REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

RESISTÊNCIA AO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM RELATOS DE FAMILIARES DE SÃO LUÍS (MA)

FAMILY ACCOUNTS OF RESISTANCE TO AN AUTISM SPECTRUM DISORDER DIAGNOSIS IN EARLY CHILDHOOD IN SÃO LUÍS, BRAZIL

RESISTENCIA AL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA PRIMERA INFANCIA EN RELATOS DE FAMILIARES DE SÃO LUÍS, BRASIL

Marilia Silva Araújo
Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, Brasil
E-mail: marilia.araujo@cest.edu.br

Leandro Saldanha Nunes Mouzinho
Mestre em Saúde Coletiva, Centro Universitário Santa Terezinha, Brasil
E-mail: leandro.saldanha@cest.edu.br

Resumo

Objetivo: Compreender como familiares descreveram a resistência ao diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) na primeira infância, as repercussões que perceberam e o apoio que consideraram necessário. **Método:** Realizou-se um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de São Luís, Maranhão. Entre setembro e outubro de 2026, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com familiares de crianças com TEA. Os 12 registros transcritos foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** A análise identificou cinco categorias. Os familiares relataram episódios de minimização dos sinais e de desvalorização das observações maternas, além de diferentes trajetórias de dúvida, contestação e aceitação. Uma entrevistada atribuiu conflitos domésticos à recusa do pai em aceitar o diagnóstico. Outra relacionou a falta de convites para encontros familiares às reações dos parentes ao comportamento dos filhos. A sobrecarga no cuidado e as restrições à participação social também apareceram em circunstâncias distintas da contestação diagnóstica. As entrevistadas solicitaram orientação no momento da comunicação, oportunidades de conversar com outras famílias e apoio psicológico às cuidadoras. **Conclusão:** Os relatos distinguiram a contestação do diagnóstico das dúvidas, das desigualdades no cuidado e do estigma. As necessidades de apoio envolveram tanto a compreensão do TEA quanto as condições para compartilhar os cuidados e participar da vida familiar e social.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Relações Familiares; Adaptação Psicológica.

Abstract

Objective: To understand how family members described resistance to an autism spectrum disorder (ASD) diagnosis in early childhood, the consequences they perceived, and the support they considered necessary. **Methods:** An exploratory descriptive qualitative study was conducted at the Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) in São Luís, Maranhão, Brazil. Family members of children with ASD took part in semi-structured interviews in September and October 2026. The 12 transcribed records were analysed using thematic content analysis. **Results:** The analysis identified five categories. Family members described relatives who played down early signs or dismissed mothers' observations, as well as different paths through

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

uncertainty, disagreement and acceptance. One respondent attributed conflict at home to the father's refusal to accept the diagnosis. Another linked the lack of invitations to family gatherings to relatives' reactions to her children's behaviour. Caregiving burden and restrictions on social participation also arose in circumstances distinct from disagreement with the diagnosis. Respondents wanted guidance when receiving the diagnosis, opportunities to speak with other families and psychological support for caregivers. **Conclusion:** The accounts distinguished disagreement about the diagnosis from uncertainty, unequal caregiving responsibilities and stigma. Support needs concerned both understanding ASD and finding ways to share care and participate in family and social life.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Family Relations; Adaptation, Psychological.

Resumen

Objetivo: Comprender cómo los familiares describieron la resistencia al diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA) en la primera infancia, las repercusiones que percibieron y el apoyo que consideraron necesario. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo exploratorio-descriptivo en la Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de São Luís, Maranhão, Brasil. Entre septiembre y octubre de 2026 se realizaron entrevistas semiestructuradas a familiares de niños con TEA. Los 12 registros transcritos se sometieron a un análisis temático de contenido. **Resultados:** El análisis identificó cinco categorías. Los familiares describieron episodios en que sus parientes restaron importancia a los signos o desestimaron las observaciones de las madres, así como distintas trayectorias de duda, desacuerdo y aceptación. Una entrevistada atribuyó los conflictos en casa al rechazo del diagnóstico por parte del padre. Otra vinculó la falta de invitaciones a reuniones familiares con las reacciones de los parientes ante el comportamiento de sus hijos. La sobrecarga de cuidados y las restricciones a la participación social también aparecieron en circunstancias distintas del desacuerdo con el diagnóstico. Las entrevistadas solicitaron orientación al recibir el diagnóstico, espacios de intercambio con otras familias y apoyo psicológico para las cuidadoras. **Conclusión:** Los relatos distinguieron el cuestionamiento del diagnóstico de la incertidumbre, las desigualdades en el cuidado y el estigma. Las necesidades de apoyo abarcaron tanto la comprensión del TEA como las condiciones para compartir los cuidados y participar en la vida familiar y social.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Relaciones Familiares; Adaptación Psicológica.

1. Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que envolve diferenças persistentes na comunicação e na interação social, além de padrões restritos ou repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2023). No cotidiano familiar, as primeiras observações sobre o desenvolvimento podem assumir significados diferentes para quem acompanha a criança. Essa diferença se torna especialmente importante quando a preocupação de um cuidador é desconsiderada por outro.

A comunicação de um diagnóstico de TEA pode suscitar dúvidas quanto ao seu significado, à avaliação realizada e aos apoios disponíveis. Em pesquisa qualitativa com

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

familiares, Pinto *et al.* (2016) descreveram reações ao diagnóstico e mudanças nas relações de cuidado. Hilário, Azevedo e Souza (2021) discutiram repercussões psicossociais na família, e Ferreira (2023) revisou a literatura sobre estresse parental. Esses trabalhos ajudam a situar a experiência de quem cuida, mas não permitem atribuir um resultado terapêutico à rapidez com que a família aceita o diagnóstico.

Neste estudo, o termo resistência designou situações em que a entrevistada ou outro familiar contestou o diagnóstico ou desconsiderou explicitamente os sinais que motivaram a avaliação. O termo negação foi empregado quando a entrevistada descreveu uma recusa própria ou de outra pessoa da família em reconhecer o diagnóstico. A surpresa, o sofrimento e a busca de outra opinião foram interpretados no contexto de cada relato.

Depois da comunicação do diagnóstico, uma mãe pode continuar a ter suas observações questionadas, assumir sozinha as consultas ou deixar de ser convidada para encontros familiares. A distribuição do cuidado e as reações de terceiros ao comportamento da criança também podem restringir a vida social de famílias que acolhem o diagnóstico. Distinguir essas experiências permite compreender a que situações as cuidadoras atribuem suas dificuldades(Conceição; Mouzinho, 2026; Viana Junior; Mouzinho, 2026).

Como os familiares descreveram a resistência ao diagnóstico de TEA na primeira infância, as repercussões que perceberam e o apoio de que necessitaram? O objetivo foi compreender as manifestações de resistência descritas pelos familiares, as repercussões que atribuíram a essas experiências nas relações, no cuidado e na participação social e as necessidades de apoio que identificaram.

2. Método

2.1 Delineamento do estudo

Realizou-se uma pesquisa de campo qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, sobre as experiências de familiares diante do diagnóstico de TEA na primeira infância. A unidade de interpretação foi o segmento de fala, analisado no contexto da entrevista. As atitudes de parentes mencionados foram examinadas a partir dos significados que as entrevistadas lhes atribuíram.

2.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na sede da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de São Luís, Maranhão. Nesse serviço especializado, familiares acompanhavam regularmente crianças com TEA e participavam de sua rotina de cuidado.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

2.3 Participantes e recrutamento

O recrutamento ocorreu por conveniência entre pais, mães e responsáveis legais que acompanhavam crianças com TEA na instituição. A seleção foi intencional quanto à experiência de resistência ou dificuldade de aceitação do diagnóstico no contexto familiar.

Após a apresentação da pesquisa, realizou-se uma triagem individual. Perguntou-se ao responsável se a criança tinha diagnóstico de TEA, com que idade o diagnóstico havia sido comunicado e se algum familiar havia manifestado resistência. Os convites foram feitos individualmente, e o grau de parentesco foi registrado na etapa de caracterização.

A equipe encerrou a coleta após perceber que, nas três últimas entrevistas, os conteúdos relatados retomaram experiências já descritas nas anteriores.

2.3.1 Critérios de inclusão

Adotaram-se como critérios de inclusão a idade mínima de 18 anos, a condição de pai, mãe ou responsável legal, a convivência com a criança e a participação em seu cuidado cotidiano. Também foram critérios de inclusão o acompanhamento regular da criança na APAE de São Luís e o recebimento do diagnóstico antes dos seis anos de idade, segundo o responsável. O critério relativo à resistência familiar abrangeu tanto a experiência da própria pessoa entrevistada quanto a resistência atribuída a outro integrante da família.

2.3.2 Critérios de exclusão

Adotaram-se como critérios de exclusão a ausência de convivência ou participação no cuidado cotidiano da criança, a ausência de acompanhamento regular no serviço, o recebimento do diagnóstico a partir dos seis anos e a ausência de relato de resistência ou de dificuldade de aceitação do diagnóstico no contexto familiar.

2.4 Coleta de dados

A primeira autora, então acadêmica de Enfermagem, conduziu as entrevistas semiestruturadas entre setembro e outubro de 2026. As entrevistas foram individuais e presenciais, duraram aproximadamente 15 minutos e ocorreram em ambiente reservado da instituição, em horário combinado com as participantes.

O roteiro reuniu informações sobre a participante, a criança e o contexto familiar. Durante a triagem, perguntou-se ao responsável a idade em que a família recebeu o diagnóstico. O roteiro também contemplou a caracterização das participantes e do contexto familiar, incluindo idade, número de filhos, número de filhos com TEA, idade

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

atual da criança, idade ao diagnóstico e parentesco dos familiares que apresentaram resistência.

As perguntas abordaram a comunicação do diagnóstico, as manifestações de resistência, as repercussões percebidas no convívio e no cuidado e as necessidades de apoio. A interpretação considerou também a formulação das perguntas. Em E10, por exemplo, a entrevistadora perguntou “Você negou, no caso?”. A resposta foi interpretada em conjunto com a explicação que a entrevistada deu, em seguida, sobre sua busca por outra avaliação médica.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas. O material foi organizado em 12 registros identificados pelos códigos E01 a E12. Os excertos foram vinculados aos respectivos registros para preservar o contexto de cada fala.

2.5 Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, com orientação indutiva, conforme Bardin (2016). Na pré-análise, organizaram-se as transcrições e realizaram-se leituras sucessivas para identificar segmentos relacionados à pergunta da pesquisa.

Na exploração do material, os segmentos de fala foram delimitados como unidades de sentido e codificados de acordo com o significado que assumiram em cada relato. Os códigos de conteúdo semelhante foram agrupados em cinco categorias temáticas.

Na etapa interpretativa, distinguiram-se as observações anteriores à avaliação, as reações à comunicação do diagnóstico e os posicionamentos posteriores, sempre que a entrevistada situou o episódio no tempo. Consideraram-se a pessoa a quem a ação foi atribuída e a relação que a entrevistada estabeleceu entre o episódio, o cuidado e a participação social. Passagens repetidas foram consideradas uma única vez. Os relatos de aceitação familiar foram analisados junto aos de contestação para identificar diferenças entre essas experiências.

A interpretação das categorias foi ilustrada com excertos das entrevistas. Para descrever as idades atuais, calcularam-se frequências absolutas e percentuais sobre as 12 anotações da ficha de caracterização.

2.6 Aspectos éticos

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Santa Terezinha (CEST), conforme o Parecer nº 8.484.602, de 3 de junho de 2026 (CAAE nº 97315526.2.0000.0454).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

Foram observados os princípios de respeito à dignidade, à autonomia e à privacidade estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Antes das entrevistas, as participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos, os procedimentos, os riscos e os benefícios da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A participação foi voluntária. As entrevistadas puderam solicitar pausas, deixar de responder a perguntas ou interromper a entrevista sem prejuízo do acompanhamento da criança. Para reduzir o risco de constrangimento, as conversas ocorreram em local reservado.

Os registros ficaram sob a guarda da equipe de pesquisa. Na apresentação dos resultados, utilizaram-se códigos alfanuméricos para preservar a identidade das participantes, das crianças e dos familiares mencionados.

3. Resultados

Os relatos trataram das experiências de familiares e cuidadoras de crianças acompanhadas na APAE de São Luís. Algumas entrevistadas falaram dos próprios filhos. Em E02, a cuidadora distinguiu sua experiência da vivida pela mãe da criança. A Tabela 1 apresenta a idade atual informada em cada um dos 12 registros.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das participantes, das crianças com TEA e do contexto familiar (n = 12).

Variáveis	n	%
Idade materna (anos)		
20-29	4	33,3
30-39	7	58,3
40 ou mais	1	8,3
Número de filhos		
1 filho	3	25,0
2 filhos	6	50,0
3 filhos	3	25,0
Número de filhos com TEA		
1 filho	11	91,7
2 filhos	1	8,3
Idade atual da criança com TEA (anos)		
2	2	16,7
3	1	8,3
4	5	41,7

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

5	3	25,0
6	1	8,3
Idade da criança ao diagnóstico de TEA		
Menos de 2 anos	2	16,7
2 a menos de 3 anos	5	41,7
3 a menos de 4 anos	5	41,7
Familiar que apresentou resistência ao diagnóstico		
Pai da criança	7	58,3
Avó da criança	6	50,0
Avô da criança	2	16,7
Tios(as) da criança	3	25,0
TOTAL	**12**	**100%**

Fonte: Autores, 2026

Nota: A variável “Familiar que apresentou resistência ao diagnóstico” admite múltiplas respostas por participante, razão pela qual a soma das frequências absolutas ultrapassa 12 e a das frequências relativas excede 100%.

As idades atuais variaram de dois a seis anos. Ao falar do recebimento do diagnóstico, E01 mencionou quatro anos, e E09, dois anos. Em E10, as idades de três anos e três anos e meio se referiram ao período em que a entrevistada percebeu diferenças na fala dos filhos e procurou atendimento.

A análise identificou cinco categorias temáticas. O Quadro 1 apresenta, para cada categoria, um excerto e o sentido atribuído a ele.

Quadro 1 – Exemplos de unidades de sentido, códigos descritivos e categorias temáticas

Registro e excerto	Código descritivo	Categoria temática
E09 · “eu estava procurando defeito na criança”	Desautorização da preocupação materna	1. Minimização dos sinais e deslegitimação da percepção materna
E10 · “eu queria ter uma certeza, pois não estava acreditando no primeiro médico”	Dúvida declarada na recepção do diagnóstico	2. Impacto emocional e diferentes percursos de aceitação
E10 · “Então, a culpa era da mãe, sabe?”	Atribuição de culpa à mãe	3. Culpabilização materna, conflitos familiares e sobrecarga
E10 · “até hoje eles não chamam mais, não convidam, entendeu?”	Ausência de convites familiares	4. Exclusão e restrição da participação familiar e social
E04 · “eles ajudam, eles conversam, eles explicam o motivo”	Valorização das explicações dadas pela equipe	5. Necessidades de acolhimento, orientação e apoio

Fonte: elaboração dos autores com base nas entrevistas (2026).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

3.1 Minimização dos sinais de TEA e deslegitimação da percepção materna

As entrevistadas descreveram situações em que familiares atribuíram os sinais percebidos ao ritmo de desenvolvimento ou à educação da criança. Em E09, o pai questionou a percepção da mãe. Já em E04, a entrevistada distinguiu o pai, que aceitou o diagnóstico, de outros membros da família paterna que continuaram a contestá-lo.

> *"Ele dizia que o menino não tinha nada, que era apenas o tempo dele e que eu estava procurando defeito na criança." (E09)*

> *"Dizem que é frescura. Hum-hum. É "mimação", é mimada, é frescura... "Ah, isso é um menino aí e ficam frescando o menino"." (E04)*

E03 também relatou que o pai a chamou de "doida" quando ela procurou ajuda. O desacordo dizia respeito tanto à interpretação dos sinais quanto à credibilidade atribuída a quem os observava.

3.2 Impacto emocional e diferentes percursos de aceitação do diagnóstico

E01 recordou a surpresa com o diagnóstico e a adaptação gradual da família. Em E10, a entrevistada descreveu a própria recusa inicial e explicou que procurou outros neurologistas porque ainda duvidava da primeira avaliação.

> *"Foi uma surpresa ter que lidar com toda essa situação. Causou um impacto significativo em nossa família, já que não estávamos preparados para isso." (E01)*

> *"Neguei. Entendeu? Tipo, eu não queria aceitar. [...] Eu até consultei com outros neurologistas porque eu queria ter uma certeza, pois não estava acreditando no primeiro médico, né?" (E10)*

E03 relatou que, ao procurar informações e conversar com mães que haviam vivido experiências semelhantes, passou a compreender o diagnóstico de outra maneira.

> *"Fui pesquisando no YouTube, fui procurando outras mães que já eram mais... como se diz? Que já tinham passado por essa parte. Aí eu comecei a aceitar e hoje em dia eu estou de boa, tranquila, amém." (E03)*

E07 relatou que tanto ela quanto sua família aceitaram o diagnóstico desde o início. Ao descrever situações de constrangimento, mencionou um episódio com um motorista durante um deslocamento com a filha.

> *"Para mim foi normal, porque já tinha tendência de alguém da família ter. Graças a Deus, a minha família aceitou e eu aceitei." (E07)*

3.3 Culpabilização materna, conflitos familiares e sobrecarga no cuidado

Em E10, a entrevistada relatou que a sogra atribuiu o autismo do filho ao fato de ela trabalhar fora de casa. O julgamento recaiu sobre o trabalho da mãe e sobre sua maneira de cuidar da criança.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

> *"[...] a primeira resposta da minha sogra foi que ele era autista porque eu trabalhava fora e o deixava com outras pessoas. Então, a culpa era da mãe, sabe?" (E10)*

Em E09, a entrevistada estabeleceu uma ligação explícita entre a recusa do pai e os conflitos domésticos. Ao descrever a mesma época, contou que se sentia sozinha na procura por atendimento.

> *"A negação do pai gerou muitos conflitos dentro de casa. Eu me sentia muito sobrecarregada e sozinha, porque parecia que toda a responsabilidade de correr atrás de médicos, exames e terapias era apenas minha." (E09)*

E10 relacionou a interrupção do trabalho remunerado e a necessidade de levar os filhos consigo à falta de alguém com quem dividir os cuidados durante o dia.

> *"Eu trabalhava, trabalhava, e aí eu tive que abrir mão de tudo, né? Até de sair, eu tenho que sair com eles porque não tenho com quem deixar." (E10)*

3.4 Exclusão e restrição da participação familiar e social

No relato de E10, o afastamento de encontros familiares foi associado à reação dos parentes ao comportamento dos filhos. A entrevistada descreveu a ausência de convites e explicou a que a atribuía.

> *"E a família, quando tinha eventos, não convidava. Por quê? Porque os meus filhos eram muito hiperativos, eles não paravam e queriam mexer em tudo. Então... até hoje eles não chamam mais, não convidam, entendeu?" (E10)*

E01, por sua vez, associou o constrangimento aos olhares de terceiros em ambientes públicos. Reações como essas podiam ocorrer mesmo quando o diagnóstico era acolhido dentro de casa.

> *"Principalmente quando a criança apresenta uma crise ou exibe um comportamento diferente do esperado. As pessoas olham de maneira distinta e julgadora. Isso causa muita tristeza." (E01)*

Em E12, evitar saídas foi descrito como uma decisão tomada para reduzir o desgaste com pessoas que não compreendiam o comportamento da criança.

> *"No começo eu deixava muito de sair de casa por não querer me estressar com o outro, que não entende a neurodivergência dele." (E12)*

Os relatos descreveram duas situações distintas. Em uma, a família deixou de receber convites. Na outra, a cuidadora decidiu evitar ambientes em que já havia se sentido julgada.

3.5 Necessidades de acolhimento, orientação e apoio às famílias e cuidadoras

As entrevistadas indicaram que gostariam de ter apoio ao receber o diagnóstico e durante o acompanhamento. E09 solicitou orientações dirigidas aos responsáveis e espaços de conversa.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

> *"Eu acredito que as instituições deveriam oferecer um suporte psicológico muito forte logo no momento da entrega do diagnóstico. Falta um acolhimento direcionado para os pais, com palestras explicativas e rodas de conversa [...]" (E09)*

E11 chamou atenção para a necessidade de apoio psicológico às pessoas que acompanhavam as crianças no dia a dia.

> *"Ainda falta muito a questão de apoio psicológico para as mães, né? Para as pessoas cuidadoras das pessoas neurodivergentes." (E11)*

E04 valorizou a disponibilidade dos profissionais para conversar com a família e explicar como agir em situações do cotidiano.

> *"[...] eles ajudam, eles conversam, eles explicam o motivo, o que é que aconteceu, como é que tem que agir, entendeu?" (E04)*

E07 pediu que a instituição considerasse a presença de familiares nos passeios, pois sua filha tinha dificuldade para participar dessas atividades sem acompanhamento.

4. Discussão

Quando o familiar atribui os sinais ao "tempo dele", o desacordo pode envolver mais que uma diferença sobre o ritmo do desenvolvimento. No relato de E09, o pai também atribuiu à mãe a intenção de procurar defeitos na criança. Em E04, ao contrário, o pai aceitava o diagnóstico, enquanto outros parentes pelo lado paterno o contestavam. Identificar o interlocutor evita concentrar nos pais atitudes que as entrevistadas atribuíram a pessoas diferentes.

Frigerio *et al.* (2024), em estudo qualitativo na Itália e na Austrália, registraram entre as mães italianas a desconsideração de suas preocupações por companheiros e familiares. Nos relatos de São Luís, essa desautorização aparece de modo concreto quando uma observação sobre o filho se transforma em um julgamento sobre a mãe. A aproximação entre os estudos diz respeito a esse mecanismo relacional e não à frequência com que ele ocorre.

Em revisão sistemática sobre a avaliação diagnóstica, O'Neill e O'Donnell (2024) identificaram dificuldades de comunicação e situações em que profissionais desconsideraram preocupações dos responsáveis. Small e Belluigi (2024) observaram que a satisfação com o processo diagnóstico variava com a qualidade das informações e do apoio oferecido. As revisões abordam principalmente a relação com os serviços. Neste estudo, o desacordo descrito em E09 ocorreu entre familiares. Seu relato não permite determinar se a discordância alterou a data do diagnóstico ou o início das intervenções.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

A dúvida pode levar a nova avaliação, sem que a consulta a outro profissional seja suficiente para inferir negação. Em E10, o sentido do episódio está na explicação dada pela própria mãe sobre acreditar ou não no primeiro médico. Em E03, o contato com outras mães fez parte do processo de compreensão. A revisão de Naicker, Bury e Hedley (2023) descreve trajetórias heterogêneas relacionadas às informações disponíveis, às expectativas e ao apoio recebido. Em E07, a entrevistada descreveu aceitação desde a comunicação do diagnóstico.

O apoio de outras famílias ocupou um lugar específico no relato de E03. O que ela buscava era conversar com quem já havia vivido a experiência, além de procurar informações por conta própria. Na revisão de escopo de Lee *et al.* (2024), grupos de pares e iniciativas de apoio individual foram descritos como espaços de troca de informações práticas e de suporte emocional. A preferência relatada em São Luís indica uma demanda que pode ser discutida com as famílias.

A culpabilização da mãe e a divisão do trabalho de cuidado também precisam ser interpretadas separadamente. A sogra citada em E10 atribuía o autismo ao trabalho materno fora de casa, ao passo que a própria entrevistada explicava sua dificuldade para trabalhar pela ausência de quem pudesse cuidar dos filhos. Silva e Mouzinho (2026) e Frigerio et al. (2024) discutem expectativas de gênero que concentram na mulher a responsabilidade pelo desenvolvimento e pelo acompanhamento da criança. No estudo brasileiro de método misto de Vilanova *et al.* (2022), o cuidado solitário e as dificuldades financeiras também apareceram nas entrevistas. Isso ajuda a compreender a sobrecarga sem atribuí-la inteira à contestação do diagnóstico.

Na participação social, é relevante distinguir quem cria a barreira e como a família responde. E10 atribuiu a falta de convites ao comportamento dos filhos tal como percebido pelos parentes. E12 descreveu sua própria decisão de evitar situações de julgamento. E07 relatou acolhimento dentro da família e constrangimento fora dela. Vilanova et al. (2022) também registraram mudanças nos passeios diante das reações das pessoas em espaços públicos. Esses episódios mostram por que proteção contra o estigma e apoio ao reconhecimento diagnóstico podem exigir respostas distintas.

Na atenção primária do Maranhão, Almeida *et al.* (2024) e Mouzinho e Queiroz (2026) identificaram, nas entrevistas com mães, dificuldades de acolhimento e orientação. Na presente pesquisa, as entrevistadas solicitaram apoio psicológico e informação e também reconheceram o valor das conversas que tiveram com a equipe. Essas diferenças justificam perguntar o que já foi oferecido, a quem e em que momento, antes de propor uma nova atividade.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

As possibilidades de oferecer orientação na comunicação do diagnóstico, escuta individual e encontros entre familiares derivam de demandas expressas nas entrevistas. A metanálise de Li *et al.* (2024) identificou redução de estresse e sintomas depressivos parentais em intervenções estudadas em outros contextos. Nesta investigação, não houve implementação de grupos ou avaliação de seus efeitos. Uma eventual oferta pela instituição dependeria das preferências das famílias, da disponibilidade da equipe e de avaliação local.

O recrutamento em um único serviço especializado e o caráter retrospectivo das entrevistas limitaram a transferência dos resultados para outros contextos. As atitudes dos parentes mencionados foram conhecidas pela perspectiva das entrevistadas. A sobreposição parcial entre registros e a falta de informações completas sobre a triagem limitaram a caracterização individual das participantes. A variação das referências temporais também impediu estimar o intervalo entre o diagnóstico e as mudanças relatadas nas relações familiares.

5. Considerações Finais

Nas experiências relatadas, a resistência familiar se manifestou pela contestação explícita do diagnóstico e pela desvalorização das preocupações sobre o desenvolvimento da criança. As entrevistadas também descreveram aceitação, dúvidas e mudanças na maneira de compreender o TEA. O significado de cada reação variou conforme o momento em que ocorreu e a experiência de quem a descreveu.

Em um relato, a entrevistada atribuiu os conflitos em casa à recusa paterna. Em outros, a sobrecarga e as restrições à participação social foram associadas à falta de alguém com quem dividir o cuidado ou às reações de parentes e de terceiros ao comportamento da criança. As necessidades de apoio expressas pelas cuidadoras incluíram orientação ao receber o diagnóstico, escuta profissional e oportunidades de conversar com outras famílias.

Referências

ALMEIDA, Renata Pereira et al. Atendimento de crianças com autismo na atenção primária sob a perspectiva das mães. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 3, e024384, 2024. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.1848.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 59–62, 13 jun. 2013. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view. Acesso em: 7 nov. 2026.

CONCEIÇÃO, Maria Neuza da Silva; MOUZINHO, Leandro Saldanha Nunes. Atuação do enfermeiro na melhora da qualidade de vida da criança com transtorno do espectro autista. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Teófilo Otoni, v. 13, n. 8, p. 1–20, 2026. DOI: 10.66104/pkw50n42.

FERREIRA, Maria do Socorro Amaral. **Estresse parental em familiares de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA).** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2023. Disponível em: https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/1569. Acesso em: 7 nov. 2026.

FRIGERIO, Alessandra et al. Experiences of parenting for autistic children in Australia and Italy: a qualitative cross-cultural comparison. **Frontiers in Psychology**, v. 15, 1409234, 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1409234.

HILÁRIO, Adriana Souza; AZEVEDO, Isana Hipólito; SOUZA, Julio Cesar Pinto de. Autismo nas relações parentais: os impactos psicossociais vivenciados por pais de crianças diagnosticadas com TEA. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24819–24831, 2021. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-096.

LEE, James D. et al. Parent-to-parent support among parents of children with autism: a review of the literature. **Autism**, v. 28, n. 2, p. 263-275, 2024. DOI: https://doi.org/10.1177/13623613221146444.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

LI, Si Ni et al. Effectiveness of parent-focused interventions for improving the mental health of parents and their children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 114, 102389, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102389.

MOUZINHO, Leandro Saldanha Nunes; QUEIROZ, Rejane Christine de Sousa. Avaliação normativa da organização e cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de São Luís – MA à luz das políticas públicas de saúde mental brasileiras. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Teófilo Otoni, v. 13, n. 9, p. 1–28, 2026. DOI: 10.66104/22jktk71.

NAICKER, Vrinda V.; BURY, Simon M.; HEDLEY, Darren. Factors associated with parental resolution of a child's autism diagnosis: a systematic review. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 1079371, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1079371.

O'NEILL, Sinead; O'DONNELL, Grainne M. Identifying autistic children: priorities for research arising from a systematic review of parents' experiences of the assessment process. **Autism**, v. 28, n. 11, p. 2738-2753, 2024. DOI: https://doi.org/10.1177/13623613241243107.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, e61572, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572.

SILVA, Yanna Maria Cabral da; MOUZINHO, Leandro Saldanha Nunes. Barreiras na assistência de enfermagem em saúde mental infantojuvenil e interfaces com o transtorno opositivo-desafiador: revisão narrativa. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Teófilo Otoni, v. 13, n. 21, p. 1–19, 2026. DOI: 10.66104/jxrjnq53.

SMALL, Roxanne; BELLUIGI, Dina Zoe. Parents' reported satisfaction of their children's assessment and diagnoses of ASD: a cross-country systematic literature review. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 11, p. 720-732, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s40489-023-00366-6.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 07/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/1bvpw932
Pages: 1-15

VIANA JUNIOR, Cesar Marcelo Araujo; MOUZINHO, Leandro Saldanha Nunes. O papel do enfermeiro no suporte à figura paterna de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Teófilo Otoni, v. 13, n. 6, p. 1–22, 2026. DOI: 10.66104/aezxs981.

VILANOVA, Jakelinne Reis Sousa et al. Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: estudo de método misto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20210077, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210077.pt.

CC BY