 2016).

Shu, Et al (2000 apud FAVERO e SANTOS 2005), investigaram o impacto de crianças autistas sobre a saúde mental de suas mães. Muitas famílias relataram que o cuidar de uma criança autista constitui uma sobrecarga emocional, física e financeira. Um total de 33% de mães de crianças autistas do grupo pesquisado apresentou um transtorno psiquiátrico menor. As mães com mais anos de estudos puderam utilizar recursos melhores para procurar ajuda.

Frasier e Murti Rao (1991 apud FAVERO e SANTOS 2005) definem que:

“Nas crianças autistas, uma das anormalidades fundamentais em comunicação parece estar na inabilidade para formar representações que levem em consideração os estados mentais dos outros, o que resulta no colapso da comunicação efetiva a dois”.

Segundo Serra (2004), passado o período de luto simbólico, a forma como a família se posiciona frente à deficiência pode ser determinante para o desenvolvimento do filho. Muitos pais, por não acreditam que seus filhos possuam potencialidades, deixam de ensinar coisas elementares para o autocuidado e para o desenvolvimento da independência. Alguns optam pelo isolamento e outros por infantilizarem seus filhos por toda a vida, esquecendo que eles não são eternos e que o portador de necessidades especiais deve se tornar o mais autônomo possível.

Portanto, é uma situação que desencadeia alterações na vida familiar devido às necessidades de acompanhamento da criança para seu desenvolvimento. O diagnóstico de uma doença crônica no âmbito familiar, especialmente em se tratando de crianças, constitui uma situação de impacto, podendo repercutir na mudança da rotina diária, na readaptação de papéis e ocasionando efeitos diversos no âmbito ocupacional, financeiro e das relações familiares. Frente ao momento de revelação da doença ou síndrome crônica, a exemplo do TEA, a família comumente perpassa por uma sequência de estágios, a saber: impacto, negação, luto, enfoque externo e encerramento, as quais estão associadas a sentimentos difíceis e conflituosos (PINTO et al 2016) Sobre a forma e o momento de comunicar o diagnóstico a família, Pinto (2016) afirma que:

“É fundamental planejar o modo como será revelado à família esse diagnóstico mantendo-se a relação dialógica compreensiva para facilitar o fluxo de informações fornecidas, bem como viabilizar uma melhor aceitação por parte da família, a fim de que esta estabeleça as estratégias de enfretamento do problema da criança”.

É de suma importância a compreensão sobre as causas do autismo e, principalmente, sobre as consequências advindas dele. Expectativas positivas ou negativas quanto ao desenvolvimento e futuro do filho podem ser influenciadas pelo entendimento das informações e recursos oferecidos, necessários ao bom desenvolvimento da criança.

Segundo Oliveira (2005), a inclusão escolar da criança portadora de autismo pode trazer alterações no seio familiar, na medida em que a criança está frequentando mais um grupo social e tendo a oportunidade de conviver com outras crianças. Os pais, por sua vez, passam a conviver com outros pais nesse novo universo, e a acreditar nas possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem sistemática de seus filhos. Os prognósticos quanto ao futuro do filho autista podem ficar menos obscuro e a idéia que o filho nada pode realizar pode ser substituída por esperanças conscientes e investimentos no desenvolvimento da criança.

2.4 TENDÊNCIA ATUALIZANTE

Carl Rogers fundador da Abordagem Centrada Na Pessoa que surgiu nos Estados Unidos por volta de 1940 onde foi considerado um ato revolucionário. Onde ele possuía uma equipe que acreditavam em sua teoria e contribuíram bastante para desenvolvimento dessa abordagem, alguns dos nomes principais que contribuíram para esse trabalho foram, Eugene Tovio Gendlin, Raquel Lea Rosenberg, John Keith Wood.

Ao longo de toda a sua obra, Rogers enfatizou sobre o desenvolvimento da tendência atualizante que todo ser humano independente de idade somos capaz de possuir dentro de si próprio. Para Carl Rogers, diferentemente de outras correntes da psicologia, acreditava que essa tendência (ROGERS, 2019).

“A minha hipótese geral era que o indivíduo descobrirá dentro de si a capacidade de utilizar essa relação para crescer. Tentarei apontar algo do significado que esta frase encerra para mim. Gradualmente, minha experiência me fez concluir que o indivíduo traz dentro de si a capacidade e a tendência latente se não evidente, para caminhar rumo à maturidade”.

Na Abordagem Centrada na Pessoa, a palavra tendência atualizante é bastante proeminente dentro dessa abordagem da psicologia para ser discutido (Hall et al.,2000; Moreira et al.,2007). De acordo com a concepção de Rogers postulo que tal perspectiva é a palavra-chave para Abordagem Centrada na Pessoa, alegando que “todo organismo é movido por uma tendência inerente para o desenvolvimento de todas as suas potencialidades para que ocorra esse desenvolvimento de maneira a favorecer sua conservação e seu enriquecimento” (p.159).

De acordo com o processo da tendência atualizante para que aconteça na criança ou até mesmo na família com um filho autista é importante frisarmos que na Abordagem Centrada na Pessoa não existe diagnóstico mais é relevante que terapeuta tenha uma compreensão sobre o transtorno mental ou doença mentais quando aparece dentro setting terapêutico. Para Moreira et.al (apud.Rogers & Kinget 1965/1979. p.41) trouxeram uma definição sobre de como podemos desenvolver essa tendência atualizante na prática, atentaram que

“A tendência à atualização é a mais fundamental do organismo em sua totalidade. Preside o exercício de todas as funções, tanto físicas quantos experiências. E visa constantemente desenvolver as potencialidades do indivíduo para assegurar sua conservação e seu enriquecimento, levandose em conta as possibilidades e limites do meio”.

Desse modo, podemos perceber que a tendência atualizante é essencial ao indivíduo, sendo assim é uma disposição que pode ser desenvolvida de acordo com as nossas próprias potencialidades, porém, pode acontecer que ocorra limitações entre meio onde se desenvolvemos

para nossas vivencias. Moreira et al.(apud Rogers e Kinget 1965/1979) refletiam que deveria haver um combinação entre as necessidades do organismo e as necessidades do “eu” para que a tendência atualizante pudesse se manifestar de forma integralmente.

A partir de algumas obras que Rogers desenvolveu de acordo com as suas experiências dentro da clínica, podemos compreender que o termo tendência atualizante se configura como algo fundamental para atuação clínica baseada na Abordagem Centrada na Pessoa para os terapeutas que vão utilizar a sua abordagem psicológica, podendo acontecer de maneira individual ou em grupo, uma vez que Rogers considerava que:

“Existe em todo organismo, em qualquer nível, um fluxo subjacente de movimento para uma realização construtiva de suas possibilidades intrínsecas. Há no homem uma tendência natural para o desenvolvimento completo. O termo mais frequentemente usado para isso é o de tendência de realização, que está presente em todos os organismos vivos. Trata-se do fundamento sobre o qual está construída a abordagem centrada- - napessoas” (Rogers, 1977/1986, p. 17).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados demandados por uma criança dentro do Transtorno do Espectro Autista requerem uma dedicação maior, chegando a levar os membros familiares a um processo estressante causando sintomas que afetará todo o sistema familiar, principalmente a figura materna, que por

passar mais tempo em casa, acaba sendo aquela que mais modifica a sua rotina para incluir o filho na rotina da família.

Foi visto que a figura materna tem uma grande importância no desenvolvimento infantil, embora o seu estresse é cientificamente comprovado ser maior do que a da figura paterna. As brechas que essa mãe deixará no ambiente será estruturante para a criança, tendo em vista que o ambiente precisa apresentar falhas, para que a criança passe a apreender o mundo por ela mesma e saia da fase de dependência absoluta dos cuidados de sua mãe e conquiste autonomia.

Lembrando que deixar que o ambiente ofereça falhas é diferente de ser negligente com os cuidados infantis. A criança necessita sentir que ela está em um ambiente seguro, que possui, no mínimo, um adulto a quem ela possa recorrer caso tenha necessidade. A falha do ambiente está muito mais atrelada aos limites que a criança precisa ter para sair do lugar de onipotência que ela tem ao nascer.

Em relação ao estresse vivenciado pelos pais, algumas estratégias de enfrentamento podem ser propostas tanto no sentido de abrandamento de sintomas dos filhos, quanto na tentativa de redução da sobrecarga emocional dos pais. Como exemplo, temos o aconselhamento informativo, um programa de treinamento para os pais de crianças dentro do TEA, acompanhamento psicoterapêutico e uma rede de serviços público que ofereça um suporte social eficiente.

A inclusão social das pessoas com autismo deve começar em casa. Todo autista tem direito de ser acolhido por sua família que deve ser fortalecida, instruída e instrumentalizada para defender os direitos humanos das pessoas com autismo, possibilitando seu pleno desenvolvimento e a inclusão na sociedade. Entretanto, é importante que os pais possam estimulá-las, superando os olhares diferentes e inserindo-as no meio social (Pinto et al, 2017).

Sobre a forma de comunicação sobre o diagnóstico é importante que o profissional de saúde possa compreender as particularidades e características de cada indivíduo considerando suas experiências e familiaridade com termos éticos e técnicos.

As adaptações e a negociação de novos papéis tornam-se mais fáceis para a família quando esta aceita a criança e começa a participar do processo de minimizar o impacto do diagnóstico, assim como permite que as relações familiares tornem-se mais sólidas, especialmente entre os pais. A psicologia humanista possui uma visão diferente acerca do ser humano e mantém mais otimismo nessa relação. Carl Rogers, acredita que a pessoa, qualquer pessoa, independente de idade, contém dentro de si próprio um potencial para o desenvolvimento sadio e criativo. Em caso de fracasso na busca da realização dessa potencialidade, esta se deve as influências sociais, profissionais, ou familiares. Desta forma, para a psicologia humanista, o ser humano tem total capacidade de superar as próprias dificuldades, pois possui capacidades internas para isso. Porém, esta superação só é possível de ser reconhecida quando o sujeito tem total liberdade para fazer as próprias escolhas,

tendo a responsabilidade sobre a sua própria vida, mesmo que seu desenvolvimento tenha sido permeado por influências externas (THIES apud. HALL, LINDZEY & CAMPBELL, p. 27 -28 .2000)

4. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Alvaro Cabral & NETO, Francisco Lotufo. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. São Paulo. 2014.

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007.

FÁVERO, Maria Ângelo Bravo e SANTOS, Manoel Antônio. Autismo, infância e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. Psicologia: reflexão e crítica. Ribeirão Preto. 2005.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a10v18n3.pdf>.

OLIVEIRA, Andréia Cosme. O papel da família no processo de inclusão escolar do aluno com Transtorno do Espectro Autista. Brasília. 2015.

Disponível em:

http://bdm.unb.br/bitstream/10483/15065/1/2015AndreiaCosmeDeOliveira_tcc.pdf. Acesso em 15/05/2018

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Porto Alegre. 2016.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300413&lang=pt14472016000300413&lang=pt.

ROGER, Carl. **Torna-se Pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 2009. 520p.

SERRA, Dayse Carla Genero. A inclusão de uma criança com autismo na escola regular: Desafios e processos. Rio de Janeiro. 2004.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a10v18n3>.