

# **ABORDAGENS INTEGRADAS DA IGREJA NA ASSISTÊNCIA A FAMÍLIAS COM MEMBROS PORTADORES DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA E TEOLÓGICA.**

*Natã Ventura Dutra<sup>1</sup>*

## **RESUMO**

Este artigo explora as implicações familiares e sociais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e propõe uma abordagem integrada pela igreja para acolher e evangelizar famílias afetadas pelo TEA. A prevalência crescente do TEA, com estimativas apontando para cerca de 6 milhões de brasileiros afetados, exige uma atenção especial tanto da sociedade quanto das comunidades religiosas. O diagnóstico de TEA traz consigo uma série de desafios para as famílias, que incluem questões de adaptação, comunicação, socialização e estabilidade familiar, impactando significativamente a dinâmica familiar e o bem-estar emocional de seus membros. Diante deste cenário, o artigo destaca a importância de uma perspectiva antropológica para entender as situações vivenciadas por essas famílias, sublinhando os desafios e dificuldades enfrentados.

---

<sup>1</sup> Atualmente cursando o Bacharelado em Teologia no Seminário Presbiteriano do Sul, da Igreja Presbiteriana do Brasil. É candidato ao sagrado ministério pelo Presbitério Juizforano (PRJF – Juiz de Fora, MG). Servindo como seminarista na Igreja Presbiteriana de Barão Geraldo (Campinas-SP). Cirurgião dentista atuando na área desde 2012. Especialista em Ortodontia (Pós- Graduação *lato sensu*) pela ICS- Funorte, Ipatinga-MG (2012-15) e Bacharel em Odontologia pela UNIFENAS, Alfenas-MG (2007-11).

Além disso, discute-se o papel da igreja na oferta de suporte, acolhimento e evangelização a esse grupo frequentemente marginalizado, propondo um modelo de abordagem bíblico-teológica, social, técnica e pastoral. A abordagem bíblico-teológica enfatiza a visão de que todo ser humano é criado à imagem e semelhança de Deus, merecedor de dignidade e respeito. A perspectiva social sugere a igreja como um espaço acolhedor e inclusivo, enquanto a técnica recomenda a promoção de eventos informativos para educar a comunidade sobre o TEA. Por fim, a abordagem pastoral enfoca no apoio direto às famílias e na inclusão de crianças com TEA em atividades eclesiais, fortalecendo o senso de comunidade e pertencimento.

#### **PALAVRAS-CHAVE:**

Autismo na Igreja; Igreja e TEA; Famílias TEA

### **1. INTRODUÇÃO**

Uma pesquisa conduzida em 2021 revelou que a prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças é estimada em cerca de 1 para cada 36. Diante dessa constatação, é possível inferir a existência de aproximadamente 6 milhões de autistas no Brasil. O TEA acarreta uma gama de desafios relacionados à adaptação, cognição, comunicação e socialização, variando de acordo com a gravidade de cada caso. Diante dessas adversidades, as famílias enfrentam obstáculos significativos para reorganizar-se e atender às necessidades da criança autista, resultando em instabilidade familiar

e causando sofrimento aos pais, irmãos e outros membros da família nuclear, e especialmente à própria criança.

Ao observar essas informações, destaca-se a urgente necessidade de proclamar o evangelho de Jesus Cristo a esse público frequentemente marginalizado pela sociedade. O objetivo fundamental deste trabalho é oferecer um panorama antropológico das situações enfrentadas por famílias que têm um membro autista, destacando seus desafios e dificuldades. Além disso, visa apresentar ferramentas e estratégias para que a igreja possa estabelecer contato com essas famílias, acolhê-las com amor e compartilhar as boas novas do evangelho.

## **2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

### **2.1. O que é?**

O transtorno do espectro autista - deste ponto em diante tratado como TEA, visto ser a nomenclatura mais utilizada - (BARRETO 2020, p.20) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento listados na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), caracterizado por deficiência na comunicação social e interação, comportamento repetitivo, rigidez de comportamento (dificuldade extrema de lidar com mudanças). Essas características podem ser mais ou menos evidentes de acordo com o grau de transtorno, dificultando assim o diagnóstico em casos mais “leves”. No entanto,

a comunicação social sempre estará abaixo dos padrões gerais de desenvolvimento para a idade. Tais deficiências causam prejuízo na vida social do indivíduo. O TEA pode ser classificado nas seguintes especificações: nível 1, nível 2 e nível 3, que podem variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo. (ROCHA 2018, p. 233).

**Nível 1)** “Exigindo apoio”: apresenta dificuldade nas interações sociais e aparenta pouco interesse em se relacionar. Consegue falar frases inteiras e participar de uma interação mesmo que pareça estranha aos olhos de outras pessoas. Geralmente apresenta comportamento inflexível, com dificuldade para mudar de atividade. Podem ocorrer também problemas de organização e planejamento, o que pode gerar impacto na independência e autonomia.

**Nível 2)** “Exigindo apoio substancial”: apresentam déficits graves na comunicação verbal e não verbal e as dificuldades ficam evidentes mesmo com apoio de terceiros. A comunicação não verbal causa estranheza e a interação é limitada a interesses reduzidos e frases simples. São características marcantes inflexibilidade no comportamento, a dificuldade em lidar com mudanças, além de um comportamento repetitivo que pode ser percebido por um observador casual (estereotipia).

**Nível 3)** “Exigindo apoio muito substancial”: prejuízo grave na fala e comunicação não verbal. Não inicia interações sociais e responde minimamente às interações iniciadas por outras pessoas.

Comportamento inflexível com grande sofrimento para lidar com mudanças. Os comportamentos repetitivos (estereotipia) interferem negativamente e de forma acentuada em todas as esferas do indivíduo.

Essas classificações de gravidade podem oscilar de acordo com o tempo e com o contexto. (BARRETO 2020, p.p 20-21).

## **2.2. Prevalência**

Segundo nota divulgada em abril de 2023 pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC 2023), o maior programa de base populacional para monitorar autismo, 1 em cada 36 crianças nascem com o transtorno do espectro autista (TEA). Esse número vem crescendo muito nos últimos anos. Pesquisa semelhante foi realizada em 2000, obtendo o resultado de 1 caso a cada 150 crianças, número quatro vezes menor que o atual. As principais hipóteses para este aumento podem ser o maior acesso ao diagnóstico por parte da população; maior número de profissionais capazes de diagnosticar; pais, professores e pediatras mais conscientes e informados; compreensão melhor dos casos “leves”; fatores ambientais como pais em idade mais avançada e estresse gestacional entre outros (G1 2023) (CDC 2023).

A falta de dados estatísticos em pesquisas nacionais dificulta a análise de prevalência do autismo no Brasil. Apesar disso, pode ser

calculada uma estimativa baseada nas pesquisas do CDC, com base na população do país. Através deste cálculo poderia ser sugerido o número de aproximadamente 6 milhões de brasileiros com transtorno do espectro autista.

### **2.3. Desafios familiares**

Os desafios enfrentados pelas famílias de crianças com TEA se iniciam logo nos primeiros meses de vida. Há uma desconfiança que o filho não está se comunicando e interagindo com o ambiente e com as pessoas da maneira como seria esperado. Inicia-se então uma série de exames e consultas com vários profissionais até que se chegue em um veredito. O diagnóstico é sempre clínico, baseado na observação de comportamentos da pessoa. O problema é que, no Brasil, há famílias que levam de 2 a 5 anos para passar por esse processo, nas melhores situações, a família descobre o autismo quando a criança tem por volta de 1 ano e meio (G1 2023).

Diante desse quadro estabelecido, a dinâmica familiar passa por sérias alterações: rotinas de consultas e terapias com fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, médicos fazem com que algum dos pais geralmente tenha que se dedicar integralmente aos cuidados da criança. Esse posto é ocupado pela mãe em cerca de 80% dos casos; a renda familiar é comprometida, tanto pelo fato de o cuidador precisar parar

de trabalhar quanto pelo alto custo das terapias; existe uma grande carga de estresse sob os pais e mães (BARRETO 2020, p.p.22-28).

As mães apresentam questões relacionadas à culpa, incapacidade de exercer a maternidade, à tensão psicológica causadas pelas crises do filho. Já os pais apresentam maiores níveis de estresse em razão da condição de suas esposas do que relacionado ao TEA especificamente (BARRETO 2020, p.p. 22-28).

Tensões no seio familiar se estendem em múltiplos aspectos: ambos (marido e mulher) muitas vezes têm de deixar projetos, sonhos ou carreiras devido as demandas do filho; instabilidade no casamento, podendo gerar divórcios; muitas famílias precisam receber apoio dos avós para complementar a renda, em alguns casos os avós precisam retornar ao mercado de trabalho; outros filhos do casal sentem-se negligenciados em alguns casos, vindo a precisar de acompanhamento psicológico entre outras dificuldades (BARRETO 2020, p.p. 22-28).

### **3. DIMENSÕES ÉTICAS**

#### **3.1. Quem são?**

Famílias que possuem uma criança com TEA passam a fazer parte desse grupo a partir das primeiras suspeitas de que existe algo fora do comum com o filho. A primeira suspeita é de um retardo mental ou surdez. Diante dessa suspeita, inicia-se um movimento de “esconder a criança” gerando isolamento tanto dos pais quanto do filho. Enquanto isso, começa a busca por um diagnóstico e

tratamento. Paralelamente, ainda persiste o sentimento de culpa e uma busca pela “origem” do problema, baseada em crenças populares: “será que foi algo que fiz?”, “será que é espiritual?” (BARRETO 2020, p.p. 22-28).

Os familiares geralmente oscilam entre reações diversas, como aceitação, preocupação, sofrimento, negação, sensação de impotência e previsão de momentos turbulentos. A rotina familiar sofre profundas mudanças devido ao cuidado e atenção dispensados à criança, dentre elas a necessidade de renunciar às atividades profissionais (HOFZMANN, 2019 p. 65).

Em relação às dificuldades enfrentadas, o comprometimento financeiro foi citado como maior problema. O orçamento familiar passou a ser comprometido com gastos em tratamentos necessários à criança, somados à perda de emprego de alguém da casa (HOFZMANN 2019 p.66). Outro problema relatado em estudos é uma taxa de divórcio mais acentuada em casais cujo filho possui TEA, 50,7%, contra 38,4 % nas famílias com filho em desenvolvimento típico (MACHADO, 2022 p.250).

### **3.2. Valores:**

Em contraste com as dificuldades, os familiares relataram a aprendizagem que tiveram a partir da convivência com a criança autista, e os pontos positivos existentes nesta convivência. Dentre os relatos, alguns enfatizaram a valorização das pequenas vitórias



relacionadas à evolução no desenvolvimento da criança autista, situações antes despercebidas pelos mesmos: “Mas o que a gente aprende, é basicamente comemorar com as pequenas vitórias [...]” (HOFZMANN 2019, p.66).

Foram relatadas também habilidades e/ ou facilidades que a criança apresenta em sua vivência cotidiana, na perspectiva dos familiares. Dentre essas, as habilidades/facilidades com música, aparelhos smartphones, letras e números, e a compreensão de vídeos e músicas em inglês (HOFZMANN 2019, p.66).

Quanto à perspectiva de futuro apontado pelos familiares em relação à criança com autismo, detectou-se a busca pelo melhor apoio e amparo hoje, evitando dificuldades nos dias vindouros, além de não dispensar a fé em Deus e a esperança em vitórias e conquistas: “O futuro da minha filha, enquanto eu tiver vivo, eu quero fazer o melhor por ela. Aí depois eu não sei né! Espero em Deus!” (HOFZMANN 2019, p.66).

A resiliência é um ponto muito forte observado nestas famílias, virtude desenvolvida principalmente por causa das circunstâncias adversas enfrentadas. Podem ser destacados também autonomia e criatividade para resolução de problemas (BARRETO 2020, p.32).

### **3.3. Organização social e valores religiosos:**

As famílias com portadores de TEA após o diagnóstico ou na fase de investigação, tendem a fazer os seguintes movimentos de organização social: afastamento social da família pela dificuldade do filho se relacionar em ambientes sociais por causa da alta sensibilidade ao barulho, falta de vínculo e dificuldade de comunicação; aproximação da família à outras famílias de pessoas com TEA e outros transtornos e deficiências, organizando entidades coletivas ou grupos de apoio; aproximação da família a grupos de entidades religiosas (HOFZMANN, 2019 p. 67).

Como valores religiosos, as famílias encontram melhor aceitação da condição do filho através do entendimento transcendental e também obtém esperança quanto ao futuro que é reservado ao filho. Sendo assim, a espiritualidade atua também como importante fator de proteção a essas famílias (BARRETO 2020, p.52).

De um modo geral, a espiritualidade e a religiosidade contribuem para uma melhor qualidade de vida e bons resultados na recuperação de doenças físicas e mentais, além de auxiliar indivíduos com menos recursos sociais e pessoais, pode também fortalecer o indivíduo, através da fé, ajudando a lidar com as condições de forma mais eficaz e facilitando a adaptação a situações de estresse (BARRETO 2020, p.52).

Por se tratar de um recorte bastante específico da população, não foram encontrados dados suficientes para se traçar um perfil estatístico de religião dessas famílias, o que pode ser inferido é o que se tem por meio dos dados sobre religião no Brasil, em que estima-se em torno de 50% católicos, 31% evangélicos, 10% sem religião, 3% espíritas, 2% adeptos de religiões afro-brasileiras, 3% outras, segundo pesquisa Datafolha de 2020. (G1 2020). No entanto, estudo realizado na cidade de Embu das Artes-SP em 2019, com mães de pessoas com TEA, encontrou-se a estatística de que 72,2% declararam ter uma religião, quanto 27,8% declaram não ter. Dessa amostra, dentre as que declaram ter uma religião, apenas metade delas afirmou ser praticante. Destas praticantes, é importante relatar que a maioria tinha nos encontros religiosos seu único contato social fora de casa na semana (BARRETO 2020 p.52).

Analisando os dados e informações acima, é possível tirar algumas conclusões e discutir sobre propostas para que este público possa ser acolhido, cuidado, integrado e apresentado às boas novas do evangelho de Jesus Cristo.

#### **4. PROPOSTA DE CONEXÃO COM O GRUPO**

Para uma melhor abordagem do assunto e facilidade de elaboração estratégica, o grupo principal será dividido em subgrupos e, em seguida, serão apresentadas abordagens bíblico-teológica, social, técnica e pastoral com finalidade de aproximação,

acolhimento, integração e proclamação do evangelho. É importante salientar que essas divisões serão somente para efeito didático e que a conexão com o grupo deve se dar de maneira integral e simultânea.

#### **4.1. Subgrupos:**

Uma vez que a igreja local decida por uma abordagem de evangelização e acolhimento das famílias com filhos portadores de TEA, deve-se considerar as seguintes situações que podem surgir: famílias que já existam no seio da igreja e que estão integradas com os demais membros e a comunidade têm conhecimento do diagnóstico da criança; famílias que já frequentam a igreja, mas não tem o diagnóstico formal, ou estão “escondendo” das outras pessoas, seja por medo de rejeição ou negação; famílias que já frequentaram outras igrejas, mas não se sentiram acolhidas devido a condição do filho, às vezes por uma teologia equivocada a respeito da situação ou por falta de acolhimento; famílias de não crentes, que vieram atraídos pela visão que a igreja tem para com o TEA, tomando conhecimento disso através de eventos ou mídias, sem conhecer alguém especificamente da igreja; famílias de não crentes, que vierem através de convite de amigos, que divulgam a visão da igreja a respeito do tema. Cada sub grupo terá suas peculiaridades, e a igreja local deverá estar preparada para acolhê-los e integrá-los através de diferentes abordagens.

#### **4.2. Abordagem bíblico- teológica:**

É imperativo que a igreja local possua um entendimento sólido de que todo ser humano é criado à imagem e semelhança de Deus (Gênesis 1:27). Assim, cada indivíduo deve ser tratado com dignidade, igualdade e respeito. Em Cristo, não há distinção entre judeu ou grego, pobre ou rico, preto ou branco, típico ou atípico, pois Deus não faz acepção de pessoas (Gálatas 3:28; Romanos 2:11). Este conhecimento deve ser disseminado para as famílias com membros portadores de TEA, mas, crucialmente, esse conceito só terá efeito prático se for vivido pela igreja.

A apresentação de uma cosmovisão cristã sobre a criação, os efeitos da queda e o sacrifício redentor de Jesus Cristo oferece uma compreensão mais profunda dos motivos por trás do sofrimento no mundo (Romanos 5:12; 1 Coríntios 15:22). Além disso, ela proporciona esperança àqueles que, em Cristo, esperam por redenção e renovação completa (2 Coríntios 4:16-18). Compreender tudo isso libera os pais do fardo de culpa pela condição de seus filhos, orientando-os a encarar essa situação não como uma maldição, mas como uma oportunidade para glorificar a Deus, sendo capacitados a compartilhar essa perspectiva com outras famílias que enfrentam desafios semelhantes (2Co 1:3-4).

No contexto do acolhimento de famílias de pessoas com autismo, uma das angústias mais profundas e prevalentes é a questão da salvação espiritual de seus entes queridos que podem não ter a capacidade de compreender intelectualmente o evangelho devido a

suas condições. Este questionamento, profundamente enraizado nas preocupações existenciais e espirituais, encontra uma perspectiva de resposta no âmbito teológico, especialmente a teologia reformada, que defende a doutrina da vocação eficaz, da soberania de Deus e da aliança.

A Confissão de Fé de Westminster, um pilar na articulação dos princípios doutrinários do Calvinismo, aborda a salvação com ênfase na predestinação e na vocação eficaz, integrando profundamente a doutrina da aliança neste contexto. O Capítulo X, denominado "Da Vocação Eficaz", descreve a salvação como uma manifestação da soberania divina, que transcende a capacidade humana de reconhecimento ou resposta voluntária ao convite de Deus. Este capítulo enfatiza que todos os predestinados à vida eterna são inquestionavelmente convocados por Deus, por meio de Sua Palavra e Espírito, sem consideração por suas habilidades intelectuais ou condições físicas (DIXHOORN 2017 p.164).

Especialmente relevante é o parágrafo 3 deste capítulo, que oferece conforto às famílias de pessoas com autismo, assegurando que crianças que falecem na infância e, por extensão, indivíduos que não podem ser alcançados por métodos convencionais de ministração da palavra, devido às limitações intelectuais ou físicas, são salvos por Cristo através do Espírito. Esta doutrina destaca o papel do Espírito Santo, que atua de acordo com sua vontade, garantindo salvação independente da compreensão intelectual (DIXHOORN 2017, p.p 171-174).

Inserindo a doutrina da aliança, compreende-se a salvação dentro do contexto das promessas divinas estabelecidas nas alianças bíblicas. Gênesis 17:7, por exemplo, fala da aliança eterna entre Deus e a descendência de Abraão, implicando inclusão não só pela linhagem física, mas pela fé. Jeremias 31:33-34 prenuncia a nova aliança, caracterizada pela lei interna e o conhecimento direto de Deus, acessível a todos, independentemente das limitações humanas.

Os textos adicionais, como Atos 2:38-39, enfatizam a promessa do Espírito Santo para todos que Deus chamar, incluindo os filhos dos crentes, sendo assim, a ênfase está na eficácia do chamado de Deus e não na idade ou habilidade do povo de Deus. Atos 4:12 sublinha a exclusividade da salvação em Cristo, que é central nas alianças bíblicas. Efésios 1:10-11 e 2:1-5 iluminam a predestinação e a graça como mecanismos divinos de cumprimento da aliança, destacando a transformação de pecadores em herdeiros da promessa por meio de Cristo.

Chad Van Dixhoorn amplia essa compreensão, destacando a soberania e a graça de Deus, fundamentais na doutrina da aliança, como as verdadeiras bases da salvação. A ênfase recai sobre o poder divino da convocação, transcendendo a capacidade humana de resposta. Este comentário sublinha que, mesmo para indivíduos com severas limitações intelectuais, como no autismo de alto suporte, a salvação é acessível pela graça divina, que supera todas as limitações (DIXHOORN 2017, p.p.172-174).

Assim, integrando as doutrinas bíblicas da aliança, e da vocação eficaz, a Confissão de Fé de Westminster proporciona não apenas um consolo teológico às famílias de pessoas com autismo, mas também uma compreensão robusta da salvação como parte de um plano divino abrangente, ancorado nas promessas de Deus. Isso assegura que a salvação transcende as capacidades humanas, oferecendo esperança e suporte a famílias enfrentando os desafios associados ao autismo dentro de uma moldura teológica que celebra a graça divina e a soberania na consumação de suas promessas.

#### **4.3. Abordagem social:**

Neste sentido, a igreja pode ser tornar um local acolhedor e seguro para que as pessoas possam compartilhar suas vidas, anseios e dificuldades. Para que isso aconteça, a igreja local precisa estar bem ambientada com a realidade do autismo e conhecer, ainda que superficialmente, o que é este transtorno e suas implicações. Palestras realizadas por pessoas capacitadas podem auxiliar a entender melhor essa realidade.

A igreja também pode utilizar seu espaço físico como instrumento de aproximação. Seja cedendo um local para realização de reuniões de grupos de apoio a estas famílias, ou mesmo fazendo adaptações necessárias em suas dependências, deixando uma vaga destinada a autistas em seu estacionamento ou mesmo fixando avisos de que podem ter crianças portadoras de TEA no recinto que podem vir a fazer barulho durante os cultos.



O artigo "Igrejas, comunidades terapêuticas" de Uriel Heckert para a revista *Ultimato*, aborda a relevância do papel das igrejas na sociedade como comunidades de apoio e cuidado. Ele destaca como as pessoas, inspiradas por princípios bíblicos, se envolvem ativamente em ajudar os outros de maneira desinteressada, seguindo o exemplo do bom samaritano e das exortações de Jesus sobre servir aos mais necessitados como se estivesse servindo ao próprio Cristo (HECKERT 2013, p.28).

Heckert ressalta a presença das igrejas em diferentes contextos, desde comunidades simples em periferias até igrejas mais estruturadas em ambientes urbanos, todas comprometidas em superar o individualismo e formar grupos solidários. Essas ações, segundo o autor, são expressões do amor divino e refletem a mensagem do cristianismo de servir e amar ao próximo (HECKERT 2013, p. 29).

Por fim, o artigo enfatiza que as situações adversas enfrentadas pelos indivíduos devem ser vistas como oportunidades para a manifestação da graça de Deus, com as comunidades cristãs desempenhando um papel crucial nesse processo de intervenção e misericórdia divina (HECKERT 2013, p. 30).

#### **4.4.Abordagem técnica:**

Caso a igreja tenha em sua membresia pessoas aptas para falar sobre o assunto (profissionais da saúde, educação ou mesmo famílias ligadas ao assunto), a promoção de eventos informativos

abertos à toda comunidade pode ser uma excelente forma de servir a comunidade como um todo e também buscar aproximação com o público aqui estudado.

Orientações embasadas em evidências científicas também evitam uma série de credices quanto à origem da doença e oferecem informação de qualidade. Bem informadas, as famílias podem obter o diagnóstico mais precocemente e também iniciar as terapias mais cedo, oferecendo oportunidade de melhoras significativas no desenvolvimento da criança.

#### **4.5. Abordagem pastoral:**

Um ministério infantil que ofereça ambiente para que a criança com TEA seja acolhida pelas outras crianças, com professores bem orientados, em que ela possa se desenvolver e ter um bom convívio social torna-se uma excelente ferramenta de aproximação com essas famílias.

O apoio aos pais e mães, através de grupos de convivência pode oferecer um ambiente de acolhimento e socialização destes que, muitas vezes, não convivem com outros grupos sociais por causa das demandas do filho. Grupos voltados especificamente para casais também podem oferecer um ambiente em que o casamento seja preservado, atuando como fator de proteção à família.

Por último, mas não menos importante, a equipe pastoral precisa estar bem orientada sobre o assunto, tanto teologicamente quanto social e tecnicamente, para poder liderar esse acolhimento

das famílias, para tentar responder aos questionamentos a respeito de Deus que irão surgir dentro deste público, e para apresentar de forma compreensível, tanto em palavras quanto em ações, as boas novas do evangelho de Cristo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, Adriana Furer. **Indicadores de risco e proteção para saúde mental de mães de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em situação de vulnerabilidade social.** Dissertação de mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2020.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Transtorno do Espectro Autista.** Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/features/autism-among-4-year-old-8-year-old-children-an-easy-read-summary.html> . Acesso em 08 de junho de 2023.

DIXHOORN, Chad Van. **Guia de Estudos da Confissão de Fé de Westminster.** São Paulo: Cultura Cristã. 2017

G1. **Religião dos brasileiros.** Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/13/50percent-dos-brasileiros-sao-catolicos-31percent-evangelicos-e-10percent-nao-tem-religiao-diz-datafolha.ghtml> . Acesso em 08 de junho de 2023.

G1. **1 a cada 36 crianças tem autismo, diz CDC;** entenda por que número de casos aumentou tanto nas últimas décadas. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2023/04/02/1-a-cada-36-criancas-tem-autismo-diz-cdc-entenda-por-que-numero-de->

[casos-aumentou-tanto-nas-ultimas-decadas.ghtml](#) . Acesso em 08 de junho de 2023.

HECKERT, Uriel. **Igrejas, Comunidades Terapêuticas**. Revista Ultimato, ano XLVI, N° 341, março-abril de 2013.

HOFZMANN. Rafaela da Rosa. **Experiência dos familiares no convívio de crianças com Transtorno do Espectro Autista**. Revista Enferm. Foco 2019, 10; p.p 64-69. 2019.

MACHADO, Natália Marques. **Estresse parental e Relacionamento Conjugal em Pais de Criança com Transtorno do Espectro Autista: uma visão integrativa da literatura**. Revista Contextos Clínicos, v.15 n.1, jan/abr 2022. Universidade Vale do Itajaí, Itajaí, 2022.

ROCHA. Marina Monzani. **Transtorno do espectro do autismo e inclusão no mercado de trabalho**. Revista distúrbios do desenvolvimento 2018; Cap 18 p. 233. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2018

## **ABSTRACT**

This article delves into the family and social implications of Autism Spectrum Disorder (ASD) and suggests an integrated approach by the church to welcome and evangelize families affected by ASD. The increasing prevalence of ASD, with estimates indicating around 6 million Brazilians affected, calls for special attention from both society and religious communities. The diagnosis of ASD presents a range of challenges for families, including issues of adaptation, communication, socialization, and family stability, significantly impacting family dynamics and the emotional well-being of its members. Against this backdrop, the article underscores the

importance of an anthropological perspective to understand the situations experienced by these families, highlighting the challenges and difficulties faced. Furthermore, it discusses the church's role in providing support, acceptance, and evangelization to this often-marginalized group, proposing a model of biblical-theological, social, technical, and pastoral approach. The biblical-theological approach emphasizes the view that every human being is created in the image and likeness of God, deserving of dignity and respect. The social perspective suggests the church as a welcoming and inclusive space, while the technical approach recommends the promotion of informative events to educate the community about ASD. Finally, the pastoral approach focuses on direct support to families and the inclusion of children with ASD in ecclesiastical activities, strengthening the sense of community and belonging.

**KEYWORDS:**

Autism in the Church; Church and ASD; ASD Families