

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Luciane Benvegnu Piccoloto

**GRUPO DE ORIENTAÇÃO A PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO:  
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA O CONTEXTO ESCOLAR**

Santa Maria, RS  
2019

**Luciane Benvegna Piccoloto**

**GRUPO DE ORIENTAÇÃO A PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO:  
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA O CONTEXTO ESCOLAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para a obtenção do título de **Doutor em Educação.**

Orientador: Prof. Dr. Carlo Schmidt

Santa Maria, RS  
2019

Piccoloto, Luciane Benvegno  
Grupo de orientação a pais de crianças com autismo:  
contribuições da psicologia para o contexto escolar /  
Luciane Benvegno Piccoloto.- 2019.  
101 p.; 30 cm

Orientador: Carlo Schmidt  
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em  
Educação, RS, 2019

1. Autismo 2. Grupo de apoio a pais 3. Problemas de  
comportamento 4. Percepção docente I. Schmidt, Carlo II.  
Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

---

© 2019

Todos os direitos autorais reservados a Luciane Benvegno Piccoloto. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

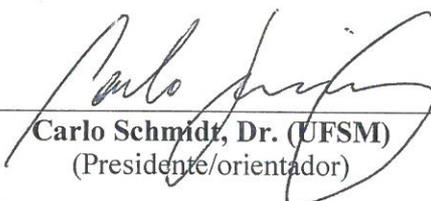
E-mail: luciane@cognitivo.com

Luciane BenvegnuPiccoloto

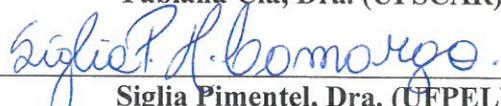
**GRUPO DE ORIENTAÇÃO A PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO:  
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA O CONTEXTO ESCOLAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para a obtenção do título de **Doutor em Educação**.

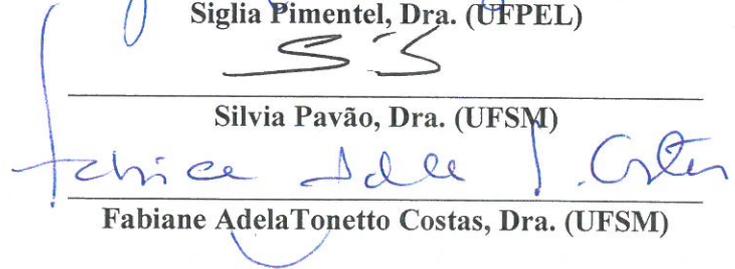
**Aprovado em 20 de agosto de 2019:**

  
\_\_\_\_\_  
**Carlo Schmidt, Dr. (UFSM)**  
(Presidente/orientador)

  
\_\_\_\_\_  
**Fabiana Cia, Dra. (UFSCAR)**

  
\_\_\_\_\_  
**Siglia Pimentel, Dra. (UFPEL)**

  
\_\_\_\_\_  
**Silvia Pavão, Dra. (UFSM)**

  
\_\_\_\_\_  
**Fabiane Adela Tonetto Costas, Dra. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2019

## AGRADECIMENTOS

A concretização do processo de doutoramento somente foi possível devido ao auxílio, apoio e dedicação de várias pessoas. Agradeço a todos que de alguma forma, contribuíram para que este projeto tomasse forma e, de uma maneira especial, agradeço:

- Ao professor Dr Carlo Schmidt pela oportunidade em fazer parte deste grupo de pesquisa e pelo incentivo, paciência e compreensão diante de todos as “surpresas” dessa trajetória.

- À colega de grupo de pesquisa, de trabalho e amiga Jessica Jaine de Oliveira pela parceria e apoio na execução desse trabalho.

- A colega e coordenadora do curso de Psicologia da FISMA, Tatiane Rodrigues por abrir as portas e acreditar no nesse projeto. Aos meus alunos da psicologia, em especial aos que trabalharam em toda a execução do projeto com empenho e dedicação; Liana, Gabriel, Kamila e Jaqueline.

- Às colegas de doutorado Renata Corcini e Fabiane Ramos pelas trocas (de menagens!!) nessa reta final da escrita.

- Aos Professores que compõem a banca examinadora que, gentilmente aceitaram o convite para avaliar o projeto e trazer suas contribuições e experiências.

- À Professora Maria Cristina Trigueiro pelo auxílio na correção dos perfis do CBCL.

- Aos pais que participaram do grupo e compartilharam suas vidas e suas experiências contribuindo para a construção desse trabalho.

- Ao meu esposo Mauricio, meu marido, amigo, companheiro e incentivador de uma vida. As (poucas) palavras e as atitudes são base fundamental do meu crescimento acadêmico/profissional e pessoal. Obrigada pela cumplicidade, pelo apoio e pelo amor!

- Aos meus filhos Arthur e Sofia que me ensinam todos os dias!

Arthur, compreensivo, responsável, estudioso e companheiro de todas as horas, a minha filha Sofia, que me surpreendeu e tão cedo me mostrou que é possível conciliar fraldas, mamadeiras, artigos, leitura e escrita. Mesmo com o passar do tempo, continuarão sendo as minhas crianças!

- À rede de apoio que sempre pude contar: meus sogros Reni e Neri que me socorreram sempre que precisei; minhas irmãs Ana Paula e Aline pelas conversas e suporte (mesmo que às vezes a distância). Aos meus pais, Lessi e Geraldo que sempre acreditaram e apoiaram todas as decisões e escolhas que eu fiz.

Por fim gostaria de agradecer aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Educação que me receberam e oportunizaram de alguma forma esse trabalho.

## RESUMO

### **GRUPO DE ORIENTAÇÃO A PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA O CONTEXTO ESCOLAR**

AUTOR: Luciane Benvegna Piccoloto

ORIENTADOR: Dr. Carlo Schmidt

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um condição que compromete o neurodesenvolvimento através de déficits nas habilidades sociocomunicativa e comportamental. Padrões repetitivos de comportamento e dificuldade de socialização e comunicação formam uma tríade que leva a uma série de prejuízos cotidianos em suas vidas. Quando os responsáveis desconhecem estratégias de intervenção/amenização/prevenção de problemas de comportamento os cuidados tendem a sobrecarregá-los. As pesquisas atuais em intervenção com crianças têm destacado a importância da família, mudando o enfoque do sujeito para seu ambiente imediato, incluindo a participação ativa dos seus pais e da escola. Os problemas de comportamento exibidos em casa tendem a ocorrerem também nas escolas, onde podem se constituir como barreiras à participação e aprendizagem, obstruindo o acesso deste aluno ao currículo. Portanto, a minimização destes problemas poderia, além de amenizar o impacto sobre os pais, auxiliar a escola no processo de inclusão educacional destes alunos. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos de uma intervenção com um grupo de pais de crianças com autismo sobre os problemas de comportamento da criança e a percepção docente no contexto escolar. A intervenção em grupo ocorreu em oito encontros, com duração de 2 horas, ocorrendo semanalmente, sendo conduzido por um coordenador e um co-coordenador do projeto. O delineamento utilizado foi de cunho quase experimental com medidas pré e pós intervenção. A amostra foi composta por sete participantes. Inicialmente os pais preencheram uma ficha de dados demográficos e questionário de problemas de comportamento (versão pais), seguido pelo Inventário de comportamentos para crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos (CBCL/6-18). Os professores foram contatados antes de iniciar a intervenção e preencheram um questionário sobre problemas de comportamento (versão professores). Ao final da intervenção, estes foram administrados novamente, juntamente com um questionário sobre satisfação dos cuidadores com o programa. As temáticas abordadas nos encontros foram derivadas da demanda identificadas junto aos pais no primeiro encontro do grupo, e foi dinamizada a partir de estratégias de manejo de comportamento que podem ser utilizadas no dia a dia. Os encontros foram estruturados de maneira que todos os participantes possam interagir, trocar experiências e praticar as intervenções, baseada nos princípios práticos da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental. Os resultados, demonstraram uma diminuição dos problemas de comportamento após a intervenção, na percepção dos pais e dos professores. Na percepção dos pais, a melhora foi mais significativa, enfatizando a importância do trabalho com pais em parceria com os docentes para amplificar os benefícios. Os pais também revelaram estar muito satisfeitos com o grupo de orientação, evidenciando a validade social da intervenção.

**Palavras-chave:** Autismo. Grupo de apoio a pais. Problemas de comportamento. Percepção docente.

## ABSTRACT

### **ORIENTATION GROUP FOR PARENTS OF AUTIST CHILDREN: CONTRIBUTION OF PSYCHOLOGY AT SCHOOL CONTEXT**

AUTHOR: Luciane Benvegna Piccoloto  
ADVISOR: Dr. Carlo Schmidt

Autism Spectrum Disorder (ASD) is considered as one of the conditions that most compromises the neurodevelopment of children. These subjects have a fundamental characteristic deficit in their social-communicative and behavioral skills, besides problems of socialization and communication forming a dyad leading to a series of daily impairment in their lives. When the guardians of the child do not know intervention strategies to mitigate/prevent the behavioral problems, the daily handling might overburden them. Current researches on intervention with children have highlighted the importance of the family, changing the focus from the subject to the environment, including active participation of parents and schools. The behavioral problems showed at home tend to be repeated at school, where they can become barriers to participation and learning, hindering the access of the student to the school curricula. Therefore, the mitigation of such problems could, besides the decreasing of the impact on the parents, help the school on the process of educational inclusion of these students. The aim of this study was to track the effects of a group intervention with the parents of autistic children on their behavioral problems and the docent perception within the school context. The group intervention was composed by eight members and each weekly meeting lasted two hours. The meetings were led by the coordinator and a co-coordinator of the project. The sample was composed by seven participants. First the parents filled a form on demographic data and a questionnaire on behavioral problems (parents' version), followed by a child and adolescent (aging from 6 to 18 years old) behavior inventory (CBCL/6-18). The teachers were reached before the beginning of the intervention and also filled a questionnaire on behavior problems (Teachers' version). At the end of the intervention, the questionnaires were applied once more together with a satisfaction questionnaire to evaluate the level of achievement of the Guardians with the program. The themes approached in the meetings derived from the demand identified along with the parents on the first meeting of the group. They were worked as of behavior management strategies that can be used daily. The meetings organized in a way to allow all the participants to interact, exchange experience and practice the interventions, based on the practical principles of Cognitive Behavioral Psychotherapy. The results showed a decrease of behavior problems after the intervention, according to the view of parents and teachers. In what concerns to the point of view of parents, the improvement was more significant, highlighting the importance of the work along with the parents and the educators to enhance the benefits. The parents also stated to be very pleased with the orientation group, emphasizing the enforceability of the social intervention.

**Key-words:** Autism. Support group for parents. Behavior problems. Teachers' view.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ilustração do Fluxograma do Estudo .....	34
Figura 2 – Respostas CBCL pré e pós intervenção.....	53
Figura 3 – Problemas de Comportamento nas fases pré e pós intervenção pontuada pelos pais.....	54
Figura 4 – Problemas de Comportamento relatados pelos professores .....	56

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos pais participantes .....	42
Tabela 2 – Caracterização dos filhos .....	43
Tabela 3 – Caracterização dos professores.....	43
Tabela 4 – Teste de <i>Wilcoxon</i> para comparar resultados das categorias nas fases pré e pós intervenção.....	54
Tabela 5 – Teste de <i>Wilcoxon</i> para comparar resultados das categorias nas fases pré e pós intervenção.....	57

## LISTA DE ABREVIATURAS

TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
CBCL	Children Behavior Check List
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
EDEA	Grupo de Pesquisa em Educação Especial e Autismo
RS	Rio Grande do Sul
APA	American Psychiatric Association
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
FISMA	Faculdade Integrada de Santa Maria
ASD	Autism Disorder Spectrum
ETAP	Education Thérapeutique Autisme et Parentalité

## SUMÁRIO

	<b>QUAL O LUGAR DO(A) ALUNO(A) DE DOUTORADO .....</b>	<b>12</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	23
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>24</b>
3.1	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA .....	24
3.2	ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO.....	25
3.3	A CRIANÇA COM AUTISMO E A FAMÍLIA.....	27
<b>3.3.1</b>	<b>Intervenção com pais de crianças com autismo .....</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>34</b>
4.1	DELINEAMENTO E PARTICIPANTES .....	34
4.2	INSTRUMENTOS .....	35
<b>4.2.1</b>	<b>Medidas pré e pós-intervenção.....</b>	<b>35</b>
4.3	PROCEDIMENTOS .....	37
<b>4.3.1</b>	<b>Etapa de planejamento do Programa: familiarização com o contexto .....</b>	<b>37</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Execução da Intervenção e avaliação de sua efetividade.....</b>	<b>38</b>
4.4	ANÁLISE DOS DADOS .....	41
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	42
5.2	CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO DE ORIENTAÇÃO A PAIS .....	44
5.3	RESULTADOS DO INVENTÁRIO DE COMPORTAMENTOS CBCL/6-18 PELOS PAIS .....	52
5.4	EFEITO DA INTERVENÇÃO COM O GRUPO DE PAIS E PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES.....	53
<b>5.4.1</b>	<b>Efeito da intervenção sobre os problemas de comportamento de acordo com os pais.....</b>	<b>53</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Efeito da intervenção sobre os problemas de comportamento de acordo com os professores.....</b>	<b>55</b>
5.5	VALIDADE SOCIAL A INTERVENÇÃO .....	58
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>59</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>75</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>77</b>
	<b>APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>86</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE .....</b>	<b>89</b>
	<b>ANEXO A – FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA FAMÍLIA .....</b>	<b>90</b>
	<b>ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO – VERSÃO PAIS.....</b>	<b>92</b>

<b>ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO – VERSÃO PROFESSORES .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO.....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO E – TABELA SÍNTESE DOS ENCONTROS.....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXO F – NORMAS DO GRUPO .....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXO G – SLIDES SOBRE TEA .....</b>	<b>100</b>

## QUAL O LUGAR DO(A) ALUNO(A) DE DOUTORADO

Para iniciar, faço minhas as palavras de minha colega de grupo de pesquisa (EDEA) Dra. Renata Corccini Canabarro...

“A presente tese não apresenta uma trajetória linear de formação como a maioria dos estudos em que as temáticas começam a ser problematizadas na graduação, são aprofundadas no mestrado e culminam com o doutorado. Não! Essa, definitivamente, não é a minha trajetória; não é a trajetória na qual se constituiu a minha tese!”

A minha motivação para me inserir no doutorado tem uma “mistura” de experiências acadêmicas, profissionais e pessoais (de história familiar!).....

Vou começar trazendo algumas palavras sobre minhas inspirações acadêmicas e profissionais e pretendo conseguir expressar em algumas frases como ocorreu o processo de “juntar as minhas características pessoais a esse quebra-cabeça”.

Talvez aqui a escrita esteja mais direcionada a mim mesma; um “processamento cognitivo” necessário para encontrar o meu lugar no processo de doutoramento. Nesse tema, nessa área e nesse Programa de Pós-Graduação...

A minha formação acadêmica ocorreu toda na área da Psicologia, mais especificamente na Psicologia Clínica na área da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental. Faço parte de um grupo de Psicoterapeutas Cognitivos “*Seniors*”. Uma categoria criada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, que selecionou, há alguns anos, profissionais da área que contribuíram com o início da Terapia Cognitiva no Brasil e concedeu essa certificação.

Onde esse fato (que me orgulha, com certeza!) está relacionado com esse processo? Será que isso tem um *link* com esse momento?

A resposta é Sim!!!

Escolhi ser psicóloga e, logo no início da minha atuação, o interesse pela área acadêmica também apareceu. Realizei os cursos de especialização e em seguida ingressei no Mestrado em Psicologia Clínica. Assim que concluí o curso, comecei a dar aulas na graduação em Psicologia na Universidade que me formei. Dessa época até o início do doutorado, passaram-se mais de dez anos.

Envolvida pelas demandas do trabalho na clínica e nas aulas da graduação e pós-graduação em Psicoterapia Cognitiva, que aumentavam cada vez mais, não encontrava tempo e motivação para retomar os estudos acadêmicos. Seguir no doutorado sempre foi um objetivo claro; somente foi sendo adiado.

Nesse espaço de tempo, muitas mudanças ocorreram... passei em seleções para ser professora na graduação em Psicologia em diferentes instituições e recebi convites para ministrar aulas em cursos de especialização em várias cidades do Brasil, recebi igualmente convites para ministrar palestras em eventos da área. Nesse período a psicoterapia cognitiva estava em ascensão no Brasil, fato que me oportunizou ser selecionada como docente na área em Cursos de Graduação em Psicologia de algumas universidades importantes. No âmbito pessoal, tive meu primeiro filho em 2005, que ocupou um espaço ainda maior na minha vida e adiou mais um tempo os planos acadêmicos.

Entre tantas mudanças, surgiu também a mudança de cidade: em 2010 nos mudamos para a cidade de Santa Maria. A simpatia pela cidade e por esta Universidade já existia há bastante tempo. Lembro-me que quando conheci a UFSM pela primeira vez (antes de morar aqui), cheguei a comentar: “esse lugar faz sentir vontade de estudar”!

Residindo em uma cidade com uma Universidade que é um lugar aprazível e de referência, vi a oportunidade de retornar aos bancos da academia. As demandas por atendimentos de famílias e crianças com Autismo passaram a aumentar, devido a ascensão da Terapia Cognitivo-Comportamental como uma abordagem altamente eficaz para vários problemas. E assim surgiu o interesse e a necessidade em estudar esse assunto.

A escolha pela Educação passa por vários aspectos e um deles é a busca por estudos e estratégias para trabalhar com essa população de que fui me aproximando cada vez mais. A psicologia, que conta com poucos estudos estruturados na área do Autismo, lança mão de estratégias variadas em diversas áreas, inclusive na área da educação. Na abordagem Cognitivo-Comportamental, a proximidade com a educação é ainda maior, os princípios educacionais fazem parte dos pressupostos básicos da TCC.

“O terapeuta cognitivo deve gostar de ensinar, em virtude do aprendizado, a relação terapêutica apresenta uma qualidade professor-aluno diferente da maioria das outras terapias” (WRIGHT et al., 2019, p. 25)

Ainda pensando sobre a minha proximidade com a área do ensino, dou-me conta que cresci nesse meio e, embora meu pai não seja professor, ele vem de uma família de professores. Meu bisavô, Frederico Benvegno, é um imigrante Italiano e estudioso, e sua tarefa, assim que chegou no Brasil, era ler para os outros imigrantes, não alfabetizados. Ele reunia grupos em sua casa e lia livros, reportagens e notícias da Itália para esse público. Essa prática deixou um legado e a escola da cidade onde ele viveu nessa época recebeu o seu nome.

E nesse momento de vida, em que passo pelo processo de conclusão de uma tese, mais uma vez vivencio um processo de mudança, já que as ressignificações da visão de vida e até da

visão de mundo se tornam indispensáveis. Aprender a priorizar, a abrir mão e principalmente a conciliar a vida acadêmica, profissional e pessoal foi necessário.

A vida é um eterno aprendizado! Conseguir conciliar tempo de estudo e cuidar das demandas da vida pessoal, como um filho adolescente e a segunda filha, que veio junto com o início do doutorado, foi mais um deles!

## 1 INTRODUÇÃO

O autismo ocupa um lugar de relevância e recebe grande destaque no contexto atual, pautando muitos debates relacionados a sua identificação e abordagem. Os estudos dedicados ao diagnóstico do autismo iniciaram com Kanner, na década de 1940, em sua obra “*Os distúrbios do contato afetivo*” (1943/1997), que caracterizava comportamentos de isolamento extremo, indiferença diante das pessoas e das situações, estereotípias e dificuldades severas relacionadas à linguagem, entre outros aspectos.

Nas décadas de 1970 e 1980 as pesquisas demográficas sobre autismo infantil precoce apontavam um caso de autismo para cada 25 mil crianças (JERUSALINSKI, 2015). Porém, a nova terminologia “Transtorno do Espectro Autista (TEA)” ampliou o número de diagnósticos, chegando à proporção de uma em cada 150 crianças (LAURENT, 2012). Ainda nos anos 1970 o TEA se consolidou como um transtorno que afeta principalmente indivíduos do sexo masculino, resultando em ampla diversidade sintomatológica cognitiva e comportamental. Os quadros clínicos variam de muito graves, nos quais prepondera a deficiência intelectual, até os casos cujos indivíduos apresentam inteligência normal e razoável capacidade adaptativa. Têm sido estabelecidas, também, diversas comorbidades com o TEA, como epilepsia, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e múltiplas síndromes genéticas e ambientais (ABRAHMS; GESCHWIND, 2010; DAGLI; MUELLER; WILLIAMS, 2015; FOMBONNE, 2009; JESTE; GESCHWIND, 2014), sendo considerado uma das patologias que mais comprometem o neurodesenvolvimento de uma criança (ELSABBAGH et al., 2012).

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) adotou o termo “Transtornos do Espectro Autista” (TEA) como categoria diagnóstica para se referir ao quadro clínico caracterizado por sinais e sintomas relacionados à interação, à comunicação social e à presença de padrões comportamentais restritos e repetitivos com prejuízo no funcionamento adaptativo e possibilidade de verificação antes dos 2 anos de vida. Dentre as principais áreas de comprometimento verificam-se as habilidades de comunicação e de cognição social, incluindo *deficit* em habilidades de reconhecimento de expressões faciais, de gesticulação, de vocalização, de interação social (interesse em outras crianças e imitação social) e de respostas de iniciação de atenção compartilhada, além de comportamentos estereotipados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No autismo parece existir um funcionamento peculiar no processamento social, fazendo o sujeito apresentar um curso atípico do desenvolvimento natural, em especial no processo de reconhecimento de emoções e intenções, priorizando objetos, atividades e movimentos

repetitivos, mesmo sem função aparente. Além disso, sua atenção é orientada pela busca de detalhes (pela via visual, pelo pensamento musical ou matemático ou pelo raciocínio lógico-verbal), sem estar voltado para aspectos do ambiente, o que dificulta o compartilhamento de interesses e comportamentos com outras pessoas (BARROS; FALCONE, 2008).

O número crescente de casos de autismo é igualmente fundamentado em estudos norte-americanos que referem um caso para cada 68 crianças nascidas (WINGATE et al., 2014). No Brasil, os dados indicam que 600 mil pessoas tenham TEA, o que corresponde a 0,3% da população (PAULA et al., 2011). Esses números traduzem o grande desafio que as famílias, as escolas e os demais contextos sociais precisam enfrentar para adequar as suas práticas e proporcionar a inclusão dessas pessoas, garantindo os seus direitos.

No que tange às famílias, os desafios ocorrem na vida diária dos pais que precisam lidar com as dificuldades que a criança apresenta e com situações e exigências passíveis de estresse e tensão emocional. As dificuldades em compreender os sintomas, o prejuízo cognitivo, os atrasos da linguagem e as diferentes alterações comportamentais têm sido relatadas como fontes geradoras de estresse parental (FREULER et al., 2013; SEMENSATO; SCHMIDT; BOSA, 2010). Além disso, crianças com TEA frequentemente têm dificuldade em dominar e aplicar consistentemente habilidades básicas de vida diária, resultando em prejuízos no funcionamento e maior dependência dos cuidadores para realizar tarefas simples (DRAHOTA et al., 2011).

Os cuidadores de crianças com TEA têm reportado taxas mais elevadas de estresse, se comparado com pais de crianças com outros transtornos do neurodesenvolvimento ou crianças sem problemas significativos de comportamento, além de apresentarem maior índice de discórdia conjugal (ESTES et al., 2014; FREULER et al., 2013). Isso parece estar relacionado com as dificuldades em lidar com os sintomas do autismo, principalmente os comportamentais. Os pais precisam ser incluídos em práticas que os auxiliem a enfrentar as diversas dificuldades que aparecem no dia a dia com a criança autista, pois assim podem conseguir uma melhor interação com o seu filho.

Alguns dos aspectos mais importantes de uma intervenção parental visando a prevenção de problemas comportamentais de crianças incluem o desenvolvimento de habilidades de envolvimento parental, a resolução de problemas e conflitos, a ampliação da rede de apoio, a melhoria da comunicação interpessoal, o incentivo ao uso de reforçamento positivo e a utilização da monitoria positiva. Os pais são informados sobre os efeitos adversos do uso de estratégias punitivas em seus estilos de disciplina e instruídos sobre uso de outras práticas parentais adequadas e positivas que substituam as práticas aversivas (MARTIN; PEAR, 2009).

No processo de evolução dos programas de orientação a pais, os profissionais precursores tiveram como base intervenções fundamentadas na metodologia comportamental, uma vez que avanços nas pesquisas sobre os aspectos centrados na família ainda eram escassos para essa população. Os programas de intervenção para pessoas com autismo eram aplicados com uma frequência rigorosa (WARREN et al., 2011), em que a carga horária semanal mínima realizada com as crianças para obter um bom desenvolvimento deveria ser de 40 horas. Com o passar do tempo, os estudos demonstraram a importância do envolvimento da família como núcleo principal do processo de intervenção (PEREIRA, 2009), além de evidenciar que a carga horária poderia ser menos extensa.

Diante da quantidade de tempo que as crianças com autismo compartilham com seus cuidadores, o envolvimento destes na intervenção é indispensável para uma melhor resposta. Os pais são fontes valiosas de informação e de dados realistas sobre a manifestação dos sintomas (por exemplo, antecedentes, consequências, fatores de manutenção). Além disso, orientar os cuidadores para conduzir as atividades entre as sessões e no ambiente natural também traz benefícios, pois estes podem dar continuidade ao que foi trabalhado durante o encontro ao longo da semana. Essa prática, chamada de “tarefa de casa”, tem como objetivo o treino do comportamento e também a possibilidade de generalização para o contexto no qual a criança vive (DAVIS et al., 2008).

Outro aspecto que destaca a relevância do envolvimento dos pais nas intervenções é a contribuição para a manutenção de habilidades e comportamentos mais adaptativos da criança. Eles podem auxiliar no desenvolvimento da comunicação, tornando-a efetiva e funcional, além de estimular a criança a participar de jogos de interação e de outras atividades do ambiente natural que favorecem o desenvolvimento (FÁVERO; SANTOS, 2005; FERNANDES, 2009; FREULER, 2013; ROGERS et al., 2014).

É unânime entre os estudiosos da infância a afirmação de que os pais têm papel adjuvante nos resultados bem-sucedidos de intervenções. A forma como os pais interagem com seus filhos é crucial na promoção de comportamentos socialmente adequados, bem como de comportamentos considerados inadequados, descritos como “déficits ou excedentes comportamentais que prejudicam a interação da criança com pares e adultos de sua convivência” (SILVA, 2016, p. 1).

Além disso, os pais são considerados “terapeutas genuínos”, pois são as pessoas que mais facilmente conseguem fazer com que a criança generalize os comportamentos aprendidos no ambiente familiar (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004). Quando os pais se sentem preparados e capazes de proporcionar um ambiente de desenvolvimento dentro da família, espera-se uma

diminuição nas dificuldades gerais da criança com autismo, principalmente na expressão dos comportamentos, favorecendo os educadores no uso das técnicas pedagógicas adequadas para a aprendizagem desses alunos. O envolvimento dos pais e professores/escola como parceiros frente à educação das crianças é fundamental para garantir a adaptação e aprendizagem dos estudantes. O que separa as funções de cada um desses sistemas – parental e escolar - são questões acerca do que compete e do que é semelhante a cada um deles.

As modalidades de intervenção também apresentaram avanços significativos amparados em estudos. Alguns programas de tratamento passaram a ser conduzidos em grupos, o que permitiu o uso variado de estratégias como vivências, troca de experiências e apoio mútuo. Tais programas costumam ser estruturados e fazer uso de abordagens terapêuticas oriundas dos interesses manifestados pelos integrantes do grupo (ADAMS, 2006; GUSTEIN, 2000). O formato de grupo busca não apenas promover o desenvolvimento de uma comunidade solidária e coesa entre os participantes, mas também aumentar as estratégias de autoconsciência para o enfrentamento e resolução de problemas (CHRISTNER et al., 2007; MORENO, 1946).

Os pais frequentemente comentam sobre o quanto é útil para eles conhecer outras famílias que passam pelas mesmas experiências e enfrentam situações semelhantes às suas. A fim de maximizar os benefícios do grupo com os pais, é importante que ocorra um equilíbrio entre a utilização de estratégias terapêuticas definidas e de um espaço que permita aos pais o compartilhamento mais informal de preocupações envolvendo os filhos. O cronograma dos encontros deve ser claro e os pais devem saber quais os tópicos que serão abordados em cada encontro, favorecendo que estes sintam-se envolvidos no processo. A empatia com as dificuldades dos pais deve ser transmitida por meio da informação explícita de que será disponibilizado um tempo ao final do encontro para a discussão de problemas adicionais (MAZEFSKY; HERRINGTON, 2014).

Outro desafio importante é a escolarização do aluno com autismo, pois a partir das políticas de inclusão atuais, essas crianças têm acesso às classes regulares. Essa prática é fundamentada em termos legais através da Política Nacional de Educação Especial, que inclui esse público na educação especial (BRASIL, 2008); da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que incentiva a formação e capacitação de profissionais especializados; e da Nota Técnica número 14 do Ministério da Educação, que orienta os sistemas de ensino a realizar ações para a inclusão do aluno com TEA. Mais especificamente, o art. 9º dessa Resolução prescreve a elaboração e execução do plano de Atendimento em Educação Especial (AEE), atribuindo-o aos professores que atuam na sala de recursos multifuncionais ou centros de AEE, em articulação com os demais professores do

ensino regular e com a participação das famílias em interface com os serviços setoriais da saúde e da assistência social, entre outros (BRASIL, 2012). Dessa forma, para a elaboração do plano de atendimento desse aluno, é priorizado o trabalho interdisciplinar e em parceria com a família, levando em conta as necessidades individuais.

Apesar dos direitos assegurados, a escolarização de alunos com autismo ainda é uma tarefa difícil devido às alterações características do TEA (comportamento, socialização e comunicação) e a percepção de despreparo relatada pelos educadores. Os professores relatam não se sentirem capacitados para lidar com os problemas que a criança apresenta. As principais queixas envolvem pouco conhecimento dos sintomas clínicos, falhas em sua formação, escasso suporte de outros profissionais e da escola, outros alunos na turma que necessitam atenção, além das famílias que demandam exigências do professor em relação às práticas pedagógicas utilizadas (PIMENTEL; FERNANDES, 2014; SALGADO, 2012).

Com relação ao despreparo relatado por professores no atendimento aos alunos com Autismo, Bridi, Fortes e Bridi Filho (2006, p. 66) ilustram a realidade no seguinte trecho:

(...) muitos profissionais têm medo de atuar com o sujeito com autismo, seja em classe especial ou incluído em classe regular, por desconhecimento sobre a condição autista e por defrontarem-se diariamente com a possibilidade de não obterem respostas diante de uma intervenção pedagógica. No âmbito da inclusão escolar, o “medo” é associado com o desconhecido, com o inusitado, com o que foge aos padrões estabelecidos.

Os educadores frequentemente referem que o aluno com autismo não consegue ficar sentado na sua classe, começa a realizar movimentos repetitivos, envolve-se em rituais e perde o foco do que está sendo ensinado. Além disso, a auto e heteroagressividade também podem se apresentar no ambiente escolar, tornando-se mais um empecilho à aprendizagem e um dos fatores com os quais os professores se percebem menos preparados para lidar (SCHMIDT et al., 2016).

Estudos observam que o fato do aluno com autismo frequentemente ter uma aparência física normal e comportamentos alterados desperta atitudes sociais negativas por parte das demais crianças, cabendo ao professor se empenhar na construção de um ambiente acolhedor e que favoreça a inclusão (CAMPBELL; STANLEY, 2008; CHAMBRES et al., 2008). Nesse contexto, é necessário considerar a importância da interdisciplinaridade no atendimento das pessoas com autismo, inclusive no meio educacional, onde este também apresentará as características específicas do quadro. O atendimento de qualidade para esse aluno depende do trabalho integrado entre diferentes áreas, destacando-se a área clínica e educacional, que não devem atuar de forma isolada.

Levando-se em conta o trabalho interdisciplinar, o papel do psicólogo consiste no apoio e suporte para a família e escola, auxiliando no desenvolvimento de estratégias que visam minimizar os sintomas característicos do diagnóstico, que dificultam a boa interação da criança nos diferentes ambientes. O uso de uma abordagem de intervenção direcionada para as demandas que criança/família/escola necessitam é crucial para que o trabalho do psicólogo realmente possa trazer benefícios.

Diante do exposto, as hipóteses levantadas neste estudo buscam avaliar se um grupo de orientação a pais de crianças com autismo pode melhorar a forma com que estes lidam com os problemas de comportamento que seus filhos apresentam no dia a dia e a percepção docente na melhora do comportamento no contexto escolar.

Neste estudo, opta-se pelos princípios da psicoterapia cognitiva, por constituinte da formação e experiência da pesquisadora, pela proximidade com a Educação (programa onde o estudo está inserido) e por ser uma abordagem estruturada e empiricamente validada. A integração de várias áreas é uma das características da abordagem cognitiva, sendo que o trabalho interdisciplinar é imprescindível nas intervenções junto a famílias de crianças com autismo. “A intersecção do trabalho de diferentes profissionais, assim como a visível melhora no campo sintomático podem ser vistas como fruto da combinação de estímulos diferentes em um mesmo território” (ROTTA; BRIDI FILHO; BRIDI, 2016, p. 27).

Para a abordagem cognitiva, o tratamento das dificuldades comportamentais e emocionais vividas por crianças exige atenção sobre as diferenças no desenvolvimento cognitivo e sobre a série de sistemas sociais nos quais estão inseridos, necessitando de um olhar do psicólogo para a dinâmica familiar. Observa-se, em grande parte, que os comportamentos e estados emocionais dos pais são refletidos no repertório de funcionamento da criança, pois esta aprende observando seus principais exemplos: os pais/cuidadores.

A psicoterapia cognitiva baseia-se na teoria da aprendizagem social e usa uma variedade de técnicas comportamentais baseadas nos modelos de condicionamentos clássico<sup>1</sup> e operante<sup>2</sup>. De uma maneira geral, pode-se afirmar que a teoria da aprendizagem social (BANDURA, 1977; ROTTER, 1982) tem como pressuposto que o ambiente, as características de temperamento e o comportamento situacional de uma pessoa determinam-se mutuamente e que o

---

<sup>1</sup> O condicionamento clássico pode ser explicado por Baum (2008) como o resultado da relação entre dois estímulos, em que o primeiro, quando ocorre com regularidade, gera a mudança de outro comportamento, ou seja, o comportamento muda em função de determinado estímulo antecedente.

<sup>2</sup> Já o condicionamento operante é especificado por Baum (2008) como aquele no qual o comportamento ocorre primeiro e é reforçado por outro estímulo, chamado de reforçador, considerando-se a interação do sujeito com o ambiente.

comportamento é um fenômeno dinâmico e em evolução. Os contextos onde a pessoa está inserida influenciam o comportamento, e este, por sua vez, molda os contextos. Algumas vezes os contextos podem ter influência mais poderosa sobre o comportamento de uma pessoa e em outras situações as disposições e características pessoais podem determinar o comportamento (FRIEDBERG; MC LURE, 2004).

A teoria cognitiva pressupõe que fatores como o contexto ambiental (relações interpessoais), as reações fisiológicas, o funcionamento emocional, o comportamento e a cognição estão relacionados com as dificuldades psicológicas que as pessoas apresentam (BECK; 2007; PADESKY; GREENBERG, 1995). Esses aspectos modificam-se e interagem, criando um sistema dinâmico e complexo. Nesse sentido, as questões de contexto familiar, escolar e de relações são essenciais para o trabalho da psicoterapia cognitiva direcionado a problemas infantis, ainda que esta abordagem tenha sido desenvolvida inicialmente para o tratamento de adultos.

Atualmente há um número significativo de programas estruturados para o tratamento de crianças. No contexto escolar os estudos são voltados para problemas com *bullying*, ansiedade social, déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de conduta, ou ainda para desenvolvimento de habilidades sociais e capacitações para que facilitadores (por exemplo, os professores) possam utilizar técnicas da terapia cognitiva para os problemas com os alunos (FISHER, MASIA-WARNER; KLEIN, 2004; HERZIG-ANDERSON et al., 2012).

Na prática da psicoterapia cognitiva, os encontros são estruturados e um dos princípios fundamentais é a colaboração entre o coordenador e os participantes da intervenção. O espírito colaborativo da abordagem tem como objetivo instrumentalizar e, principalmente, tornar os pais ativos no desenvolvimento de estratégias para lidar com seus filhos com autismo. A estrutura dos encontros segue uma agenda com tópicos a serem desenvolvidos, o que favorece uma melhor compreensão e aproveitamento do tempo. Outro aspecto oriundo da abordagem nessa intervenção é o foco no presente, sendo o objetivo principal da intervenção o auxílio no enfrentamento das dificuldades atuais (BECK, 2007).

Para que a colaboração aconteça, é fundamental a psicoeducação em todas as etapas do tratamento, nas quais os participantes são informados sobre como e porque cada estratégia é indicada para determinada situação. Outro aspecto que promove a colaboração entre os participantes é a relação que se estabelece com os terapeutas. O coordenador não pode ter uma postura “profissional-pai”, mas sim de colaboração mútua, proporcionando as trocas e a interação das famílias. Nessa ótica, o espírito colaborativo proporciona uma boa aliança entre os membros do grupo e favorece os resultados (NEUFELD, 2015).

Justifica-se a relevância desse trabalho pelas dimensões social e científica, sendo que práticas que integrem profissionais/familiares/comunidade/criança necessitam evoluir cada vez mais, tornando-se mais acessíveis e possíveis de serem aplicadas no dia a dia.

Assim, na presente introdução, foram apresentados o tema e a justificativa do estudo, buscando mostrar sua relevância a partir da fundamentação teórica e experiências profissionais. A proposta consiste em uma visão geral da integração entre intervenções oriundas da psicologia e da educação em uma modalidade de orientação para famílias de crianças com Autismo que possa ter um impacto no contexto escolar.

No referencial teórico, que foi subdividido em tópicos, são abordadas as características do Autismo, como classificação diagnóstica e especificadores de gravidade. Além disso, são evidenciados os prejuízos em áreas específicas como comunicação e linguagem, além de comportamento, tendo recebido esse último maior ênfase por ser foco do estudo.

Na sequência, são abordadas as questões da família da criança com Autismo, trazendo estudos que buscam identificar as particularidades que ocorrem nesse contexto e o impacto desses problemas na sala de aula. Os estudos apontam o impacto do autismo na família, dados sobre o estresse parental, a sobrecarga de afazeres, o acesso à informação e serviços, bem como a forma de reorganização. Em seguida é abordada a escolarização do aluno com Autismo e pesquisas sobre intervenções com pais de crianças com autismo, trazendo diferentes modalidades individuais ou em grupos, da mesma forma que suas características e resultados obtidos.

Nesse contexto, são apresentadas pesquisas com intervenções de psicoeducação, grupos de apoio, grupo de orientação e suporte parental. Em seguida é abordada a escolarização da criança com autismo, com ênfase nas dificuldades que as manifestações comportamentais acarretam à aplicação das práticas pedagógicas específicas por parte do educador e, conseqüentemente, no aprendizado.

Nos encaminhamentos metodológicos que nortearão o estudo, são pontuadas a abordagem da pesquisa, delineamento, instrumentos utilizados, participantes, considerações éticas e análise dos dados. São descritos os encontros e o que será realizado em cada etapa da intervenção, bem como todos os procedimentos a serem realizados nesse caminho.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar os efeitos de uma intervenção com um grupo de pais de crianças com autismo sobre seus problemas de comportamento e verificar a percepção docente no contexto escolar.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as principais dificuldades que os pais percebem nos filhos com autismo;
- Apoiar os pais no manejo e educação diários com seus filhos, face às dificuldades que estes possam apresentar;
- Favorecer e estimular a interação dos pais com a criança com autismo nas atividades do dia-a-dia, favorecendo seu desenvolvimento e educação;
- Verificar se os professores percebem mudanças no comportamento do aluno com autismo na escola após a intervenção com os pais.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) adotou a categoria “Transtornos do Neurodesenvolvimento” para se referir ao grupo de condições com início no período do desenvolvimento (geralmente antes de a criança ingressar na escola), caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social e acadêmico ou profissional. Os déficits podem variar desde limitações muito específicas na aprendizagem, linguagem, comunicação, comportamento e controle de funções executivas, até prejuízos globais em habilidades sociais e funcionamento cognitivo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). As categorias diagnósticas incluídas nos Transtornos do Neurodesenvolvimento são: a) Deficiência Intelectual (DI); b) Transtornos da Comunicação; c) do Transtorno do Espectro Autista (TEA); d) Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade; e) Transtorno Específico da Aprendizagem; f) Transtornos Motores; g) Transtornos de Tique (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O autismo tem como características prejuízos persistentes na comunicação e na interação social e em padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Para a realização do diagnóstico, tais características devem estar presentes no indivíduo precocemente ao longo do desenvolvimento e causar prejuízos significativos em áreas importantes da vida. Ao diagnosticar um indivíduo com TEA, há a necessidade de compreender seu perfil intelectual, bem como a gravidade do TEA sendo que o prejuízo funcional irá variar de acordo com as características do indivíduo e seu ambiente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Assim, entende-se que as manifestações do transtorno variam muito dependendo dos sintomas, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica, daí o uso do termo espectro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os padrões de comunicação social podem apresentar atrasos na aquisição de fala, uso de frases complexas com dificuldades semânticas e pragmáticas, falta de respostas a solicitações de interação, comunicação social, falta de iniciativas para estabelecer interações sociais, dentre outros aspectos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; VELLOSO, 2011). Em relação aos problemas de comportamento, são altamente prevalentes as estereotípias, comportamentos de agressividade e de auto agressividade. O comportamento estereotipado é caracterizado por padrões restritos e repetitivos que não apresentam uma função

adaptativa. Eles podem ser corporais, vocais e também podem incluir o uso repetitivo e não funcional de objetos (EINFELD; ELLIS; EMERSON, 2011; RAMPAZO, 2011).

Os comportamentos estereotipados e auto agressivos merecem atenção, pois prejudicam as oportunidades de aprendizagem das crianças, já que o indivíduo se envolve na emissão destes e deixa de prestar atenção a outros estímulos do ambiente, como, por exemplo, participação em brincadeiras, momentos de interação social e atividades educacionais (SAULNIER; QUIRMBACH; KLIN, 2011).

O diagnóstico de TEA gera mudanças nas rotinas das famílias e traz situações e exigências que podem potencializar estresse e tensão emocional (BENDERIX; NORDSTROM; SILVBERG, 2007). As dificuldades para lidar com os sintomas, o prejuízo cognitivo, os atrasos da linguagem e as diferentes alterações comportamentais, como agressividade, autoagressividade e estereotipais do filho têm sido relatadas pelos pais como fontes geradoras de estresse parental, assim como trazem prejuízos na aprendizagem e adaptação ao ambiente escolar (FREULER et al., 2013).

Os comportamentos chamados de disruptivos externalizantes, como os acessos de raiva, agitação psicomotora e agressividade, causam sentimentos negativos muito forte nos pais e interferem na socialização da criança (FRIEDBERG; MCCLURE, 2001). Essas manifestações interferem nas interações sociais e minimizam o desenvolvimento de habilidades de vida diária (BEARSS et al., 2013). Os problemas de comportamentos descritos associados às demais características do autismo sobrecarregam expressivamente os pais e prejudicam o ambiente familiar (BEARSS et al., 2015; DARDAS; AHMAD, 2014). De fato, estudos têm referido o quanto os problemas de comportamento destas crianças impactam sobre sua escolarização.

### 3.2 ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO

A inclusão educacional no Brasil, é uma ação política, cultural e pedagógica que visa garantir o direito de todos os alunos estarem juntos, aprendendo e participando (BRASIL, 2007). A política Nacional de Educação Especial, na perspectiva inclusiva (2007), determina que os alunos com TEA, assim como os que têm deficiências e altas habilidades, devem ser incluídos na rede regular de ensino, recebendo atendimento educacional especializado na escola.

A inclusão escolar pode ser uma via de acesso para a melhora da interação, através da convivência com outras crianças, constituindo, assim, um espaço para aprendizagem e desenvolvimento. No entanto, a escolarização de alunos com autismo apresenta-se com um

desafio para professores, familiares e profissionais, devido aos déficits que ocorrem nas dimensões sociocomunicativa e comportamental (APA, 2013). Essas características podem levar as crianças e seus familiares a um isolamento, acentuando ainda mais as suas dificuldades.

A literatura é consistente em afirmar que há uma lacuna na formação de professores para atuar com alunos com Autismo. Dos aspectos de maior dificuldades identificadas nos estudos são as de comunicação, “relação família-escola-aluno; falta de recursos tecnológicos; quantidade de alunos em sala de aula; dificuldades de interação social; comportamentos inadequados e falta de conhecimento das técnicas” (WALTER; NUNES, 2013, p. 06).

A presença de alunos com necessidades educacionais especiais ainda desperta nos educadores sentimento de impotência, frustração e angústia, frente às limitações dos alunos e das próprias limitações, por não conseguirem oferecer atendimento individualizado a esses alunos (MATOS; MENDES, 2014). Portanto, as especificidades apresentadas pelas pessoas com diferentes características, como o autismo, aliado ao desenvolvimento de uma prática pedagógica não específica, dificulta o trabalho de intervenção adequado para esses alunos, causando assim, insegurança dos professores ao trabalharem com estas crianças.

O conhecimento dos comportamentos de uma criança com autismo, bem como a frequência e o contexto em que ocorrem, é de extrema importância para o professor no cotidiano de sala de aula. É necessário que o educador procure compreender quais são e como se apresentam as competências dessas crianças para usá-las como vias de acesso nas relações com elas. A não percepção desses aspectos implica a diminuição das oportunidades de estabelecer e desenvolver uma comunicação com o aluno, aumentando o isolamento (ORRÚ, 2007).

Em um estudo realizado por Schmidt et al. (2016), foram sintetizadas e analisadas pesquisas que trazem a concepção docente sobre as práticas pedagógicas na inclusão de alunos com Autismo. A partir da análise foram extraídos dois grandes eixos: O primeiro referente às percepções dos professores em relação às características do autismo, que foram agrupadas em categorias dentro das áreas de sócio comunicação, comportamental, aprendizagem e desafios da educação, enquanto o segundo eixo é referente às práticas pedagógicas dos professores, que se referem aos fatores que dificultaram ou auxiliaram os professores nesse processo.

Na área comportamental, na categoria “comportamentos e interesses restritos e repetitivos”, os relatos destacaram que a percepção do professor em relação ao aluno com autismo se refere aos seus comportamentos estereotipados e interesses restritos. Além desses, outros aspectos da fala dos professores relataram desafios à inclusão, como a percepção desses alunos a partir dos seus comportamentos agressivos como condutas de auto e heteroagressão a colegas e professores (SCHMIDT et al., 2016). Os comportamentos de agitação, ansiedade e

impulsividade também são relatados como características que dificultam a aprendizagem e interação em sala de aula, além disso, tanto os professores quanto a família percebem o aluno como imprevisível.

De acordo com esses aspectos, evidencia-se a necessidade de os pais também serem instruídos e preparados para o manejo adequado dos diferentes comportamentos do filho com autismo, para poder amenizá-las sempre que possível. Esses fatores ocorrem no cotidiano das famílias e costumam interferir consideravelmente na adaptação psicossocial das crianças.

### 3.3 A CRIANÇA COM AUTISMO E A FAMÍLIA

A família é o ambiente de cuidado, aprendizagem, socialização, crescimento e desenvolvimento. O estudo das relações familiares e sua influência sobre o desenvolvimento do indivíduo, em geral, é objeto do estudo de muitas áreas do conhecimento, como psicologia, educação, antropologia e sociologia. É na família onde ocorre a primeira experiência de interação da criança com outras pessoas e as relações intrafamiliares podem influenciar tanto nos comportamentos, quanto à personalidade de crianças de diferentes culturas (SOUZA; JOSE FILHO, 2008).

As famílias de crianças autistas e as formas que estas encontram para lidar com as demandas geradas pelo diagnóstico têm sido foco de atenção, devido às dificuldades emocionais e comportamentais que se manifestam. Diversos estudos apontam os elevados níveis de estresse emocional dos pais quando comparados com famílias que não possuem filhos com autismo (BLACHER; McINTYRE, 2006; EISENHOWER; BAKER; BLACHER, 2005).

Diversos fatores contribuem para as dificuldades apresentadas pelos cuidadores ao lidar com crianças com autismo, dentre esses encontram-se o nível socioeconômico, senso de competência, a qualidade do relacionamento conjugal e o número de crianças com deficiência na família (BARKER et al., 2011; WHITE; HASTINGS, 2004; WONG et al., 2012). Além desses aspectos, outros como sobrecarga de tarefas (ex.: cuidados com a criança, responsabilidades com consultas e com a casa), demora na lista de espera para atendimentos, pouco espaço para cuidados pessoais e das suas outras relações (BOSA, 2002) e o excesso de responsabilidades concentrado nas mães (SCHMIDT, 2004) constam também frequentemente presentes nos relatos dessas famílias (BOSA, 2002).

Os problemas de comportamento têm sido uma dificuldade percebida pelos pais no manejo dos filhos com autismo (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004; SCHMIDT, 2004). Nos relatos trazidos no grupo de pais num estudo de Semensato, Schmidt e Bosa (2013), a sensação

de impotência frente ao comportamento do filho foi associada pelos pais a uma sensação de irritação e redução do senso de auto-controle. O sentimento de impotência mostrou-se frequente, desde os cuidados de rotina, até situações de doenças ou mudanças, decorrendo das dificuldades de entendimento e manejo dos mesmos.

Os pais precisam de conhecimentos e habilidades para o adequado manejo do filho, pois assim podem estimular nele diversos comportamentos e habilidades de comunicação. Dentre as habilidades que os pais podem apoiar, contribuindo para o desenvolvimento, estão o aumento de interações sociais, a amenização de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, o aumento de focos de interesses ou atividades em prol de um funcionamento adaptativo, a diminuição de sintomas e problemas como as estereotípias motoras e verbais, os padrões persistentes e inflexíveis de rotinas diárias, as respostas ritualísticas, os interesses restritos e os excessos comportamentais frente a estímulos sensoriais, dentre outros. São habilidades que geralmente precisam ser praticadas e aprendidas por intermédio de profissionais. Contudo devem ser rotineiramente estimuladas pelos cuidadores responsáveis da criança ou adolescente (BEARSS et al., 2013; ESTES et al., 2014; FREULER et al., 2013; ROGERS et al., 2014; STRAUSS et al., 2012).

Mesmo com vários estudos demonstrando os benefícios da orientação familiar realizada por profissionais (DVORTCSAK; INGERSOLL, 2006; HASTINGS, 2002; KIM et al., 2003; PRICHARD, 2004) os pais ainda experimentam níveis elevados de estresse ao lidar com seus filhos autistas (SEMENSATO; SCHMIDT; BOSA, 2010). Os autores ainda ressaltam que algumas intervenções, como os grupos de apoio, podem ser um suporte aos pais auxiliando na redução do estresse, pois facilitam a coesão e integração da unidade familiar. Como principal responsável, a família vê-se frente à necessidade de dar conta de uma grande demanda de cuidados diários, o que tem se relacionado aos índices elevados de tensão física e psicológica, culpa e risco de crise nas mães (SCHMIDT; BOSA, 2003). Além disto, alguns estudos relatam uma correlação entre problemas de comportamento de crianças com transtornos do desenvolvimento e os níveis de estresse, depressão e ansiedade nos pais (BOSA, 2002; HASTINGS, 2002; KIM et al., 2003).

Estudos sugerem que a quantidade de envolvimento dos pais no desenvolvimento de habilidades de crianças autistas durante todo dia, complementando as horas de serviço dos profissionais, vem mostrando resultados positivos no desenvolvimento das crianças, além de aumentar o conhecimento sobre o problema do filho e diminuir o estresse relatado por muitos pais (ESTES et al., 2014; FERNANDES, 2009; FREULER et al., 2013; STRAUSS, et al., 2012).

Com base nesses aspectos, percebe-se a necessidade de os pais possuírem papel ativo para o manejo adequado das diferentes características do autismo. Dessa forma, torna-se possível minimizar as dificuldades encontradas ao lidar com seus filhos, pois são esses problemas que interferem na adaptação psicossocial das crianças com autismo, assim como nas condições emocionais dos próprios pais. Diferentes modalidades de intervenções parentais são descritas na literatura. Estas abrangem grupo de orientação a pais, treinamento parental, grupos de apoio aos pais, psicoeducação para famílias, práticas de *mindfulness* direcionada aos cuidadores (WALTER, 2013; ROGERS et al., 2014; VISMARA; ROGERS, 2010).

A partir do conhecimento da importância da família para o desenvolvimento do sujeito, surgiram meios de ajudar os cuidadores na complexa tarefa da criação dos seus filhos autistas. Assim a orientação de pais é um recurso que oferece a eles e aos cuidadores habilidades adequadas na interação com seus filhos (WEBER; BRANDENBURG; SALVADOR, 2006). Os pais podem aprender práticas adequadas de modo que desenvolvam suas habilidades sócio-educativo-parentais (BOLSONI-SILVA; PAIVA; BARBOSA et al., 2009). Bosa (2006) reforça que a intervenção com os pais e membros da família de crianças com autismo é valiosa, não apenas dizendo aos mesmos como agir, mas demonstrando como fazer, assim como discutindo os fundamentos de diferentes tratamentos.

### **3.3.1 Intervenção com pais de crianças com autismo**

Ao abordar a intervenção com pais, pesquisadores optam por terminologias diferenciadas, de acordo com o enfoque que é aplicado. Ao denominar orientação de pais, a intervenção denota menos rigidez e hierarquia entre os pais e o profissional e maior flexibilidade e colaboração de todos (MARINHO, 1999; NEUFELD; MEHARA, 2014). Sendo essa a nomenclatura que utilizaremos nesse estudo.

As intervenções parentais em grupo com o objetivo de auxiliar no manejo de problemas de comportamentos característicos de crianças com autismo podem ser alternativas de baixo custo adaptadas ao contexto brasileiro. Da perspectiva de saúde pública, recomendam-se formatos grupais para as intervenções no intuito de atender mais pessoas, reduzir custos, fomentar a formação de grupos comunitários de suporte social, possibilitar o acesso a informações, dentre outros aspectos (ROUX; SOFRONOFF; SANDERS, 2013).

Intervenções com famílias e pais são modalidades de atendimento em que os cuidadores recebem orientação sobre diversos temas visando modificar o relacionamento com seus filhos, a diminuição de problemas de comportamento, além de incentivar comportamentos pró-sociais

das crianças (KAZDIN et al., 1997; KAZDIN, 2005; LABBADIA; CASTRO, 2008). Proporcionar aos pais informações e capacitá-los no manejo de problemas comportamentais configura-se uma opção com resultados promissores sobre a qualidade vida das crianças e dos seus pais (BEARSS et al., 2015; VISMARA; ROGERS, 2010).

Bearss e colaboradores (2015) destacam dois programas principais de formação para pais, a implementação e o suporte parental. A implementação parental tem como foco o ensino da técnica. Os pais são envolvidos diretamente na mudança do comportamento de seu filho. Esse modelo foi utilizado por Vernon et al. (2012) para avaliar as diferenças de resposta social das crianças quando os pais iniciaram oportunidades de aprendizagem de linguagem. O treinamento ocorreu de 3 – 4 vezes por semana, durante uma hora, e contou com a participação de 3 pais de crianças com autismo na faixa etária de 2 – 4 anos. Eles receberam orientações individuais com base no treino de respostas pivotais (Ensino pivotal é um procedimento baseado na Análise do Comportamento, que acontece no contexto natural da criança), a partir disso, os pais criam oportunidades de comunicação, sinalizando para criança a necessidade de fazer uma tentativa de comunicação e se a criança responder adequadamente ela recebe o objeto desejado. No estudo as crianças apresentaram melhora nos indicadores de funcionamento social, incluindo contato visual, iniciação verbal, afeto positivo da criança, afeto positivo do pai e engajamento sincronizado (intervalo de tempo em que o pai e a criança estavam direcionados simultaneamente a afetar de forma positiva um ao outro na mesma atividade).

O programa de suporte parental tem como objetivo o conhecimento e os benefícios aos pais e a criança são indiretos, como a melhora da interação e a diminuição do estresse. Nesse modelo estão compreendidas as intervenções relacionadas com psicoeducação (BEARSS et al., 2015).

Os programas de psicoeducação orientam os pais sobre as características do autismo, instruem no uso de estratégias de resolução dos problemas de comportamento, mostram intervenções empiricamente comprovadas e também estratégias adequadas que não possuem validade científica. A redução de estresse e o apoio entre os pais também é foco de intervenção, fazendo com que eles possam compartilhar experiências pessoais (BEARS et al., 2015; FARMER; REUPERT, 2013; SMITH; GREENBERG; MAILICK, 2014).

Os programas de psicoeducação podem abordar vários temas do interesse dos participantes; geralmente são oferecidos em períodos de curta duração (entre 6 e 12 encontros) e podem ser conduzidos em grupo ou individualmente (FARMER; REUPERT, 2013; SMITH; GREENBERG; MAILICK, 2014). Estudos mostram eficácia desses programas de psicoeducação em famílias de indivíduos com condições psiquiátricas, como esquizofrenia e

transtorno bipolar. Porém, estudos de psicoeducação em famílias de pessoas com autismo ainda é limitado (FARMER; REUPERT, 2013).

Smith, Greenberg e Mailick (2014) propuseram um estudo sobre programa de psicoeducação para pais de 10 adolescentes com autismo. Esse programa teve o objetivo de reduzir o estresse e problemas de comportamentos dos pais, além de melhorar a qualidade de vida dos filhos adolescentes autistas. Ele consistiu em 10 sessões, 8 em grupo e duas individuais. Nas sessões em grupo foram trabalhados os temas sobre autismo na idade adulta, serviços de saúde e educação, estratégias para manejo de “comportamento problema”, questões legais (testamentos, tutela dentre outros) e bem-estar dos pais. Ao final do estudo foram verificadas mudanças positivas na redução do estresse e melhora na qualidade de vida dos pais e filhos.

Com objetivo de proporcionar suporte emocional aos pais, Singh et al. (2014), utilizaram a prática de *mindfulness* (atenção plena/ prática de meditação) com mães de crianças autistas para apoiar na diminuição do estresse e favorecer a aplicação de estratégias comportamentais. O programa incluiu prática de *mindfulness* durante oito semanas com três mães de adolescentes autistas. Paralelo a prática de meditação, foram trabalhadas as técnicas de manejo de comportamento. O estudo mostrou diminuição significativa no nível de estresse das mães e o favorecimento da interação com os filhos para o manejo das dificuldades comportamentais.

Um programa desenvolvido por Farmer e Reupert (2013) denominado UA (*Understanding Autism*), em que a intervenção foi destinada especificamente para famílias da área rural na Austrália, que apresentavam dificuldades no acesso aos serviços de apoio, teve como foco apoiar os pais através de seis encontros em grupos, com frequência semanal e duração de duas horas. Cada grupo foi composto por 16 participantes, cujas crianças tinham idade entre 2 e 6 anos. Os grupos duravam seis encontros e, em seguida, novos pais eram inseridos, ao final do período, totalizando 86 pais ao longo de seis anos.

Os objetivos do programa foram: a) Ajudar os pais a olhar e entender seu filho através da compreensão da natureza do autismo e das particularidades de comunicação, interação social, brincadeiras e pensamento/imaginação; b) Adquirir confiança para manejar e antecipar problemas de comportamentos, desenvolvendo assim um “kit de ferramentas” para manejar. c) Diminuir os sentimentos de isolamento, promovendo a troca entre as famílias. d) Diminuir os sentimentos de ansiedades dos pais, promovendo apoio e suporte.

A intervenção forneceu informações sobre o autismo e suas características de comunicação, sensoriais, sociais, cognitivas e comportamentais. Também eram abordadas

estratégias práticas para serem utilizadas com seus filhos, tais como dinâmicas de grupo utilizadas para encorajar os pais a falar de suas experiências e histórias de vida, bem como ouvir as dos demais participantes do grupo.

Para verificar se os pais realmente apreenderam as informações fornecidas pelo programa, foram realizadas duas avaliações nos períodos pré e pós intervenção. A primeira envolveu um questionário de 15 itens com base nos objetivos do programa. A segunda avaliação, também realizada nos momentos pré e pós intervenção, foi composta de questões abertas e fechadas envolvendo as expectativas parentais sobre a intervenção.

Os dados da escala *likert* demonstraram mudanças significativas entre as fases pré e pós (representando uma taxa de confiança de 95%). Os principais ganhos incluíram o conhecimento sobre o autismo, autoconfiança para manejar os comportamentos, redução na ansiedade dos pais (que decresceu na escala de 5 para 0), redução do sentimento de isolamento, acrescentando-se o fato de os pais relatarem que descobriram uma nova forma de enxergar seus filhos.

No início do programa os pais expressavam sentimentos de medo, frustração e desesperança; referiam não ter informações suficientes sobre o problema de seu filho e sentiam-se sozinhos. Ao final da intervenção os pais relataram que ao compreender a natureza do autismo, obtiveram uma maior aceitação do diagnóstico, bem como a diminuição do sentimento de isolamento e apreciaram a oportunidade de ouvir as experiências das outras famílias e compartilhar as suas.

Com relação ao coordenador do grupo, foi ressaltado pelos pais que habilidades como a sensibilidade, a capacidade de acolhimento, o cuidado em esclarecer termos técnicos, a promoção da colaboração de todos e o uso de exemplos facilitou a compreensão das informações passadas nos encontros. Os pais ainda relataram, que se sentiam confiantes em administrar os problemas de comportamento de seu filho. Ao final, os pais sugeriram que o grupo poderia ser estendido aos demais membros da família e que em um determinado período de tempo as sessões deveriam ser retomadas para verificar os progressos. O estudo conclui que intervenções breves podem promover mudanças e diminuir os níveis de ansiedade dos pais, desde que forneçam informações que possibilitem aos mesmos sentirem-se capazes de lidar com seu filho autista no dia-a-dia.

Um outro estudo realizado por Bailey e Blair (2015), também buscando identificar o benefício da participação da família, verificou a eficácia de modelo de intervenção focado em famílias que tinham entre seus membros crianças com autismo. O estudo foi desenvolvido junto a três famílias e avaliou a adesão destas à intervenção a partir de mudanças nos indicadores

comportamentais dos filhos. Os autores também verificaram índices elevados de fidelidade ao programa de intervenção e diminuição dos problemas de comportamento dos filhos.

As pesquisas enfatizam a participação dos pais nas intervenções de forma ativa, pois essa postura tem demonstrado melhores resultados. Quando os pais têm a possibilidade de desenvolver meios para lidar com os problemas dos seus filhos, sentem-se mais autoconfiantes. O desenvolvimento de estratégias deve ocorrer de forma colaborativa entre famílias e profissionais.

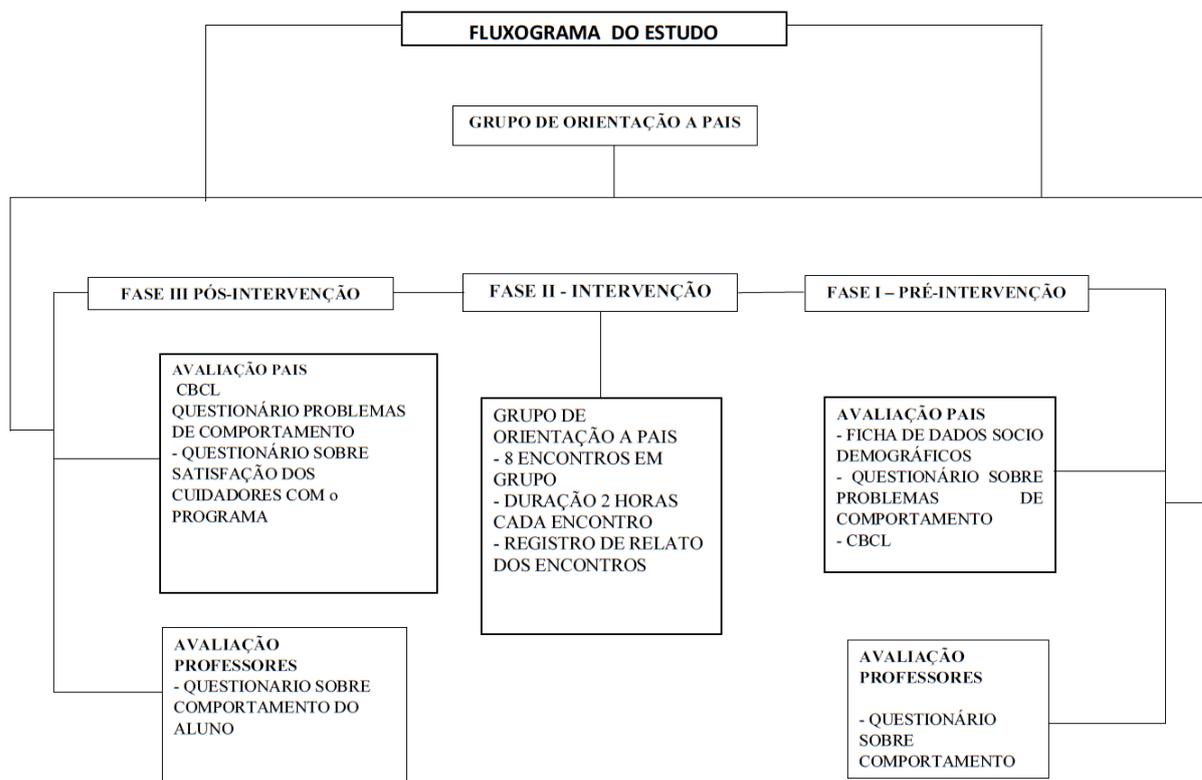
Portanto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar os efeitos de uma intervenção com um grupo de pais de crianças com autismo sobre seus problemas de comportamento e verificar a percepção docente no contexto escolar.

## 4 MÉTODO

### 4.1 DELINEAMENTO E PARTICIPANTES

Trata-se de um estudo de intervenção de cunho quase experimental com medidas pré-teste e pós teste (CAMPBELL; STANLEY, 2008). Foi identificada uma variável independente e duas variáveis dependentes. O grupo de orientação a pais foi a variável independente e os problemas de comportamento dos filhos e percepção docente configuraram as variáveis dependentes.

Figura 1 – Ilustração do Fluxograma do Estudo



Fonte: Elaborado pela pesquisadora

### Participantes

A amostra seguiu critérios de conveniência e foi composta por um grupo formado por 7 pais de crianças com autismo. Foi utilizada a técnica de entrevista *snowball*, que consiste em um processo que utiliza as redes sociais dos entrevistados identificados para fornecer ao

pesquisador um conjunto de contatos potenciais, sendo que o processo pode ser finalizado a partir do critério de ponto de saturação (VINUTO, 2014). A bola de neve é utilizada para acessar a populações e indivíduos de difícil acesso, bem como, quando o objetivo é agrupar indivíduos e favorecer seu contato social. Os primeiros indivíduos foram acessados através de profissionais da área da saúde e educação que indicaram outros indivíduos de sua rede. Utilizamos as redes sociais, onde foi criada uma página no *facebook* e promovido o alcance a profissionais da saúde e educação, bem como a grupos e associações ligados ao assunto. Foram distribuídos fôlders com informações do grupo nas escolas e enviados e-mails para as educadoras especiais das Escolas Municipais, através da Secretaria da Educação. Também foi concedida uma entrevista no programa da rádio Medianeira FM, com o objetivo de divulgar o projeto.

Como critérios de inclusão, as crianças tinham entre 6 e 11 anos de idade. Recebido o diagnóstico clínico de TEA, dado por um médico ou equipe médica e estar regularmente matriculada em escolas do Ensino Fundamental da região.

## 4.2 INSTRUMENTOS

**Ficha de dados Demográficos (EdEA, 2015) (Anexo A):** Esta ficha busca obter dados demográficos das famílias, número de filhos, nível de escolaridade, estado civil, nível socioeconômico, acesso aos serviços, histórico de doenças e será preenchida na entrevista individual.

### 4.2.1 Medidas pré e pós-intervenção

**Questionário sobre problemas de comportamento – Versão Pais e Versão Professores (Anexo B):** Esse instrumento foi desenvolvido pela autora do projeto com base nos critérios-diagnósticos do TEA e em dificuldades diárias apresentadas pelas crianças com autismo para que os pais e cuidadores relatassem quais os principais comportamentos que afetavam suas vidas (APA, 2014). O questionário foi composto por 12 tópicos pré-definidos: comportamento de birra, dificuldade de interação social, dificuldade de comunicação, estereotípias, agressividade e auto agressividade. Além disso, foram inseridas perguntas sobre habilidade de vida diária (troca de roupa, alimentação, higiene pessoal).

Os pais deveriam marcar um ‘x’ nos comportamentos que seu filho apresenta, de acordo com a frequência que estes ocorrem. Este instrumento foi discutido com os pais nos encontros iniciais e preenchido pelo pai/cuidador em sua casa e retornado aos pesquisadores no

subsequente encontro do grupo. As dificuldades identificadas pelos pais foram tomadas como alvo para a intervenção. Ao final dos encontros do grupo, foram destacados os comportamentos que cada pai identificou como presente no seu filho e reapresentado para que o caracterize ao final dos encontros. O mesmo questionário foi adaptado para preenchimento pelos professores; as questões foram descritas de acordo com os comportamentos que podem ser apresentados no contexto escolar.

**Questionário sobre satisfação dos cuidadores com o programa (Anexo C):** O instrumento foi desenvolvido para este estudo e foi utilizado na fase pós-intervenção, onde os cuidadores avaliaram a viabilidade do uso de tudo que foi trabalhado em grupo, no dia-a-dia da família. Entre outros indicadores, esses foram usados para avaliar a efetividade da intervenção.

**Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos (CBCL/6-18):** É um instrumento que prevê que o cuidador responda aos itens com base nos últimos seis meses. Cada um dos itens sobre problemas de comportamento é preenchido atribuindo-se “0” se o item não é verdadeiro para a criança ou adolescente, “1” se o item é um pouco verdadeiro ou às vezes verdadeiro e “2” se o item é muito verdadeiro ou frequentemente verdadeiro (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). O CBCL/6-18 oferece indicadores de competências nas escalas de realização de atividades, desempenho escolar e socialização. Nas perguntas relacionadas às competências para realização de atividades e socialização o cuidador avalia a criança ou adolescente em termos de tempo dedicado a essas atividades e qualidade de desempenho em comparação com pares da mesma idade. Os itens que compõem a escala de realização de atividades são: número e tipo de esportes, brincadeiras, passatempos, número de organizações e/ou clubes que frequenta e tarefas da vida cotidiana realizadas pela criança ou adolescente. Os itens da escala de competências sociais são: número de amigos, número de vezes que se encontra com os amigos fora da escola, qualidade das interações sociais com pares, irmãos e pais. As perguntas que avaliam o desempenho escolar verificam se as 31 habilidades nas matérias escolares são percebidas como melhor, igual, pior ou abaixo da média exigida pela escola.

Os problemas de comportamento do inventário são agrupados também em escalas. São elas as escalas das síndromes compostas por isolamento/depressão, ansiedade/depressão, queixas somáticas, problemas de sociabilidade, problemas com o pensamento, problemas de atenção, isolamento e depressão, violação de regras e comportamento agressivo. As escalas orientadas pelo DSM são problemas afetivos, problemas de ansiedade, problemas somáticos,

problemas de déficit de atenção e hiperatividade, problemas de oposição e desafio, problemas de conduta. A padronização do instrumento também oferece problemas de comportamento da escala de problemas internalizantes (isolamento/depressão, ansiedade/depressão, queixas somáticas), escala de problemas externalizantes (violação de regras e comportamento agressivo) e escala total de problemas emocionais e comportamentais. Para todas as escalas do inventário o CBCL/6-18 oferece pontos de corte a partir de escores “T” podendo classificá-las em clínica, limítrofe ou normal.

Para as escalas de competências de realização de atividades, desempenho escolar, socialização e prática de esportes, as classificações são: Normal (escores T acima de 35); limítrofe (escores T entre 30 e 35) e clínico (escores  $T \leq 29$ ). Para as escalas que avaliam problemas de comportamento, a padronização do instrumento permite classificar os escores “T” padronizados em normal (escores abaixo de 65), limítrofe (escores entre 65 e 69) e clínico (escores  $\geq 70$ ) (ACHENBACH; RESCORLA, 2001; BORDIN et al., 2013; ROCHA et al., 2012). O estudo internacional de padronização das escalas de problemas de comportamento do instrumento classificou o Brasil para pontos de corte de classificação no grupo 3. Baseado nessa padronização, calculou-se os escores “T” de classificação dos participantes no CBCL (RESCORLA et al., 2012).

**Registro de relato dos encontros:** Os encontros do grupo foram gravados e transcritos para posterior análise das falas, comentários e manifestações dos pais. Durante o encontro, o co-coordenador do grupo fez anotações e relatos sobre aspectos importantes e após cada encontro foi realizada uma descrição mais detalhada. O relato do encontro foi feito em conjunto pelo coordenador e pelo co-coordenador do grupo.

### 4.3 PROCEDIMENTOS

#### 4.3.1 Etapa de planejamento do Programa: familiarização com o contexto

As famílias entraram em contato, através de telefone, mensagens via *WhatsApp* e e-mail disponibilizados nos materiais de divulgação, manifestando interesse em participarem do programa e em seguida foi marcado uma entrevista individual. Ao todo foram entrevistados onze pais. Do total, nove foram incluídos na amostra. Dois pais não participaram, pois os filhos tinham idade inferior ao estabelecido. Estes foram encaminhados para atendimento

individualizado na clínica-escola da FISMA. Dos participantes selecionados, dois não deram continuidade, em função de incompatibilidade de horário e locomoção.

Na entrevista foi preenchido o questionário de dados demográficos (Anexo A) e avaliados os critérios de inclusão e exclusão do estudo. As famílias receberam todas as informações referentes à intervenção e forneceram o contato das professoras das crianças, as quais foram contatadas uma a uma e aplicado o questionário sobre a percepção dos problemas de comportamento em sala de aula.

A partir do aceite dos pais em participar da intervenção, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Confidencialidade. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), por envolvimento de Seres Humanos, tendo sua aprovação sob o parecer consubstanciado no CAEE 96085518.0.0000.5346.

Após essa entrevista inicial, os pais foram encaminhados ao primeiro encontro do grupo que ocorreu na semana seguinte. Os encontros foram realizados em sala de espelhos específica para grupos nas dependências do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. A sala é apropriada para a realização de grupos, possui isolamento acústico para favorecer as gravações e filmagens. Os bolsistas acompanharam os encontros através do espelho, onde puderam assistir a toda intervenção.

Os encontros foram coordenados pela Psicóloga e pesquisadora responsável pelo projeto e contou com auxílio de uma Educadora Especial que exerceu a função de co-coordenadora do grupo, além de três alunos bolsistas. A coordenadora conduziu os encontros dinamizando as atividades, fazendo as explanações e realizando as intervenções junto aos pais, sempre assegurando que todos os participantes pudessem interagir, atendendo aos passos da Tabela 1. A co-coordenadora fazia apontamentos e comentários necessários durante os encontros, bem como auxiliou os pais na realização das atividades e preenchimento de matérias durante os encontros. Por ser profissional da área da Educação, orientações relacionadas às questões escolares foram feitas pela co-coordenadora do grupo.

#### **4.3.2 Execução da Intervenção e avaliação de sua efetividade**

A execução da intervenção e a avaliação da sua efetividade foram realizadas em 3 fases.

**A Fase 1** (pré-teste) envolveu administração dos Questionário sobre problemas de comportamento, Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes (CBCL) entre 6

e 18 anos destinado às famílias e aplicação de instrumento para avaliar a percepção do professor sobre o comportamento da criança em sala de aula.

A **Fase 2** (intervenção) corresponde à fase de execução da Intervenção (realização dos oito encontros em grupo com os pais) e registro de relato dos encontros. Os dois primeiros encontros foram de apresentação, integração de grupo e psicoeducação sobre o autismo.

Os encontros seguintes seguiram com a construção de lista de comportamentos, tarefas de casa e atividades em grupo para trabalhar as dificuldades descritas nos questionários. Todas as atividades trabalhadas nesses grupos, foram baseadas nas questões que os pais trouxeram para o grupo a partir do preenchimento dos instrumentos. O oitavo encontro teve como foco principal avaliar as intervenções e todo o programa, reforçando a continuidade do uso no cotidiano. Em anexo, consta tabela síntese da intervenção (**ANEXO E**).

A metodologia de trabalho utilizada nos encontros com os pais foi a *Metodologia da Problematização*. Nessa abordagem metodológica, a construção do conhecimento advém da vivência de experiências significativas dos participantes da intervenção e da realidade em que estão inseridos. O ponto de partida é um problema da realidade, para no final, voltar a essa mesma realidade, de forma intervencionista com a devida solução (BORDENAVE; PEREIRA, 1989).

Em síntese, Berbel (1995) explica que o a pesquisa se dá a partir de um determinado aspecto da realidade, sendo assim, a primeira etapa é a da Observação da realidade e definição do problema. É o início de um processo de apropriação de informações pelos participantes que são levados a observar a realidade em si, com seus próprios olhos, e a identificar-lhes as características, a fim de, mediante os estudos, poderem contribuir para a transformação da realidade observada. Os participantes, apoiados pelo coordenador, selecionam as situações e as problematizam. Após definir o problema, faz-se uma reflexão sobre fatores que podem estar relacionados, possibilitando uma maior compreensão e definição de pontos chaves.

A próxima etapa é o momento de construir hipóteses mais elaboradas para o problema, buscando uma teorização e, assim chega-se a quarta etapa que refere-se a hipóteses de solução, nessa etapa a criatividade deve ser estimulada e as ideias devem ser originais, usando sempre a *“realidade para aprender com ela e também para transformá-la.”* (BORDENAVE; PEREIRA, 1989, p. 25).

Com relação à estrutura dos encontros do grupo de orientação a pais, foi utilizado o modelo de sessão proposto pela Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (TCC), na qual um dos objetivos é fazer com que todos tenham uma participação ativa. Na TCC, a estruturação e a educação andam juntas, uma vez que esses processos se complementam na promoção da

aprendizagem. A estruturação eficaz intensifica a aprendizagem, mantendo a intervenção organizada, eficiente e focada. As metas gerais são promover a esperança, impulsionar o processo de aprendizagem, melhorar a eficácia e ajudar a desenvolver habilidades de enfrentamento eficazes para utilizar no seu dia-a-dia (WRIGHT et al. 2019). Os encontros seguiram a estrutura descrita abaixo:

- Estabelecimento da agenda e ponte com o encontro anterior: Inicialmente eram estabelecidos os assuntos do encontro atual e realizada uma ponte com o encontro anterior, retomando as principais discussões e estratégias desenvolvidas. Nesse momento, também era verificado como as combinações, chamadas de “tarefas de casa”, haviam ocorrido na semana, questionando-se e dialogando-se com o grupo de forma que todos pudessem se manifestar; a exemplo: Como foi a semana a partir do que conversamos no encontro anterior? Surgiram dúvidas, dificuldades na prática do que foi proposto? Como se sentiram realizando as atividades propostas?

- Momento de discussão dos pontos da agenda e desenvolvimento de estratégias: este momento não apresentou sempre o mesmo formato, pois a cada encontro foi previsto o recurso mais adequado para auxiliar os pais nas demandas que traziam, sempre com o foco em melhorar a interação e minimizar as dificuldades dos pais em lidar com os comportamentos disfuncionais dos filhos. Constituíram-se como recursos: slides, apresentação de exemplos de situações bem-sucedidas, relatos de experiências dos próprios pais, indicação de leituras, troca de ideias entre os pais, “*role play*”, entre outros. Para dinamizar este momento, era estimulado que todos os participantes pudessem expressar as suas dúvidas, comentários e sugestões. A partir das falas dos participantes, as coordenadoras do grupo realizavam as conexões entre os aspectos conceituais, teóricos e práticos referentes às dificuldades que os pais traziam em relação ao manejo diário do comportamento do filho com Autismo. Nesse momento, em alguns encontros, foram planejadas colaborativamente estratégias de intervenção prática.

Momento de resumo e *feedback*: Nesse momento do encontro a coordenadora, juntamente com a co-coordenadora realizam um resumo do encontro e fazem a combinação da “tarefa de casa”. Após o resumo e a combinação da tarefa de casa, é solicitado um *feedback* do encontro, utilizado como orientação que em uma palavra ou frase curta os pais pudessem definir o encontro atual.

Todos os encontros foram gravados em áudio e vídeo, sendo os registros realizados em diário de campo, organizado pela pesquisadora, através da descrição da síntese dos encontros do grupo de orientação, possibilitando seu acompanhamento, avaliação e redirecionamento das ações propostas ao longo da intervenção. Também foi realizado o registro do tema geral e das

temáticas emergentes, a partir da sua inferência nominal (como por exemplo, família, direitos, inclusão e outras atividades planejadas além do grupo) e da descrição sintetizada de informações referentes aos acontecimentos (como por exemplo, relatos dos atendimentos realizados entre os grupos, solicitações de orientações, entre outros) na sequência em que ocorreram em cada encontro.

**A Fase 3 (pós-teste):** envolveu novamente a administração dos Questionário sobre problemas de comportamento (versão pais), Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes (CBCL) entre 6 e 18 anos e questionário sobre satisfação dos cuidadores com o programa. Com os professores, foi aplicado o questionário de problemas de comportamento (versão professores).

A intervenção foi realizada em 8 encontros, durante dois meses, entre setembro e outubro de 2018.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados quantitativa e qualitativamente. Para a análise quantitativa, inicialmente foi utilizada a estatísticas descritivas para caracterização da amostra. Foram feitos testes de diferenças de médias, pré e pós intervenção, para pais e professores, em separado e para cada item do questionário. Desta forma, foram feitos testes de comparação de medianas.

Além desta, utilizou-se a estatística inferencial através do teste não paramétrico de diferenças de medianas de *Wilcoxon* para comparação dos dados pré e pós intervenção, obtidos através dos questionários sobre problemas de comportamento (versões pais e professores). Foi calculada a estatística  $W_+$ , e o p-valor, comparando-se os escores T, pré e pós intervenção para o CBCL.

Para verificar se existe diferença significativa entre as medianas, calcula-se o p-valor com base na estatística  $W$ . Estabelecendo um ponto de corte em 0,05, definimos a rejeição da hipótese nula para (p) valores menores que 0,05, ou a não rejeição da hipótese nula para (p) valores maiores ou iguais a 0,05.

Para a análise qualitativa, os relatos do grupo foram gravados e transcritos com o auxílio de uma bolsista de iniciação científica. Os relatos dos pais durante os encontros com o grupo foram utilizados para embasar os aspectos da intervenção identificados nas mudanças dos problemas de comportamento. Além disso, ilustram os processos individuais e coletivos de mudança do início (pré teste) para o final (pós teste) do grupo.

## 5 RESULTADOS

O objetivo desta pesquisa foi avaliar os efeitos de uma intervenção com um grupo de orientação a pais de crianças com autismo sobre seus problemas de comportamento e verificar a percepção docente no contexto escolar. Portanto será inicialmente descrita a caracterização da amostra. Em seguida, será realizada a caracterização descritiva da intervenção obtidas através do relato dos encontros. Posteriormente serão apresentados os resultados-efeito da intervenção com o grupo de pais e a percepção dos professores através da análise estatística das avaliações pré e pós intervenção.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

#### Caracterização dos Pais participantes da Intervenção

Participaram sete pais, sendo a maioria composta por mães com idade média de 39,17 anos que têm em média 1,85 filhos. Com relação ao estado civil, a maioria da amostra é casada. Na tabela a seguir, são apresentados os participantes.

Tabela 1 – Caracterização dos pais participantes

IDENTIFICAÇÃO	SEXO	IDADE	OCUPAÇÃO	E CIVIL	NÚMERO DE FILHOS
P1	F	38	Estudante	Casada	01
P2	F	38	Desempregada	Casada	03
P3	M	44	Professor	Casado*	01
P4	F	39	Func. Pública	Casada	02
P5	F	32	Professora	Casada	02
P6	F	48	Func. Pública	Viúva	02
P7	F	40	Militar	Casada	01

\*O participante P3 é casado com a madrasta do filho com autismo, sendo a mãe biológica já falecida.

#### Caracterização dos Filhos

Das sete crianças com autismo, a maioria é do sexo masculino, sendo apenas uma do sexo feminino, com média de idade de 9,14 anos. Todos coabitam com a família (irmãos, pais e avós).

Tabela 2 – Caracterização dos filhos

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>IDADE</b>	<b>MORA COM</b>
F1	Masculino	10	Mãe e pai
F2	Masculino	11	Mãe, pai e irmãs
F3	Masculino	06	Pai e avó
F4	Masculino	11	Pai, mãe e irmão
F5	Feminino	06	Pai, mãe e irmã
F6	Masculino	11	Mãe e irmã
F7	Masculino	09	Pai e mãe

Com relação ao sexo do filho com autismo, observa-se que apenas uma das crianças é do sexo feminino.

### **Caracterização dos Professores que responderam o questionário de Problemas de Comportamento**

Dos sete professores que responderam o questionário sobre problemas de comportamento, quatro têm formação em pedagogia, um licenciatura em letras, um em educação especial e uma é estudante de pedagogia. Todas as participantes são do sexo feminino, com idade média de 31,57 anos. Cabe ressaltar que três são professores da sala de recursos e quatro da sala de aula. Esse aspecto pode ser uma limitação do estudo e será discutido posteriormente.

Tabela 3 – Caracterização dos professores

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>SEXO</b>	<b>IDADE</b>	<b>ATUAÇÃO</b>	<b>FORMAÇÃO</b>
Prof1	F	35	Sala de recursos	Pedagoga
Prof2	F	36	Sala de aula	Pedagoga
Prof3	F	30	Sala de aula	Licen. Letra
Prof4	F	28	Sala de recursos	Pedagoga
Prof5	F	31	Sala de recursos	Educadora Especial
Prof6	F	24	Sala de aula	Est. de Pedagogia
Prof7	F	34	Sala de aula	Pedagoga

Na tabela acima observa-se que as professoras são todas do sexo feminino e a maioria com formação em pedagogia.

## 5.2 CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO DE ORIENTAÇÃO A PAIS

Conforme mencionado anteriormente, o grupo de orientação a pais foi desenvolvido em 08 (oito) encontros presenciais, realizados semanalmente às quartas-feiras, com duração aproximada de uma hora e trinta minutos cada encontro, no período de setembro a outubro de 2018. A estrutura geral dos encontros é apresentada no ANEXO E.

A seguir serão apresentados os registros que descrevem a síntese de cada um dos oito encontros.

### **Primeiro encontro – Apresentação e formação de vínculo**

O objetivo do primeiro encontro foi proporcionar um ambiente acolhedor e de integração para favorecer o vínculo entre os participantes e profissionais, possibilitar a apresentação da coordenadora e co-coordenadora do grupo e do projeto, tratar sobre as combinações de contrato, faltas, horário e número de encontros.

Foi explicado que a intervenção ocorreria em oito encontros, com duração de uma hora e meia. Reforçamos a importância de evitar faltas, pois o grupo tem uma sequência e o não comparecimento poderia ser prejudicial. Ficou combinado com os participantes que se houvesse a necessidade de faltar, seria avisado e no encontro seguinte este pai chegaria com antecedência para que fosse feita uma explicação breve do que havia ocorrido no encontro. As regras do grupo foram entregues de forma impressa para cada um. (ANEXO F). Foi explicada, de maneira breve, a estrutura de cada encontro, deixando claro que um dos objetivos é proporcionar a participação de todos para que a troca de experiências ocorra, atendendo aos preceitos do empirismo colaborativo.

Em seguida iniciou-se a apresentação de cada um dos participantes, oportunidade em que fizeram a sua apresentação pessoal e falaram do seu filho com autismo. Foram trazidas questões em relação a dúvidas sobre o diagnóstico, *“o meu filho é bem levezinho, tenho dúvidas que esteja me enganando”*(P3). Nesse momento, os pais ficaram à vontade pra falar sobre o filho e o diagnóstico.

O grupo mencionou os aspectos que fizeram com que os pais desconfiassem de que havia algo diferente com seu filho: *“até um ano ela era normal, balbuciava, dava tchauzinho, era um bebê típico. Aquela história: dormiu típica e acordou autista (P5)”*. A partir deste momento, iniciaram a busca por um diagnóstico, passando por diversos serviços de saúde. *“Fizemos todos os exames, eletroencefalogramas e outros, para descartar outras*

*possibilidades e fecharam um diagnóstico de traços leves, uns diziam que era e outros diziam que não era, aí ele começou a fazer várias terapias (P7)”*

Relataram a forma como lidaram com a confirmação do diagnóstico “*o diagnóstico veio no sentido de ajudar e dizer “isso é do autismo, não é falta de educação, não é falta de limites (P4)” e sua percepção sobre o autismo do filho “ela não parece que tem autismo, às vezes eu até corrijo, mas o autismo não tem cara, não tem classe, não tem raça(P5).” Os pais salientaram sobre como saber o diagnóstico do filho influenciou na percepção dos sinais e sintomas que estes apresentavam. “Quando veio o diagnóstico eu pensei: eu não tô louca (P6)”*.

Nesse encontro os pais foram orientados e auxiliados no preenchimento dos questionários (Questionário sobre problemas de comportamento e CBCL).

Ao final do encontro, a coordenadora fez um resumo do que foi exposto na apresentação de cada pai e foi enfatizado que cada um tem suas particularidades, mas que muitas características são comuns a todas as crianças com autismo. Também foi introduzido que no próximo encontro seria realizada uma explanação sobre a nomenclaturas e diagnóstico.

Observou-se que neste encontro os objetivos foram atingidos, pois todos participaram ativamente, falando sobre sua experiência e oferecendo espaço para a fala dos outros participantes e ao final do encontro forneceram um “*feedback*” positivo.

Para fechar o encontro, foi solicitado que pudessem dar um *feedback* do encontro e que esta seria uma solicitação que faria parte de todos os encontros. A solicitação do “*feedback*” era sempre introduzida com a seguinte frase “*Quem gostaria de expressar em uma frase ou uma palavra o que ficou do encontro de hoje*”. Os pais demonstraram sentir-se bem em poder expressar a opinião em relação ao encontro e poder conhecer outras famílias que enfrentam as mesmas situações: “*pra mim ficou a sensação de que não estou sozinha*”. Demonstraram sentirem-se acolhidos pelo grupo: “*gostaria de agradecer ao grupo por me receber*”

## **Segundo encontro – Psicoeducação sobre o TEA**

Esse encontro foi dinamizado a partir da Psicoeducação sobre o TEA, sinais, sintomas e a nomenclatura atual. A psicoeducação é uma técnica que relaciona estratégias psicológicas e pedagógicas com objetivo de ensinar os pais sobre a patologia e sobre as intervenções utilizada no grupo. Dentro dos preceitos da Terapia Cognitivo-comportamental, o terapeuta é visto também como um “*professor-coach*”, em virtude da importância da aprendizagem nessa abordagem. Assim, é possível desenvolver um trabalho colaborativo e fornecer instrumentos para que estes possam utilizar no cotidiano. Iniciou-se o encontro falando rapidamente a história do diagnóstico até a atualidade. Apresentamos os critérios diagnósticos segundo o DSM 5.

Nesse momento foi utilizado o *datashow* e entregue cópia dos slides apresentados para que pudessem acompanhar e fazer anotações (ANEXO G). *“Então o nome utilizado é TEA? Pra qualquer nível de gravidade, agora entendi, não se fala mais Asperger, seria um grau leve,(P2)”*

Utilizou-se exemplos para a explicação dos sintomas, descrevendo-se situações práticas que ilustravam a característica do TEA. As áreas de interesse restrito foram exemplificadas com a fala de uma mãe *“o que ele mais gosta é de atlas geográficos, ele só pensa nisso, todos já sabem e ele ganha muitos das minhas amigas e dos familiares”(P5)*. Dessa maneira, os pais foram identificando quais estavam presentes no seu filho, *“ele come peixe, arroz e frango, seria a alimentação restrita(P3).”* Foi oportunizado que cada participante do grupo compartilhasse o que entendeu sobre o diagnóstico e trouxesse exemplos. *“Com relação as características, vejo muitas; a comunicação não é espontânea, alimentação restrita, dorme tarde e levanta cedo” (P3)*.

A coordenadora realizou um resumo do que foi trazido até o momento e oportunizou aos pais falarem sobre a demanda trazida por eles durante o encontro. Foi disponibilizado um espaço para os pais *“ventilarem”* seus sentimentos em relação às questões de preconceitos por falta de conhecimento. *“Minha filha mais velha teve um colega que tinha autismo grave; ele era não verbal e eu pensava: ‘o que esse guri está fazendo aqui?’, tinham que procurar uma escola especializada, eu não era mãe de autista. Agora eu olho a mãe dos colegas e sei o que elas pensam” (P6)*. Outro aspecto abordado foi a percepção dos pais sobre o filho ficar excluído pelos colegas *“Me perturba como mãe, que ele está ficando excluído. Eu vejo que os coleguinhas se afastam” (P1)*. Os pais trouxeram sentimentos ambivalentes em relação a inclusão escolar, pois ao mesmo tempo que acham produtivo para o desenvolvimento, sentem-se fragilizados quando o filho não é aceito pelos colegas. *“Outro dia passamos na frente da casa de um colega dele e estavam todos da turma jogando...os olhos dele brilharam, passamos de volta cinco minutos depois e haviam evaporado (eu sei que saíram de medo que ele parasse pra brincar também)” (P2)*.

O encontro foi finalizado solicitando-se aos pais que observassem quais das características do Autismo consideravam mais difíceis de lidar no dia a dia, preparando para o próximo encontro.

Observou-se que os objetivos do encontro foram atingidos, pois todos participaram ativamente, trazendo exemplos dos sintomas dos filhos e ouvindo as falas dos demais participantes e ao final do encontro forneceram um *“feedback”* positivo.

*“Sempre falamos que cada autista é único, mas as experiências são as mesmas(P3)”*.

*“Pra mim hoje foi informação” (P5).*

*“Informação e preconceito por falta dela” (P4).*

*“TEA – Transtorno do Espectro Autista” (P2).*

### **Terceiro encontro – Familiarização dos pais com os conceitos que serviram como base para as aplicações práticas**

Inicialmente foi realizada uma explanação sobre o conceito de comportamento e a utilização de estratégias de reforço e punição, bem como enfatizada a preferência pelo uso do reforço positivo, para que os comportamentos desejados voltem a ocorrer. A explicação sobre o uso da punição foi necessária, pois a maioria dos pais têm a tendência a utilizar com mais frequência os castigos (punições), o que não é recomendado e não produz o mesmo efeito na melhora do comportamento. *“Eu fico cuidando e quando ele faz as estereotípias xingo e mando parar, mas não adianta nada”, (P3).*

Após realizar a explicação, os pais foram informados que as estratégias utilizadas para trabalhar com os comportamentos dos filhos são baseadas nesses conceitos, que as atividades e tarefas serão discutidas com grupo e que os pais seriam auxiliados a colocar em prática no dia a dia.

Em seguida, foi estimulado aos pais escreverem os comportamentos em uma lista, de maneira hierárquica, iniciando pelo comportamento mais fácil até o mais difícil. Para a descrição dos comportamentos na lista, a orientação foi ser o mais específico possível, colocando-se como exemplo: *“balança a cabeça quando vê televisão”*. Foi realizado um resumo e combinado que a lista seguiria como uma tarefa para casa. Em seguida foi oportunizado um espaço para os pais conversarem sobre os direitos das crianças autistas e as dificuldades que encontravam em acessá-los. *“Eu consegui o cartão pra minha filha e tenho que ficar explicando que ela é autista e tem direito. Se ela ganhou, tem direito”, (P5).* Os pais contaram suas experiências e trocaram informações sobre os direitos dos seus filhos. *“Eles têm direito à passagem de ônibus também”, (P1).* Além de trocar informações, também orientaram os pais que não sabiam como deveriam proceder para buscar os benefícios. *“O que precisa fazer pra conseguir esses direitos? Um laudo?”, (P2).*

Proporcionar esse espaço serviu para promover ainda mais o empirismo colaborativo e também “empoderar” os pais no cuidado dos seus filhos, sendo que o objetivo do grupo também é instrumentalizar as famílias para a resolução de problemas no dia-a-dia. O momento foi útil para que pudessem trocar experiências e ventilar sentimentos. *“É tudo muito difícil! Eu vou contar o que aconteceu comigo depois que a minha esposa faleceu...ela tinha um rescisão e eu*

*precisava do dinheiro, pois parei tudo pra cuidar do meu filho. Pedi na justiça um alvará e o juiz só liberou 8 mil para pagar impostos do governo e mais nada....eu quase infartei, mandei até um áudio pra advogada dizendo o que fazer com meu filho se eu morrer”,(P3).*

Observou-se que os objetivos do encontro foram atingidos, pois todos demonstraram compreender os conceitos trabalhados, bem como demonstraram disposição para aplicá-los no dia-a-dia e ao final do encontro forneceram um “*feedback*” positivo.

#### **Quarto encontro – Exposição dos itens da lista e elaboração de estratégias em grupo**

Esse encontro foi dinamizado organizando com os pais com os pais a lista de comportamentos que geram dificuldades de manejo no dia a dia com seus filhos. A partir da tarefa de casa (elaboração da lista de maneira hierárquica), os pais foram estimulados a compartilhar o que selecionaram, como as maiores dificuldades no dia a dia. A coordenadora do grupo iniciou perguntando como foi a semana e como foi realizar a tarefa de casa. *“Eu fiz! O que mais me incomoda é a estereotipia. Na escola, quando é um assunto que ele gosta, começa balançar as mãos”(P1). “No meu, o que me incomoda é as pessoas olhando pra ele no mercado ele fazendo aqueles movimentos de lutinha.”(P6).*

A partir dos comportamentos que os pais trouxeram, estes foram auxiliados pelas coordenadora e co-coordenadora a escolherem um item pra ser trabalhado na semana. *“Poderia ser guardar a mochila sozinho.”,(P4)* Após os pais escolherem, começou-se a trabalhar estratégias para lidar com as situações. Foram sugeridas algumas pela coordenadora e outras sugeridas pelos pais. *“Pede pra ele pode te ajudar nas compras; dá uma tarefa pra ele”.*

Os pais foram orientados a fazer de forma clara e objetiva todas as solicitações que fizerem para os filhos no momento que estas ocorriam. *“Tem ser na hora o reforço, senão a criança não entende”.* Depois de discutir algumas das estratégias, foram realizados exercícios chamados de *role play* entre os pais, com o objetivo de treinar a realização.

Alguns exemplos de atividades que os pais trouxeram e mediadas pela coordenadora como alternativas: Solicitar que a criança ajude nas compras no supermercado (dar uma tarefa); Fazer um cronograma simples e ilustrado com as tarefas que a criança deve fazer e mostrar como fazer. Sugestão de usar imagens mostrando: *“Eu fiz uma tabela com imagens; ele entende mais visual. Posso mandar uma foto pro grupo”(P2).* Usar algum recurso para a criança ter nas mãos durante o período que está na escola e não balançar de forma aleatória, como por exemplo: bolinhas de silicone de apertar. *“Um recurso que eu criei foi colocar bolinhas de sagu dentro de um balão e ele fica apertando, eu treino outras coisas com ele também, tipo: ‘embaixo e jogo, em cima e jogo pra ele”(P1).*

O encontro foi finalizado solicitando-se um feedback de todos e com a combinação de realizarem a tarefa de casa. Observou-se que os objetivos do encontro foram alcançados, pois os pais participaram de forma efetiva, demonstraram compreender as orientações e colaboraram trazendo sugestões para as suas tarefas e as dos demais. Foi sugerido pelos pais fotografar ou filmar o filho durante a atividade para compartilhar com o grupo.

### **Quinto encontro – Trabalhando habilidades e apoiando os pais**

O encontro foi dinamizado solicitando-se que os pais relatassem como foi a aplicação das estratégias na semana que transcorreu, se conseguiram realizar as tarefas combinadas no grupo anterior e como se sentiram. Nesse momento, foi dada a palavra aos pais para que relatassem as suas experiências. Os relatos evidenciaram conteúdos sobre melhoras comportamentais a partir das estratégias utilizadas *“Bom, eu levei o João no mercado e dei o carrinho pra ele empurrar, ele gostou e não fez fiasco.”*(P6). Os pais relataram se sentirem mais encorajados a buscar alternativas para melhorar comportamento dos filhos no dia a dia, por saberem como orientar as atividades. *“O Francisco começou a colocar a mochila no lugar quando chega do colégio, e ele vem e pede carinho feliz, pq eu fiz um quadro. Eu sempre fui muito rígida, só cobrava”* (P2). Por terem mais clareza das características do Autismo, conseguiram ter uma atitude mais assertiva quando essas se manifestaram.

Alguns pais relataram ao grupo não ter obtido sucesso com as estratégias que utilizaram. *“Eu acabei xingando-o sobre o tatu e ameacei tirar o tablet... ele chorou. Como sou sozinho, às vezes me cansa”* (P3).

A partir dos relatos dos pais, foi retomada a questão do reforço positivo e de como é importante que este seja objetivo, claro e logo após o comportamento ter sido feito. Foi observado, a partir das falas dos pais, o aprendizado e a aplicação prática do reforço positivo. *“Eu estou reforçando o comportamento positivo e estou impressionada como funciona. Eu sou muito de repreender sabe”* (P6).

Também falamos sobre os tipos de reforçadores, como por exemplo: o elogio, um sorriso ou um sinal de positivo. Os pais interagiram trazendo a sua compreensão dos conceitos. Por exemplo: *“O meu vem e me diz: Não vai me dizer obrigada?”*(P7) Enfatizando-se, assim, que não há necessidade de ser algo muito grandioso para ser reforçador. *“O F. me cobra se não vou colocar a carinho feliz”* (P2).

Foi combinado como tarefa de casa da semana que os pais continuassem aplicando as estratégias discutidas no grupo e observassem como ocorre a situação, fazendo uma descrição para compartilhar no próximo encontro.

A partir dos relatos dos pais, observou-se que o objetivo do encontro foi atingido, pois os mesmos trouxeram as situações que ocorreram na semana e como foram manejadas no dia a dia. Os pais forneceram feedback positivo do encontro. *“Aprendi que reforçar tem mais efeito do que repreender”*(P2); *“como o elogio tem poder”*(P6); *“Pra mim que tenho que ser clara”*(P4).

### **Sexto encontro – Apoiando e melhorando a interação pais e filhos**

O encontro foi iniciado pela revisão da tarefa da semana com o objetivo de verificar-se como o reforço estava sendo realizado. Os pais puderam fazer seus relatos de como os comportamentos dos filhos foram manejados na semana e relatar como se sentiram.

Usamos o exemplo de um relato para os pais identificarem o que estava sendo reforçado e o que realmente deveria ser o objetivo para auxiliar os que estavam demonstrando dificuldades. *“ Quando eu tento tirar ele chora e eu devolvo”*(P3). Foi esclarecido qual o comportamento que ele estava reforçando: nesse caso seria o choro.

A forma de se comunicar com a criança também foi trabalhada, pois muitas vezes não é claro o que o pai quer comunicar para o filho e por isso este não realiza o que foi solicitado. *“Eu falo pra ele: ‘estou te pedindo para guardar o material’ e ele fica me olhando”*(P2). Retomamos a importância de valorizar as tentativas que a criança faz de realizar o comportamento adequado, mesmo que o resultado não seja o melhor possível. *“Hoje ele levantou e arrumou a cama dele, daquele jeito torto, eu deixei e agradeci”* (P4).

Após os pais relatarem como havia sido a semana, trouxeram questões relacionadas aos interesses restritos: *“a minha filha só se interessa por animais; no momento cavalos”*(P5). Relataram como isso acabava limitando a interação com os filhos. Nesse contexto, foi estimulada a interação entre pais e filhos em atividades lúdicas para a semana. Os pais afirmaram que os filhos somente iriam realizar as tarefas se estas fossem do interesse deles e que o mais difícil é fazer mudar o foco do assunto ou brincadeira.

A partir dos relatos trazidos, foi proposto como tarefa de casa que os pais pudessem proporcionar um momento de atividade aos filhos, dentro do assunto de interesse deles. A atividade deveria ser sugerida pelos pais e, naquele dia, o assunto de interesse somente seria trabalhado naquele momento. *“Vou ter que criar algo de dinossauros”*(P4); *“Eu sobre altas e mapas”*(P7). Esse recurso foi chamado pelos participantes de *“atividade surpresa”* e seria um recurso para minimizar (sem proibir) o interesse restrito de uma maneira menos punitiva para a criança. Tal atividade deveria ser realizada uma vez na semana.

O grupo foi finalizado com a solicitação do feedback, observando-se que os objetivos do encontro foram atingidos, pois houve cooperação e colaboração durante as atividades e uma avaliação positiva a partir do feedback dos pais.

### **Sétimo encontro – Melhorando a interação pais-filho no dia-a-dia**

O encontro foi dinamizado com a coordenadora perguntando sobre a realização da “atividade surpresa” proposta para casa. Cabe ressaltar que, durante a semana, alguns pais enviaram fotos sobre as atividades que estavam realizando com seus filhos para o grupo de *WhatsApp*. Os relatos iniciaram-se justamente pela mãe que enviou a primeira mensagem no grupo: *“Eu fiquei realizada como mãe! Foi muito bom realizar a tarefa. Ele ficou numa alegria só”*. Os demais participantes trouxeram suas experiências de como foi a atividade na semana e as dificuldades que encontram: *“O único problema é que ele não queria parar, aí eu já me estresso um pouco, mas a minha esposa conseguiu convencer e explicar que o tempo havia acabado”*(P3).

Os pais utilizaram recursos como revistas com imagens, caixas vazias, embalagens, quebra-cabeças, entre outros, para chamar a atenção das crianças. A maior parte das atividades que eles realizaram envolveu recorte e colagem. Alguns realizaram-nas em família e outros somente a mãe e o filho com Autismo. *“Lá em casa realizamos todos juntos, o irmão mais velho também participou; ele colabora muito”* (P4). Os pais também trocaram dicas de como fizeram para evitar problemas como a finalização da atividade, guardar o material, etc: *“Nós já criamos umas regras antes de iniciar.*

*Por exemplo, o tempo: quando chegar em 16:00 termina”*. Também compartilharam sobre que tipo de atividade criaram: *“Eu usei caixas de remédios vazias e cola, aí ele construiu aquele posto que enviei foto pra vocês”* (P2).

Foram retomados pela coordenadora do grupo os pontos positivos da realização da atividade e ressaltado objetivo da atividade que seria também promover uma interação positiva entre pais e filhos, além de colocar um certo limite no tempo utilizado para atividades de interesse restrito, que era uma das queixas trazidas pelos pais.

Observou-se que o objetivo deste encontro foi atingido através dos relatos trazidos pelos pais e do feedback fornecido ao final do encontro.

### **Oitavo encontro – Reforçando as estratégias e mantendo no dia a dia**

O último encontro do grupo foi utilizado para reforçar as estratégias desenvolvidas ao longo dos encontros, revisar os principais conceitos trabalhados, fazer uma avaliação de toda a

intervenção e trazer sugestões para futuras atividades. Os pais preencheram um questionário de satisfação em relação ao grupo (anexo) e também foi realizada a avaliação pós intervenção (questionário sobre problemas de comportamento – versão pais e professores e CBCL). Foi retomado com os pais que seria feito novo contato com escola/professores para aplicação do questionário.

Foi oportunizado aos participantes realizarem um resumo do que o grupo trouxe para eles e expressarem seus sentimentos. *“Pra mim o grupo foi um divisor de águas, pois depois de todos esses anos em função de diagnóstico e tratamento para o meu filho, eu olhei pra mim”*(P4). Nesse momento, deixamos livre a palavra para quem quisesse falar da sua percepção em relação à participação no grupo. Os pais se manifestaram e trouxeram sugestões de atividades e continuidade dos encontros. A partir dos relatos trazidos, percebeu-se a unidade e o espírito colaborativo proporcionado. *“Eu acho que não deveríamos deixar de nos encontrar. Temos que pensar em algo para dar continuidade”*(P5). Os pais demonstraram, através de várias afirmações, o quanto o grupo pode auxiliar em relação ao filho com autismo *“Além de dar continuidade, temos que trazer outras famílias. Quantas pessoas passam por isso e podem aprender aqui como nós aprendemos”*(P6).

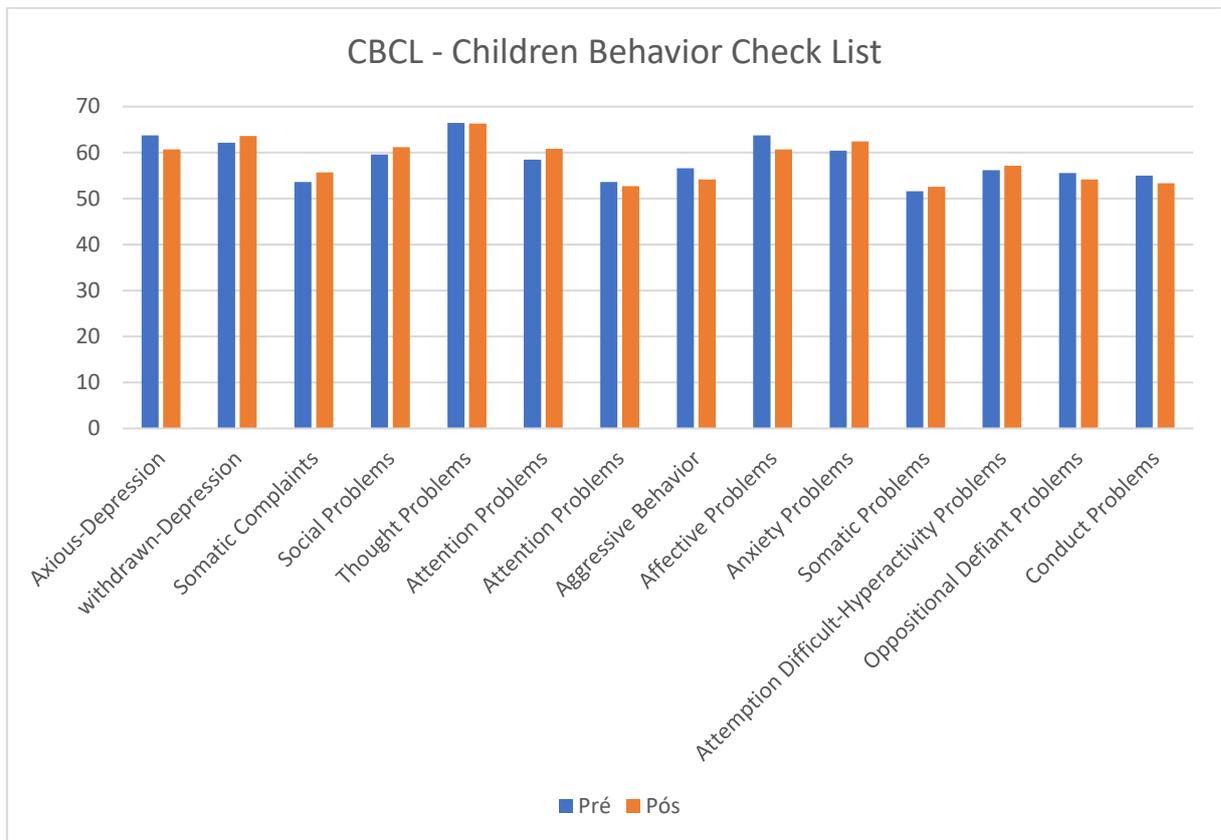
Podemos observar que o objetivo do grupo foi atingido, a partir dos relatos que os pais trouxeram e do feedback positivo que forneceram no final do encontro.

Importante destacar que, por sugestão dos participantes, foi combinado um encontro extra, onde pudessem trazer os filhos para que todos se conhecessem. *“Eu tenho uma sugestão! Se todos concordarem e as “profes” puderem: vamos marcar mais um encontro a semana que vem com os filhos?”*(P5). A partir dessa sugestão e em acordo com os demais participantes, foi organizado um encontro de confraternização do grupo, onde os pais puderam trazer os filhos também. Essa manifestação e a concretização do encontro demonstra que um dos objetivos terapêuticos da intervenção em grupo, que é desenvolver o espírito de unidade e cooperação, foi alcançado (NEUFELD, 2015).

### 5.3 RESULTADOS DO INVENTÁRIO DE COMPORTAMENTOS CBCL/6-18 PELOS PAIS

Os pais responderam o inventário de problemas de comportamento CBCL/6-18 anos, nas fases pré e pós intervenção. A comparação dos escores das respostas fornecidas antes e após a intervenção está ilustrada no gráfico a seguir.

Figura 2 – Respostas CBCL pré e pós intervenção



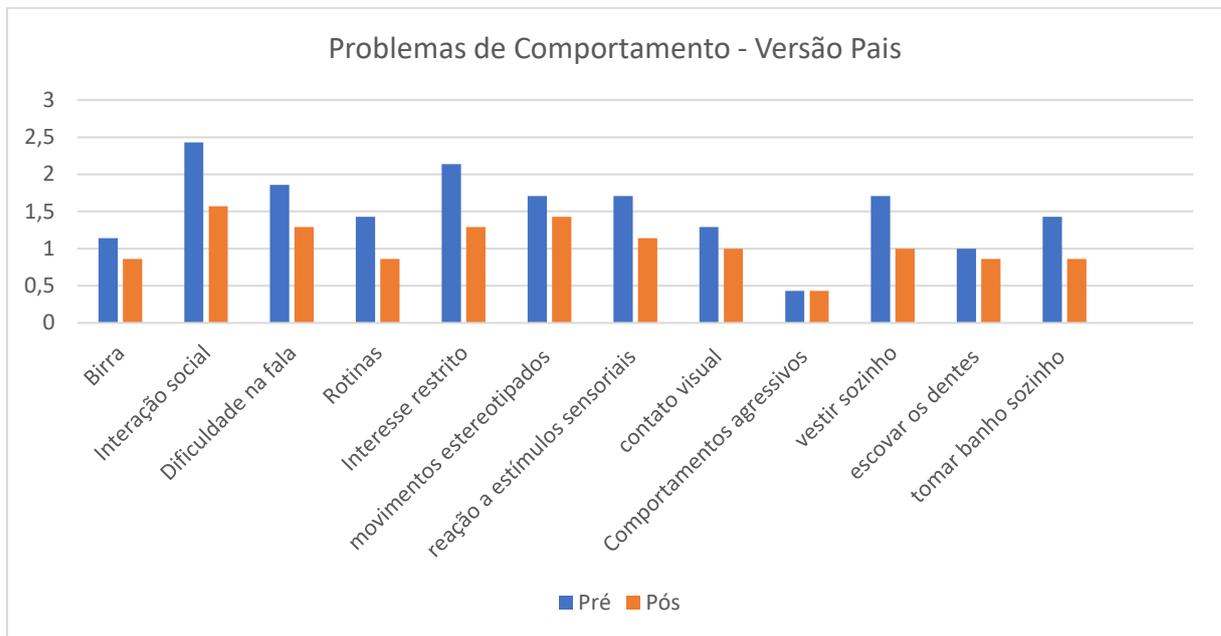
Observa-se que os escores apresentaram pequenas mudanças no período pré e pós intervenção. As alterações, embora pequenas, se mantêm em escores que pontuam dentro do considerado “não-clínico” ou “limítrofe”.

#### 5.4 EFEITO DA INTERVENÇÃO COM O GRUPO DE PAIS E PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES

##### 5.4.1 Efeito da intervenção sobre os problemas de comportamento de acordo com os pais

Os questionários sobre os problemas de comportamento dos filhos foram avaliados antes e depois do início do grupo (fases pré e pós intervenção). Aqui os pais preencheram o questionário sobre a intensidade dos problemas de comportamento dos filhos, que variavam em uma escala de 0 a 3 (ANEXO B). Na figura 3 observam-se a média da intensidade dos problemas de comportamento de cada categoria de respostas e as diferenças entre a avaliação pré e pós intervenção.

Figura 3 – Problemas de Comportamento nas fases pré e pós intervenção pontuada pelos pais



A partir da Figura 3, pode-se perceber, por inspeção visual, que ocorre um decréscimo na intensidade dos problemas de comportamentos da fase pré para a fase pós intervenção. Com exceção dos comportamentos agressivos, todas as outras categorias apresentaram uma diminuição da intensidade, segundo as respostas dadas pelos pais.

Ao realizar o teste não paramétrico de diferenças de medianas de Wilcoxon (W), foi possível observar os seguintes resultados:

Tabela 4 – Teste de *Wilcoxon* para comparar resultados das categorias nas fases pré e pós intervenção

			(continua)
	<b>Categorias</b>	<b>W</b>	<b>P</b>
<b>1.</b>	<b>Comportamento de birra, como gritar, jogar-se no chão, bater na parede ou em si mesmo.</b>	<i>0.28</i>	<i>0.17</i>
<b>2.</b>	<b>Dificuldade de Interação social, como estabelecer conversa ou compartilhar interesses com outras crianças.</b>	<i>0.85</i>	<b><i>0.02*</i></b>
<b>3.</b>	<b>Dificuldade na fala ou de se expressar (gestos, expressões faciais); Repetição de frases, palavras ou diálogos (Ecolalia).</b>	<i>0.57</i>	<i>0.08</i>
<b>4.</b>	<b>Adesão a rotinas, padrões ritualizados de comportamentos (querer fazer sempre as coisas do mesmo jeito). Dificuldades de mudar rotinas (atividades, trajetos, alimentos, entre outros)</b>	<i>0.57</i>	<b><i>0.03*</i></b>

Tabela 4 – Teste de *Wilcoxon* para comparar resultados das categorias nas fases pré e pós intervenção

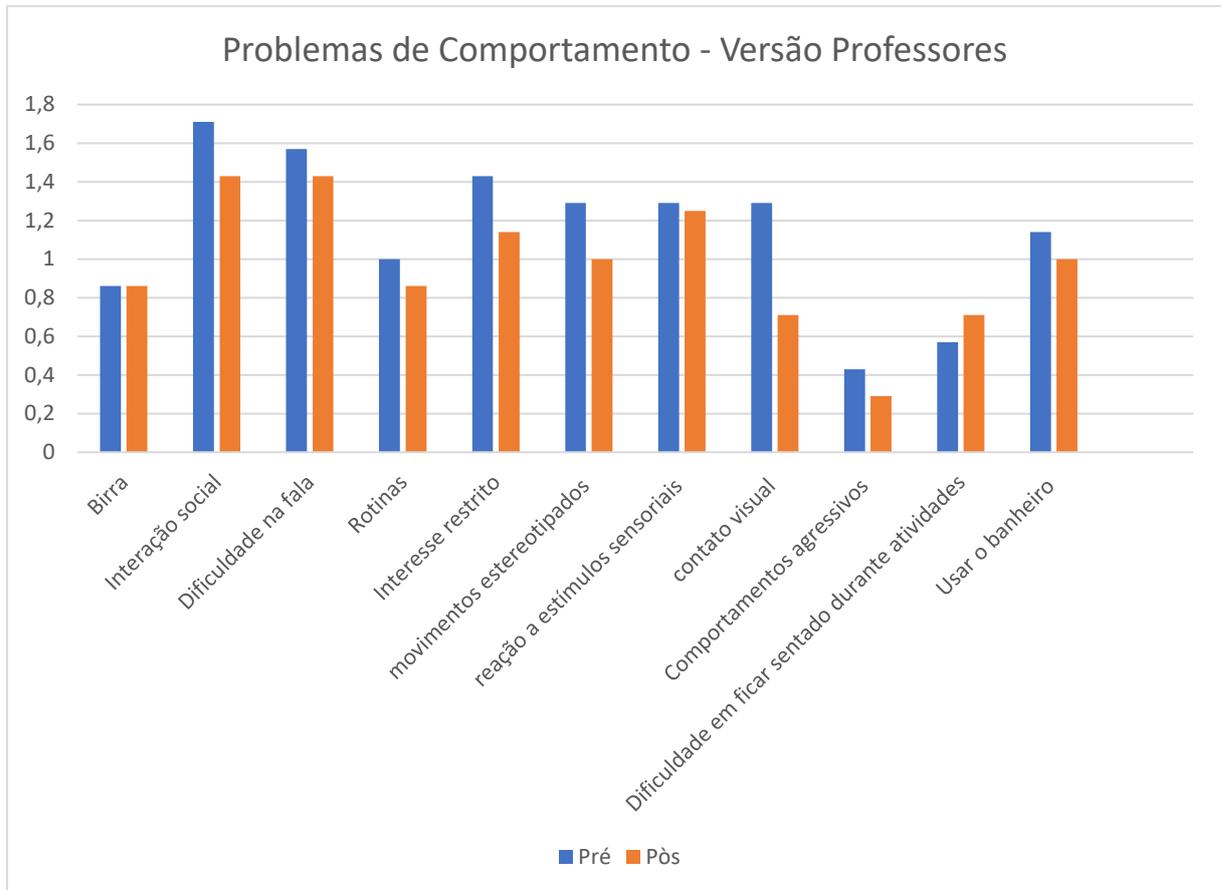
Categorias	(conclusão)	
	W	P
5. Interesse restrito por determinados assuntos, atividades ou interesses. (brincar sempre com a mesma coisa, assistir somente um programa de Televisão, falar somente de um assunto)	0.85	<b>0.02*</b>
6. Presença de movimentos estereotipados e repetitivos do corpo (balança a cabeça, bate as mãos, balança os dedos)	0.28	0.21
7. Intensa ou reduzida reação a estímulos sensoriais, como barulhos, cheiros, dor, temperatura (colocar a mão nos ouvidos quando tem barulho, cheirar tudo o que pega, não reagir a dor)	0.57	0.08
8. Dificuldade em manter contato visual (Não olhar nos olhos quando conversa com outras pessoas)	0.28	0.17
9. Comportamentos agressivos ou auto agressivos (bater a cabeça na parede, bater com as mãos na cabeça ou chutar e/ou bater em outras pessoas)	0	0.68
10. Seu filho consegue se vestir sozinho	0.71	<b>0.04*</b>
11. Seu filho consegue escovar os dentes e usar o banheiro sozinho	0.14	0.38
12. Seu filho consegue tomar banho sozinho	0.14	0.38

Percebe-se uma diferença estatisticamente significativa nas categorias relacionadas a interação social como estabelecer conversa, compartilhar interesses com outras crianças, nos comportamentos de adesão a rotinas e padrões ritualizados de comportamentos. O interesse restrito por determinados assuntos, atividades como brincar sempre com a mesma coisa, assistir somente um programa de televisão, falar somente de um assunto e habilidade de vestir-se sozinho também apresentam uma melhora.

#### 5.4.2 Efeito da intervenção sobre os problemas de comportamento de acordo com os professores

Na avaliação pré e pós intervenção, os professores preencheram o questionário sobre os problemas de comportamento do aluno que mais tinham dificuldades em lidar no dia a dia (ANEXO C). Os professores não participaram da intervenção. O objetivo foi avaliar a percepção de possíveis generalizações dos comportamentos. Na figura 4 observam-se as categorias de respostas e as diferenças entre a avaliação pré e pós intervenção.

Figura 4 – Problemas de Comportamento relatados pelos professores



Na figura 4 observa-se que os problemas de comportamentos das crianças na escola apresentaram uma diminuição na intensidade entre pré e pós intervenção. Segundo a percepção dos professores, o comportamento: “*Dificuldade em manter contato visual (Não olha nos olhos quando conversa com outras pessoas)*” apresentou uma diferença significativa após a intervenção ( $P = 0,03$ ).

Ao realizar o teste não paramétrico de diferenças de medianas de Wilcoxon ( $W$ ), foi possível observar os seguintes resultados:

Tabela 5 – Teste de Wilcoxon para comparar resultados das categorias nas fases pré e pós intervenção

<b>Categorias</b>	<b>W</b>	<b>P</b>
<b>1. Comportamento de birra, como gritar, jogar-se no chão, bater na parede ou em si mesmo.</b>	0	1
<b>2. Dificuldade de Interação social, como estabelecer conversa ou compartilhar interesses com outras crianças.</b>	0.28	0.21
<b>3. Dificuldade na fala ou de se expressar (gestos, expressões faciais); Repetição de frases, palavras ou diálogos (Ecolalia).</b>	0.14	0.5
<b>4. Adesão a rotinas, padrões ritualizados de comportamentos (querer fazer sempre as coisas do mesmo jeito). Dificuldades de mudar rotinas (atividades, trajetos, alimentos, entre outros)</b>	0.14	0.5
<b>5. Interesse restrito por determinados assuntos, atividades ou interesses. (brincar sempre com a mesma coisa, assistir somente um programa de Televisão, falar somente de um assunto)</b>	0.28	0.17
<b>6. Presença de movimentos estereotipados e repetitivos do corpo (balança a cabeça, bate as mãos, balança os dedos)</b>	0.28	0.17
<b>7. Intensa ou reduzida reação a estímulos sensoriais, como barulhos, cheiros, dor, temperatura (colocar a mão nos ouvidos quando tem barulho, cheirar tudo o que pega, não reagir a dor)</b>	0	0.68
<b>8. Dificuldade em manter contato visual (Não olhar nos olhos quando conversa com outras pessoas)</b>	0.571	<b>0.03*</b>
<b>9. Comportamentos agressivos ou auto agressivos (bater a cabeça na parede, bater com as mãos na cabeça ou chutar e/ou bater em outras pessoas)</b>	0.142	0.5
<b>10. O aluno tem dificuldade em ficar sentado na cadeira durante as atividades</b>	0.143	0.5
<b>11. Seu aluno consegue usar o banheiro sozinho</b>	0.143	0.9

Conforme os dados apresentados na Tabela 5, a categoria “*dificuldade em manter contato visual*” apresentou uma diferença estatisticamente significativa na percepção dos professores. Ou seja, perceberam uma diminuição dessa dificuldade na avaliação pós intervenção.

## 5.5 VALIDADE SOCIAL A INTERVENÇÃO

Ao final da Intervenção os pais responderam um questionário de satisfação (ANEXO D), onde foi oportunizado que fornecessem a sua opinião sobre a validade da intervenção em grupo na percepção deles.

A partir das respostas obtidas verifica-se que os pais manifestaram satisfação geral com a intervenção, conseguindo utilizar as estratégias que foram orientadas no seu dia a dia. Os pais também avaliaram que a intervenção não deixou de abordar nenhum assunto importante sob o ponto de vista deles e que foi utilizada uma linguagem clara e acessível.

No espaço do questionário disponibilizado para observações adicionais que os pais gostariam de fazer, uma mãe expressou de maneira descritiva sua opinião sobre o grupo *“Pais e mães de crianças com autismo se sentem normalmente sozinhos e desorientados. Esse grupo veio para esclarecer nossas interrogações, abrir nossa mente e ampliar nosso olhar. Aprendemos que atitudes que podemos aplicar no dia-a-dia podem mudar o comportamento de nossos filhos. É muito bom ter por perto, pessoas que vivem o mesmo tipo de realidade e que se apoiam mutuamente. (P6)”*

Outro fator significativo, refere-se a assiduidade nos encontros, pois ocorreu apenas uma falta justificada por um dos pais durante os 08 (oito) encontros da intervenção. Esse aspecto também denota a adesão dos participantes com o grupo.

## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de uma intervenção em grupo de orientação a pais de crianças com autismo sobre seus problemas de comportamento e verificar a percepção docente no contexto escolar. Os resultados mostraram que os pais quanto os professores perceberam uma diminuição dos problemas de comportamento da criança com autismo após o grupo de orientação. Os professores também perceberam uma diminuição dos problemas de comportamento da criança após a participação dos pais no grupo.

Considerando a complexidade do Autismo e os problemas de comportamento serem considerados uma das dificuldades presentes no dia a dia contribuindo para estresse parental, esses dados são de importante contribuição (SCHMIDT, 2004). A literatura refere a importância em proporcionar aos pais informações e capacitá-los no manejo de problemas comportamentais, pois tal fator se configura uma opção com resultados promissores sobre a qualidade vida das crianças e dos seus pais (BEARSS et al., 2015; VISMARA; ROGERS, 2010).

É interessante observarmos que foram utilizadas duas medidas de problemas de comportamento, sendo uma obtida por instrumento padronizado (CBCL) e a outra, mais personalizada (Questionário sobre problemas de comportamento), apresentando somente os problemas mais correntes em pessoas com autismo. Constatou-se que o instrumento personalizado apresentou variações maiores entre a fase pré e pós nas categorias: *interação social, dificuldade na fala, adesão a rotinas, interesse restritos à habilidade de vestir-se sozinho*. Já, através de uma medida padronizada (CBCL), que não específica para o Autismo, apresentou uma leve diminuição em algumas escalas.

Esses achados demonstram que ao utilizarmos instrumentos mais personalizados para a realidade em que o público está inserido, podemos obter resultados mais precisos e personalizados. Ao observarmos o CBCL, notamos que, apesar de mostrar-se importante enquanto medida de problema de comportamento, as escalas foram menos sensíveis para captar as especificidades do autismo. Com isto destaca-se a necessidade do desenvolvimento de escalas específicas que contemplem os principais problemas de comportamento, observando tanto a frequência quanto a qualidade destes no contexto do autismo.

Apesar de resultados menos expressivos, a literatura relata que mudanças nos escores das escalas do CBCL, mesmo com pouca intensidade, denotam preditores do sucesso das intervenções. (HARTLEY; SIKORA; MCCOY, 2008; STAHLER, AKSHOOMOFF, CUNNINGHAM, 2011). Os resultados encontrados assumem relevância e, juntamente com as

características da intervenção realizada nesse estudo, serão definidas como norteador da análise aqui estabelecida.

Ao abordar intervenções com pais de crianças com Autismo, torna-se necessário afirmar que estas são descritas sob diferentes denominações, definidas de acordo com os objetivos e focos dos programas (BEARSS et al., 2015). Os modelos direcionados para o ensino da técnica de manejo comportamental são denominados “implementação parental”. Já os programas de suporte parental têm como objetivo fornecer conhecimento para os pais desenvolverem habilidades para a melhora da interação pais e filhos de uma maneira mais geral, incluindo os problemas de comportamento e relacionados com a psicoeducação.

Na intervenção desenvolvida no estudo aqui apresentado, optou-se pela denominação de Orientação a pais, pois esta denota uma maior flexibilidade e menor rigidez. A orientação de pais é um recurso que oferece aos cuidadores habilidades adequadas na interação com seus filhos a partir de uma combinação de estratégias, que não focam apenas no treino de técnicas, mas também na identificação de padrões cognitivos e emocionais relacionados aos comportamentos (WEBER; BRANDENBURG; SALVADOR, 2006). Os pais podem aprender práticas adequadas de modo que desenvolvam suas habilidades sócio-educativo-parentais (BOLSONI-SILVA; PAIVA; BARBOSA, 2009).

Os componentes presentes na intervenção que é objeto deste trabalho envolvem psicoeducação, estratégias para melhora de comportamento, apoio e suporte aos pais e o empirismo colaborativo. Os encontros foram dinamizados para que o trabalho ocorresse em colaboração entre os pais e profissionais, bem como para a boa integração do grupo. Para que a colaboração aconteça, o profissional deve ir ao “encontro” dos pais, ou seja, buscar as suas demandas e capacitá-lo a desenvolver estratégias em conjunto “pais-profissionais”. O profissional com o conhecimento técnico e científico e os pais trazendo suas experiências, fornecendo feedback e implementando as estratégias desenvolvidas no grupo no seu cotidiano. A escolha por um instrumento personalizado de avaliação dos problemas de comportamento vai ao encontro dessa premissa, pois foi escolhido por estar em conformidade teórico-metodológica com o grupo de orientação.

Apesar dos diferentes nomes e formatos, os componentes das intervenções são semelhantes, pois buscam atender as necessidades dos pais. O aspecto que os diferencia está relacionado ao peso que é dado a cada um dos aspectos trabalhados dentro de cada programa (psicoeducação, apoio, treinamentos comportamentais, etc) (CLÉMENT; SCHAEFFER, 2010; DURLAK, 2010). Outro aspecto grupo de orientação refere-se ao foco em desenvolver nos pais

a habilidade de percepção das demandas do filho e a influência do papel parental relacionado a esse processo (BIELING; McCABE; ANTONY, 2008).

As estratégias utilizadas foram implementadas a partir das demandas, porém, com uma estrutura pré-definida, a qual foi utilizada para garantir participação de todos, tendo o foco no trabalho colaborativo como um dos aspectos que caracterizam essa intervenção e será analisada nessa discussão. A estrutura dos encontros objetivou favorecer a colaboração e otimização do tempo, a fim de que nenhum assunto importante deixasse de ser abordado.

A partir da compreensão do diagnóstico do TEA (segundo encontro), os pais planejaram estratégias para serem aplicadas durante a semana. Estas foram discutidas em grupo, de maneira que pais e profissionais puderam pensar juntos em atividades que poderiam ser realizadas. No encontro seguinte, relataram a experiência que tiveram ao colocar em prática o planejado, trazendo suas percepções e também como se sentiram confiantes ao realizar as tarefas. Cabe ressaltar que as orientações sobre as características do Autismo foram fornecidas em toda a intervenção, sempre que se mostrou necessário. A explanação foi realizada pelos pais de forma expositiva e dialogada, trazendo os exemplos dos próprios filhos para a melhor compreensão. Intervenções que também são psicoeducativas como este estudo, podem oferecer aos cuidadores conhecimentos adequados sobre a função dos comportamentos dos filhos com TEA e, com isso, favorecer o desenvolvimento de repertórios de autoconfiança para auxiliar o desenvolvimento de novas habilidades (VISMARA; ROGERS, 2010).

Os pais relataram durante os encontros sentirem-se mais confiantes e encorajados a realizarem atividades com seus filhos, pois tinham informações sobre as possíveis estratégias a serem usadas no dia-a-dia, bem como detinham conhecimento sobre quais eram as características do Autismo (*Por Exemplo: “isso é do autismo, não é falta de educação, não é falta de limites (P4)”*). No início da intervenção, foi relatado por eles como a vida social da família era limitada por receio de precisar lidar com sintomas do autismo em situações sociais, devido às dificuldades que os filhos tinham para interagir com outras crianças. Percebiam como era difícil integrar o filho em brincadeiras e atividades sociais, também em função das alterações sensoriais que estes apresentavam.

Evitavam ir para lugares com muito barulho ou pessoas, como no centro da cidade, andar de ônibus, evitavam alguns cheiros em determinados ambientes, pois estas situações já haviam sido motivo de constrangimentos para os pais. Os pais também expunham como ficava difícil o filho interagir com outras crianças, em função dessas e outras características do Autismo e como isso pode ser inserido no cotidiano com as orientações e experiências

discutidas no grupo. (Ex: “*Estou usando o fone de ouvido para andar de ônibus, isso ajuda muito (P6)*”).

A dificuldade na fala apresentou uma melhora após a intervenção; os pais desenvolveram várias atividades onde puderam entender o que o filho queria expressar e relataram uma melhora na comunicação pais e filho. Os relatos dos pais evidenciaram que o choro e a não resposta às solicitações, eram vistas como dificuldade de se comunicar e pode ser entendida de outra forma quando perceberam que estas começaram a ocorrer positivamente. Ao orientar que os pais fornecessem as ordens de maneira clara e objetiva (assertiva), foi incentivado o diálogo entre pais e filhos (sexto encontro).

O fato da comunicação e linguagem ser uma das características que apresentam um déficit no Autismo, a falta de orientação dos pais em como se comunicar com a criança acarretava muitos prejuízos na interação pais e filhos. Podemos inferir que o fato de os pais não conseguirem se comunicar de maneira adequada com seus filhos, gerava um sentimento de frustração e, conseqüentemente, a interação piorava devido ao clima emocional que se estabelecia no ambiente. Quando os pais aprenderam maneiras de estabelecer a comunicação de maneira positiva, evidenciaram esse ganho no dia-a-dia. O uso de objetos e o apoio físico, sinalizando o que estava sendo comunicado, foram algumas das estratégias que passaram a ser utilizadas com sucesso (Ex: “*Agora eu mostro: ‘isso é frio!’ Encosto algo na mão dele ‘isso é calor!’ Não fico só falando*”).

Ao se referir a interação pais e filhos, a literatura pontua que o ambiente acolhedor prevê um padrão adequado de comunicação (pais que sabem como estabelecer a comunicação com os filhos e que estão dispostos a ela) entre pais e filhos, o que por sua vez, auxilia na melhor interação social destes com os pares e na menor probabilidade de apresentarem problemas de comportamento (BOHANEK et al., 2006).

Outros estudos já realizados também encontraram resultados semelhantes após a intervenção em grupo de pais. Um exemplo é o programa ABC (“*L’A.B.C. du comportement*

*ent de l’enfant ayant un TSA : Des parents en action*”) que foi desenvolvido para fornecer aos pais informações sobre o TEA, melhorar as habilidades de comunicação e de redução dos comportamentos desafiadores no dia a dia (ILG et al., 2018). O objetivo foi treinar os participantes para sentirem-se confiantes em suas habilidades parentais e assim utilizá-las de acordo com as características apresentadas por seu filho, melhorando a qualidade de vida da família. Os resultados mostraram que depois de participar o programa ABC, os pais melhoraram significativamente o conhecimento sobre o TEA e estratégias de intervenção comportamental,

bem como as habilidades de socialização e comunicação com seus filhos, experimentando redução do estresse parental.

O comportamento de adesão a rotinas foi apontado pelos pais como um aspecto de importante melhora após a participação na intervenção. Tal comportamento é uma característica típica dos alunos com TEA que dificulta a interação destas crianças com os colegas e demais crianças nos diferentes contextos, afetando a interação social. As crianças com autismo podem reagir com birras, comportamento agressivo e estereotípias quando a adesão às rotinas são interrompidas pelas demandas diárias (BEARSS, 2015).

Ao longo dos encontros do grupo, os pais estabeleceram de forma clara como as atividades iriam acontecer, informaram a criança sobre o início e término, bem como a sequência de tarefas que aconteceriam diariamente. A literatura é farta em evidências sobre estratégias para ensino de crianças com autismo. O Programa TEACCH, por exemplo, utiliza a noção de ensino estruturado, o qual se caracteriza por “conceituar”. Esta estratégia utiliza materiais concretos para sinalizar à criança a sequência de atividades que ocorrerão nos momentos seguintes. Esta prática é sedimentada em intervenções com crianças com autismo porque orienta o aluno claramente sobre o que acontecerá com ele, fazendo com que este sintasse mais calmo e organizado (FERREIRA, 2016).

Os pais utilizaram materiais lúdicos, como quadros, tabelas e relógios, onde a criança poderia visualizar as atividades de maneira objetiva (quinto encontro). As falas do relato do grupo ilustram algumas estratégias trabalhadas e que auxiliaram na diminuição da adesão rígida a rotinas. As habilidades desenvolvidas no grupo auxiliaram os pais a inserir atividades novas ou fazer mudanças na rotina, sem que isso se tornasse um fator de grande estresse.

Outra categoria que melhorou após a intervenção refere-se ao interesse restrito. Os pais relatavam sentirem-se frustrados por não perceberem seus filhos se interessando por outros assuntos ou brincadeiras e acabavam deixando de interagir com eles, pois tornava-se cansativo. No sexto encontro do grupo, os pais foram orientados a realizar uma “tarefa de casa” direcionada para essa característica, onde planejaram o tempo de atividade direcionada ao interesse restrito, bem como participaram ativamente.

A atividade foi orientada e praticada no grupo para que se sentissem mais seguros a realizá-la em casa. Os pais tiveram uma boa adesão à atividade e ao longo da semana trocaram mensagens no grupo do *WhatsApp*, com imagens das atividades realizadas. No encontro seguinte, puderam relatar como foi produtivo e sobre a confiança que sentiram em realizar o manejo de forma adequada, pois haviam sido orientados e sabiam que estavam realizando de maneira adequada. Ao se envolverem com a atividade proposta, os pais proporcionaram uma

maneira alternativa de lidar com o interesse restrito e também puderam se aproximar do filho, através das brincadeiras e atividades que praticaram em conjunto.

Em alguns relatos os pais sinalizaram que a atividade proposta foi realizada em família e com a participação dos irmãos, um fator que indiretamente interfere na relação familiar de forma positiva e estimula a interação social. A família é o ambiente de cuidado, aprendizagem, socialização, crescimento e desenvolvimento. Nesse contexto ocorrem experiências de socializações e as relações intrafamiliares podem influenciar positivamente os comportamentos (SOUZA; JOSE FILHO, 2008).

A habilidade de vestir-se sozinho obteve uma melhora significativa após a intervenção. Em alguns relatos dos pais, percebeu-se que não era oportunizado aos filhos realizarem essa atividade de maneira independente. Os motivos pelos quais isso não acontecia eram justificados pelos pais dizendo, por exemplo; *“ele não sabe diferenciar se está frio ou calor”*. A partir dos relatos foi discutido em grupo como deveriam ser feitas essas orientações e trabalhadas as estratégias de fornecer as informações de maneira mais objetiva e com exemplos físicos, conforme a capacidade de entendimento da criança.

Após o encontro, onde foram trabalhadas as “habilidades de vida diária”, os pais compartilharam os avanços que ocorreram. Além de vestirem-se sozinhos, começaram a ter a iniciativa de arrumar a cama, guardar os materiais escolares e ajudar em pequenas tarefas da casa, por exemplo. Ao orientar os pais sobre os princípios e métodos de manejo dessas situações relatadas, ofereceu-se subsídios para estimulação no ensino naturalista, aproveitando oportunidades que ocorrem na vida diária, como por exemplo: horário das refeições, hora do banho, vestir-se, brincar, favorecendo nos seus filhos o desenvolvimento de habilidades e a autonomia (VISMARA; ROGERS, 2010).

Ao serem incentivados a realizar pequenas atividades diárias, as crianças passaram a interagir melhor no ambiente familiar. Conforme os relatos no grupo, eles passaram a ter iniciativa em realizar tarefas em casa e isso refletiu em todos na família, como por exemplo, nos irmãos. A compreensão que os pais tinham era de que os filhos com TEA não estavam aptos a realizar nenhum tipo de atividade de maneira mais independente. Entretanto, a partir das orientações no grupo puderam perceber como isso era limitante para criança e acabava favorecendo a exacerbação dos sintomas. Em encontros subsequentes a atividade foi verbalizada em exemplos de como estava a rotina e como esta era anteriormente às orientações. *“Agora ele levanta e se veste sozinho; as vezes coloca a blusa avessa, mas aí dou um suporte....”*. *“O meu filho não fazia nada além das atividades dele, nem o copo na pia levava, agora sei que ele consegue, faz muita diferença.”*

A partir dos relatos dos pais acredita-se que estes conseguiram levar as estratégias aprendidas no grupo para o convívio com seus filhos que e isso aumentou as possibilidades de atividades, resultando também na diminuição das estereotípias e do interesse restrito. Os pais estimularam o aumento do repertório de atividades dos filhos e, além disso, participaram de tais atividades de forma mais efetiva. O estudo de Rampazo (2011) também concluiu que o ensino de novas habilidades, dentre elas: brincadeiras, comunicação funcional, atividades motoras, interação entre pares, atividades de vida diária, dentre outras, podem contribuir para redução dos comportamentos característicos do Autismo. Um dos aspectos da intervenção realizada nesse estudo e que se diferencia de outros presentes na literatura foi o uso do espírito colaborativo para definir como se estabeleceria a relação pais-profissionais. Também infere-se ter sido este um dos aspectos favoráveis à adesão e participação dos pais. O empirismo colaborativo é utilizado para descrever como deve ocorrer a relação entre pais e profissional, afirmando que esta deve realizar-se como um trabalho em “equipe”, porém com atribuições diferenciadas. O profissional traz o conhecimento técnico e científico, enquanto os pais trazem suas vivências do ponto de vista comportamental, cognitivo e emocional (WRIGHT et al., 2019). A combinação desses elementos, essências para o trabalho, é realizada colaborativamente, buscando-se alternativas e desenvolvendo-se estratégias, levantando-se e testando-se hipóteses para a resolução dos problemas, onde os pais assumem o compromisso de colocá-las em prática no cotidiano com o filho com Autismo. Dentro da perspectiva da psicoterapia cognitiva, promover o empirismo colaborativo em uma intervenção é uma habilidade que o profissional deve desenvolver.

Durante os encontros do grupo, os pais eram orientados e psicoeducados sobre o autismo e, à medida que tinham uma compreensão mais clara dos sintomas e manifestações, conseguiam saber os motivos pelos quais precisavam implementar determinadas estratégias nas situações do cotidiano. Podemos analisar que a educação e a estrutura dos encontros proporcionaram a colaboração e que este foi um dos fatores favoráveis para a adesão à intervenção. As orientações foram realizadas de maneira a apropriar os pais e encorajá-los a praticá-las no dia a dia com seus filhos. Somente ensinar aos pais os conceitos e teorias sobre o TEA não traz a confiança necessária para que estes coloquem em prática esses conhecimentos. É a partir da crença na capacidade em realizar tais práticas, que os pais as levam para a ação. Ou seja, o senso de autoeficácia.

Infere-se, à luz da teoria social cognitiva de Bandura (1977), que se faz necessário aumentar o senso de autoeficácia dos pais para que implementem tais práticas. Auto eficácia

foi definida por Bandura (1977) como a crença do indivíduo sobre a sua capacidade de desempenho em atividades específicas.

Pessoas com elevado senso de autoeficácia enfrentam situações difíceis com confiança de que irão superá-las, demonstrando interesse e dedicação na realização das atividades demandadas pelo contexto desafiante. Diante de algum fracasso, aumentam e sustentam seus esforços, recuperando rapidamente seu senso de eficácia (BANDURA, 1994). Em contraponto, pessoas com baixo senso de autoeficácia, ao se depararem com situações desafiantes, sentem-se intimidadas, sem motivação, focando mais nos possíveis resultados adversos do que em como podem desempenhar suas atividades de forma bem-sucedida. Essas pessoas desistem facilmente frente aos obstáculos e são vulneráveis ao estresse e à depressão (BANDURA, 1994).

A percepção das pessoas sobre sua eficácia no desempenho de uma ação, conforme Bandura (1994), ancora-se em quatro pilares: a avaliação dos resultados da ação direta do indivíduo; as experiências vicárias; a persuasão verbal; e os estados afetivos.

Considerado central no desenvolvimento do senso de autoeficácia, a ação direta refere-se às experiências de sucessos ou fracassos vivenciadas pelos pais, o que no contexto analisado mostrou-se fortalecida pelo uso de habilidades de maneira eficiente. Levando em consideração as experiências vicárias, que também alicerçam as crenças, estas dizem respeito à aprendizagem por observação de modelos sociais. Os relatos desse estudo revelam as trocas de experiências que ocorreram entre pais que vivenciam situações semelhantes, sendo assim o grupo foi um espaço de observação e modelos.

O terceiro pilar apontado por Bandura (1977) é a persuasão verbal, que está relacionada ao comportamento verbal de pares. O sentimento de diminuição do isolamento vivenciado por pais e analisados no presente estudo sugere que ocorreram possibilidades de troca e feedback em relação à interação e uso de habilidades com os filhos, impactando de maneira positiva as crenças de autoeficácia.

Por fim, os estados afetivos, que alicerçam as crenças se mostram fortalecidos pela diminuição do estresse parental, pois resultam em melhor capacidade para o desempenho de tarefas. Os pais afetivamente fortalecidos e amparados tendem a acreditar nas suas estratégias como vias de acesso para a melhora do comportamento dos filhos. Tais fatores constituem uma fonte importante de empoderamento e incremento do senso de autoeficácia.

Acredita-se que tais aspectos diferem o grupo de orientação a pais de programas já descritos na literatura, pois estes, na sua maioria, não descrevem intervenções que utilizam esses conceitos como um aspecto fundamental. A psicoeducação e o implemento de estratégias

voltadas para a melhora do comportamento desenvolvem as ferramentas e o senso de autoeficácia fortalecido faz com que as ações realmente aconteçam. Esses aspectos também denotam a característica interdisciplinar da intervenção, já que a psicoeducação envolve diferentes teorias psicológicas e educativas e utiliza dados teóricos de outras disciplinas como a educação, a filosofia, a medicina, dentre entre outras, com intuito de ampliar o fornecimento de informações para que a pessoa obtenha um entendimento abrangente acerca da sua condição (COLE; LACEFIELD, 1982). A psicoeducação é uma maneira de auxiliar no manejo dos problemas psicológicos a partir das mudanças comportamentais, sociais e emocionais, cujo trabalho permite a prevenção da saúde emocional.

Os pais informaram que conhecer o diagnóstico (características e a terminologia) trouxe uma melhor compreensão no sentido de saber o porquê de o filho ter determinados comportamentos: *“O diagnóstico veio no sentido de dizer; isso é autismo! Não é falta de educação, nem falta de limites.”* A partir dos relatos que os pais traziam nos encontros, foi possível observar que ao participarem de maneira mais ativa na compreensão e implementação das estratégias, os pais não demonstravam resistência em colocar em prática as atividades propostas. As estratégias não eram impostas, e sim construídas conjuntamente como resultante da relação “pais-profissionais”. Esse é um aspecto que favorece a adesão e reforça a aliança de trabalho necessária para a continuidade das intervenções no ambiente familiar; um aspecto central e diferenciado neste estudo.

As tarefas de casa eram propostas após terem sido realizadas as explicações, discussões e exercícios práticos (*role play*) no grupo. Ou seja, os pais já haviam compreendido o tema proposto, pensado e discutido com o grupo as possibilidades de agir diante das situações que haviam trazido. A literatura também aponta que as intervenções com famílias devem atentar para a forma como os pais são inseridos nas práticas com seus filhos com Autismo, para que estas não se tornem mais um fator gerador de estresse parental e ainda reforça que a intervenção com os pais e membros da família de crianças com autismo é valiosa, não apenas dizendo aos mesmos como agir, mas demonstrando como fazer, assim como discutindo os fundamentos de diferentes tratamentos (BOSA, 2006).

Com a compreensão teórica e conceitual os pais sentiam-se “preparados e capazes” para colocar em prática as tarefas: *“Bom, eu levei o João no mercado e dei o carrinho pra ele empurrar, ele gostou e não fez fiasco; Eu estou reforçando o comportamento positivo e estou impressionada como funciona. Eu sou muito de repreender, sabe”.*

As falas ilustram que os pais enriqueceram o ambiente das crianças. São vários os autores que reforçam esse achado, enfatizando que os pais precisam de conhecimentos e

habilidades para o adequado manejo filho, pois assim podem estimular nele diversos comportamentos e habilidades de comunicação (BEARSS et al., 2015; ESTES et al., 2014; FREULER et al., 2013; ROGERS et al., 2014; STRAUSS et al., 2012). Dentre as habilidades que os pais podem apoiar o desenvolvimento estão aumento de interações sociais, amenização de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, aumento de focos de interesses ou atividades em prol de um funcionamento adaptativo, diminuição de sintomas e problemas como as estereotipias motoras e verbais, os padrões persistentes e inflexíveis de rotinas diárias, as respostas ritualísticas, os interesses restritos e os excessos comportamentais frente a estímulos sensoriais, dentre outros. São habilidades que geralmente precisam ser praticadas e aprendidas por intermédio de profissionais. Contudo, devem ser rotineiramente estimuladas pelos cuidadores responsáveis da criança ou adolescente.

Com relação à percepção dos docentes, os problemas de comportamento também diminuíram após os pais participarem do grupo de orientação. Diante disso, podemos inferir que as melhoras que os pais perceberam podem ter sido generalizadas para o ambiente escolar, mesmo que de uma maneira menos intensa. É por meio dos pais que os comportamentos aprendidos em uma situação estruturada podem ser mantidos e generalizados para outros ambientes. Estudos trazem que a participação dos pais aumenta as oportunidades de aprendizagem oferecidas para seus filhos, além de possibilitar generalização e manutenção dos comportamentos aprendidos em outros contextos (OONO; HONEY; MCCONCHIE, 2013).

O fato de a intervenção não ter realizado nenhuma atividade direcionada diretamente para os professores, pode ser um dos motivos da não percepção das mudanças de comportamento de forma tão significativa. A falta de interação entre a família e escola também deve ser considerada, pois foi uma realidade percebida no grupo e relatada na literatura (WALTER; NUNES, 2013). Foi possível observar que o grupo teve um papel também de mediação entre família e escola. Muitas situações podem não ter chegado na escola e, possivelmente, alguns conflitos podem ter sido amenizados através do grupo, pois os pais sentiam-se confiantes em trazer suas dificuldades para compartilhar com os demais.

Algumas dificuldades referentes a escola foram discutidas no grupo, pois os pais traziam situações que estavam enfrentando e as profissionais e demais participantes ajudavam a desenvolver uma estratégia de resolução de problemas e estes não chegavam a repercutir no ambiente escolar. Como exemplo de situações que foram discutidas no grupo e não chegaram na escola, pode-se citar o fato de uma mãe relatar que o filho nunca copiou conteúdo em aula e, após a troca de monitor, a professora estava exigindo que ele copiasse em seu caderno. Diante disso, ele apresentou uma piora nos comportamentos e recusa em ir pra escola, bem como ficou

agitado em aula, sendo que a mãe teve que ir buscá-lo. Após compartilhar com o grupo, a mãe verbalizou o quanto foi bom poder desabafar, pois assim sentiu-se mais tranquila e iria até a escola somente para conversar, visto que anteriormente já estava preparada para ir “brigar” com a equipe escolar. De fato, a literatura apresenta que um dos aspectos de maior dificuldades identificadas nos estudos são os de comunicação na relação família-escola-aluno (WALTER; NUNES, 2013), além da falta de recursos tecnológicos, quantidade de alunos em sala de aula, dificuldades de interação social e comportamentos inadequados e falta de conhecimento das técnicas.

Nesse sentido, é possível inferir que a intervenção e o espaço de trocas que esta proporcionou tiveram um papel de mediação entre a família e a escola. Cabe ressaltar que essa experiência é vivenciada na prática clínica com crianças, pois quando a criança está sob acompanhamento psicológico, seus benefícios são refletidos também no ambiente escolar. Não é raro observar que a aproximação entre os profissionais que realizam a intervenção clínica e os professores se restringe a algumas visitas à escola para obter informações. Esse fato limita as possibilidades de benefícios e as possíveis percepções de melhora, bem como a potencialização dos ganhos. No trabalho com crianças os vínculos não ocorrem somente com a criança e a família. A escola é parte fundamental para que os benefícios sejam ampliados (FRIEDBERG, McCLURE, 2004).

Os dados obtidos nessa pesquisa corroboram os aspectos trazidos na literatura onde os docentes referem escassa formação nessa área, excesso de trabalho e de alunos (MATOS; MENDES, 2014). Embora os resultados percebidos pelos docentes não tenham sido tão representativos como a percepção dos pais, as respostas fornecidas denotam uma diminuição nos problemas de comportamento.

Na categoria “dificuldade em manter contato visual”, os professores perceberam uma melhora pós a intervenção. Esse dado pode estar associado às melhoras percebidas também pelos pais e ser um item de generalização. Os itens referentes à interação social, adesão a rotinas, interesse restritos e vestir-se sozinho apresentaram uma melhora significativa na visão dos pais. Podemos entender que estes aspectos contribuem para o convívio social, pois são características do Autismo que, quando manifestadas em contexto escolar, podem ser de difícil manejo e um dos fatores que afasta a criança do convívio com colegas e professores. Infere-se que a melhora percebida pelos pais refletiu no contexto escolar. Porém, a ausência de um trabalho direcionado aos professores, bem como as demandas pedagógicas que estes possuem, podem ter interferido na percepção por parte dos professores. A não percepção desses aspectos

implica a diminuição de oportunidades de estabelecer e desenvolver uma comunicação com seu aluno (ORRÚ, 2007).

A inclusão escolar pode ser uma via de acesso para a melhora da interação, através da convivência com outras crianças, constituindo assim um espaço para aprendizagem e desenvolvimento. No entanto, a escolarização de alunos com autismo apresenta-se com um desafio para professores, familiares e profissionais, devido aos déficits que ocorrem em dimensões sócio-comunicativas e comportamental (APA, 2014). Essas características podem levar as crianças e seus familiares a um isolamento, acentuando ainda mais as suas dificuldades e o processo de inclusão. Sobre as relações família-escola, a literatura enfatiza:

Os professores devem ter em mente que a família encontra-se, muitas vezes, fragilizada por toda a vivência, desde a descoberta do transtorno e que será parceira quanto mais conseguir entender o processo pedagógico do filho e perceber os pequenos avanços. O que chamamos de pequenos avanços são extremamente significativos para a família (BELISÁRIO FILHO; CUNHA, 2010, p. 25).

Nesse sentido, enfatiza-se a importância de família, escola e profissionais trabalharem de forma concomitante e em parceria. O trabalho em conjunto amplia a visão sobre as dificuldades e avanços da criança, bem como aproxima a escola da realidade da família e vice-versa.

Torna-se importante também discutir o papel do profissional responsável por conduzir uma intervenção em grupo. A coordenadora buscou favorecer a comunicação e a disponibilidade para que os participantes interagissem e pudessem ter acesso tirando dúvidas, compartilhando as experiências e trazendo sugestões, bem como sentirem-se à vontade para se expressar. Ao realizar as explanações baseadas nas teorias, as vivências compartilhadas eram tomadas como exemplo, a fim de tornar mais clara a compreensão, não utilizando uma linguagem muito técnica, mas fornecendo as nomenclaturas corretas. Sempre foi oportunizado que todos se manifestassem nos grupos de forma organizada. A interação entre os participantes e profissionais se estabeleceu de maneira natural e o vínculo de forma adequada. Considera-se que esses aspectos relacionais também foram cruciais para a formação do vínculo de grupo e consequente adesão. O papel do profissional que coordena uma intervenção em grupo de pais, merece destaque na discussão, já que conseguir equilibrar a participação de cada um dos membros do grupo é crucial para a adesão de todos e o bom andamento da intervenção. Oportunizar que todos falem sem ser invasivo, fazer interrupções quando a fala de um participante se estende demais sem cortar sua participação de maneira abrupta, é uma tarefa que

exige habilidades e experiências terapêuticas e é um dos elementos essenciais na condução de um grupo (NEUFELD, 2015).

O papel do coordenador da intervenção e a relação que este estabelece com o grupo é considerado um dos pontos facilitadores para a adesão dos pais. Essas considerações corroboram o estudo de Farmer e Reupert (2013), que apontam que quando os pais percebem no coordenador do grupo habilidades como a sensibilidade, a capacidade de acolhimento, o cuidado em esclarecer termos técnicos, a promoção da colaboração de todos e o uso de exemplos, há facilidade de compreensão das informações passadas nos encontros. Os pais ainda relataram, que se sentiram confiantes em administrar os problemas de comportamento de seus filhos.

A possibilidade de conviver com outros pais que vivenciam experiências semelhantes através do grupo foi outro ponto que favoreceu a adesão e, conseqüentemente, a melhora nas estratégias de manejo das dificuldades dos filhos no cotidiano. A sensação de não estar sozinho, ouvir experiências semelhantes e como foram trabalhadas pelos outros pais, muitas vezes foi apontada como fator positivo pelos pais. *“Pra mim ficou a sensação de que não estou sozinha”*. A literatura aponta que a oportunidade de falar com outras pessoas que têm condições de vida semelhantes podem reduzir o isolamento social, aumentar a autoaceitação, a autoeficácia, a autoconfiança, o senso de valor pessoal e ajudar os pais a se sentirem mais competentes na gestão de problemas cotidianos (DAVIES; HALL, 2005; SOLOMON, PISTRANG, BARKER, 2001).

Ocorreram trocas de materiais que haviam sido utilizados com resultados positivos entre os pais (como por exemplo, um tênis feito de papelão pra ensinar atar cadarço). Os pais também ajudaram-se mutuamente com informações sobre como buscar direitos à acessibilidade e atendimentos preferenciais em serviços. *“É muito bom ter por perto pessoas que vivem o mesmo tipo de realidade e que se apoiam mutuamente”*. Vários estudos têm relatado que os pais estão satisfeitos com o formato do grupo e as oportunidades de compartilhamento social e emocional que ele permite. Shilling et al. (2013) realizaram uma revisão sistemática de 17 estudos quantitativos e qualitativos sobre experiências de grupos de apoio para pais de crianças com necessidades especiais. Foram encontradas evidências dos benefícios em todos os estudos no que se refere ao sentimento de identidade social e a oportunidade de aprender informações práticas e ser inspirado por outras famílias.

Nos relatos descritivos dos encontros é possível observar o quanto os pais perceberam o grupo como benéfico para o convívio com seu filho, mas também como uma forma de apoio e melhora na sua qualidade de vida. *“Pra mim o grupo foi um divisor de águas, pois depois de*

*todos esses anos em função de diagnóstico e tratamento para o meu filho, eu olhei pra mim”(P4).* Como resultados positivos podemos perceber, a partir das respostas dadas ao questionário de satisfação com o programa, que os pais demonstraram estar totalmente satisfeitos com os encontros. *“Pais e mães de crianças com autismo se sentem normalmente sozinhos e desorientados. Esse grupo veio para esclarecer nossas interrogações, abrir nossa mente e ampliar nosso olhar (P6)”.*

Também foi possível perceber a adesão dos participantes aos encontros do grupo, pois foram registradas apenas duas faltas, ou seja, dois pais faltaram a um encontro. Os pais não faltaram e realizavam as tarefas de casa, durante a semana, bem como sempre forneciam *feedback* positivo no final dos encontros. Esses resultados podem ser analisados como referentes à validade social da intervenção na visão dos pais.

Estudos descritos na literatura também utilizaram estes indicadores para a avaliação da validade social de intervenções com famílias de crianças com TEA. Sankey et al. (2018), revisou três programas direcionado para pais de crianças com autismo desenvolvidos e implementados na França e Província do Quebec no Canadá. O objetivo foi verificar a validade social que foi medida através da avaliação dos pais em relação à satisfação e à acessibilidade do programa. Os três programas foram elaborados para fornecer suporte para as necessidades de pais de crianças com TEA, levando em conta as características de desenvolvimento e manifestações comportamentais. Os programas foram desenvolvidos independentemente; cada um tem seu próprio formato e características e todos implementados em grupo.

Além da validade social das intervenções (ASD, ETAP e ABC), as avaliações revelaram que os pais estavam satisfeitos nos três programas. As taxas de participação foram acima de 85% em todos os casos e a necessidade de apoio aos pais de crianças com TEA foi claramente identificada. Contudo, houve menor número de faltas no ASD, onde concluiu-se que uma das razões para a assiduidade pode ter sido o fato do número de encontros ser mais reduzido (5 encontros) em relação aos outros modelos avaliados. Os autores concluíram ainda sobre a importância de oferecer programas adaptados às necessidades de horário e, eventualmente, oferecer assistência para as crianças durante os encontros.

No ponto de vista dos pais e dos profissionais envolvidos, a intervenção foi percebida como de grande significância, portanto, de validade social. Os componentes relacionados a este conceito são a satisfação, a relevância, a adequação aos objetivos e a significância clínica, ou seja, os efeitos percebidos pelos envolvidos (CLÉMENT; SCHAEFFER 2010).

Através do *feedback* fornecido pelos pais, acredita-se na validade social da intervenção. *“Além de dar continuidade, temos que trazer outras famílias. Quantas pessoas passam por isso*

*e podem aprender aqui como nós aprendemos” (P6).* Além dos resultados medidos e do relato descritivo dos encontros do grupo, alguns fatores que ocorrem para além da intervenção merecem destaque, pois denotam a validade social do grupo. Já no primeiro encontro, por sugestão dos pais, foi criado um grupo *online* através do *WhatsApp*. O objetivo inicial foi receber a troca de informações sobre sala, horários e alguma possível alteração. A coordenadora e a co-coordenadora do grupo também foram inseridas no grupo, bem como os três alunos participantes do projeto.

Após os dois primeiros encontros, o grupo *online* também se tornou um espaço de apoio e trocas. Os pais começaram a compartilhar as experiências na realização das tarefas de casa, enviando fotos e depoimentos de como havia ocorrido. A partir desse momento, várias foram (e ainda continuam) as conversas *online* com os mais variados temas envolvendo os seus filhos com Autismo e trocas de informações e indicações. Mansell e Morris (2004) avaliaram as fontes que são acessadas pelos pais e os resultados indicaram que os pais têm buscado informações sobre o autismo de várias formas, dentre elas: grupos de apoio aos pais, professores, fonoaudiólogos, psicólogos, *internet*, livros e revistas acadêmicas, pois os mesmos estão sempre em busca de conhecimento para melhor conviver com o diagnóstico.

Ainda em relação às diversas formas de busca de conhecimento pelos pais, Mulligan et al. (2010), em pesquisa realizada em um hospital infantil de Toronto, no Canadá, avaliaram um livro dedicado à informação de pais cujos filhos receberam diagnóstico de autismo, intitulado *Autism Spectrum Disorder: Information for Parents*. Buscaram verificar a acessibilidade, a utilidade e a precisão do conteúdo do livro. Pais e profissionais pesquisados informaram que o livro apresentava informação concisa, compreensível e estimuladora de esperança. Também, citam que jamais o livro substituirá a relação entre os profissionais, o paciente e sua família, afirmando que todas as informações sobre autismo não cabem em um livro e os conhecimentos e informações vindas dos profissionais foram consideradas as fontes de informação mais confiáveis.

Importante destacar que foi organizado um evento alusivo ao dia 2 de abril na instituição co-participante do projeto e alguns pais participaram de uma mesa redonda sobre a família e a experiência do grupo, compartilhando seus depoimentos. Mais recentemente os pais, através do grupo *online*, estão organizando um piquenique com as famílias e os profissionais que participaram da Intervenção. Além do vínculo entre os pais que já se conhecem, o grupo *online* agregou dois novos participantes que também trocam experiências e informações.

Cabe ressaltar que as profissionais que coordenaram o grupo, a princípio, deixavam os pais livres para conversar. Faziam intervenções necessárias e pontuais em situações específicas

e, quando necessário, conversam individualmente. Um aspecto observado nas trocas de mensagens no grupo foi o uso dos conceitos e termos trabalhados durante os encontros. Os pais pontuavam e faziam questionamentos entre eles retomando os aspectos que aprenderam com a intervenção. *“Você fez alguma mudança brusca na rotina dele?”*, *“Será que a explicação foi clara?”*.

O grupo criou um vínculo e identidade própria. Foi desenvolvida uma logomarca que caracteriza a identidade visual do grupo. A identidade grupal tem forte impacto sobre a adesão e o estabelecimento dos fatores terapêuticos (MOTTA et al., 2007). A ideia surgiu dos próprios pais, que também sugeriram a confecção de uma camiseta. Acredita-se que estes aspectos evidenciam a validade social da intervenção, ou seja, os efeitos do grupo de pais. Além dos relatos dos pais que ocorreram em diversos momentos, evidenciando a importância do grupo na vida de suas famílias. Também as ações descritas evidenciam esse aspecto. Cabe ressaltar que todas as ações surgiram através da iniciativa dos próprios pais, sem que precisassem ser sugeridas pelos profissionais.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Intervenções com pais e famílias de crianças com TEA, em formatos individual ou grupal, têm sido estudadas nacional e internacionalmente com resultados promissores na diminuição dos problemas de comportamento característicos do Autismo. O presente estudo contribuiu ao demonstrar que o modelo de grupo de orientação pode ser uma maneira eficaz de proporcionar aos pais o suporte e os conhecimentos necessários para utilizarem as estratégias mais adequadas no manejo diário dos problemas de comportamento do filho com autismo.

O presente estudo pode representar um passo importante para o desenvolvimento de um modelo de intervenção que possibilita abranger um maior número de pessoas. O formato de grupo pode ser um modelo econômico e de validade social na prestação de serviços para as famílias de crianças com Autismo. Recomenda-se, para trabalhos futuros, a inserção de um grupo controle, assim como aumento do número amostral. A possibilidade de organizar-se um grupo de lista de espera que sirva como controle e receba a intervenção na sequência.

Os professores inseridos em uma intervenção paralela possibilitariam uma maior aproximação e um suporte também a esses profissionais. A partir do estudo foi possível observar que o trabalho interdisciplinar pode trazer contribuições ao contexto escolar, no que se refere ao conhecimento e orientação aos pais das crianças com autismo. Quando os pais não contam com apoio profissional da psicologia acabam trazendo suas demandas para o contexto escolar, fato que pode tornar-se um empecilho para o desenvolvimento do trabalho pedagógico por parte do professor. Ainda se ressalta o que outros estudos já observaram em relação aos professores não se sentirem preparados para tal manejo, pois sua formação não é voltada para a área clínica. Outros estudos já observaram que os professores referem necessidade de apoio de outros profissionais para auxiliar no manejo com seus alunos com autismo. Esses resultados demonstram que a tese de que a psicologia ao trabalhar com as famílias das crianças com autismo traz importantes contribuições para o contexto escolar.

Outra possibilidade é a de oferecer-se um suporte à distância para os pais que não conseguem acessar serviços de forma presencial através do uso de tecnologias, já que tal suporte se apresentou como uma ferramenta muito utilizada pelos pais neste estudo.

Um aspecto evidenciado no estudo é o referente à capacitação de profissionais para coordenar esse tipo de grupo. Percebeu-se aspectos importantes a serem considerados pelos profissionais que se envolvem com esse público e, particularmente, no formato de grupo.

Os pais de crianças com TEA geralmente são estudiosos do assunto, têm uma demanda enorme de falar de toda sua trajetória, apresentam uma rotina intensa de atividades e terapias,

têm outras tarefas, outros filhos e geralmente apresentam bastante fragilidade emocional. Os profissionais que se envolvem na coordenação de um grupo de pais devem desenvolver algumas habilidades, pois estas interferem na qualidade da implementação de uma maneira geral, na capacitação teórica e nas habilidades terapêuticas e de manejo de grupo.

Essas competências envolvem habilidades para estimular o potencial de ajuda entre os membros do grupo, habilidades de relacionamento, saber fazer perguntas abertas, ouvir com empatia, fazer autorrevelações pertinentes e revelar sentimentos adequadamente, quando os participantes relatam experiências dolorosas e situações de crescimento ou gratificantes. A atuação profissional qualificada potencializa a adesão dos participantes e promove uma relação de confiança (BERKEL et al., 2011).

Uma sugestão seria ampliar os serviços para que, no momento em que os pais estivessem participando do grupo, seus filhos estivessem realizando algum tipo de atividade. Essa prática foi estabelecida em alguns dos encontros da intervenção, visto que os encontros foram realizados na clínica-escola da faculdade de psicologia e havia alunos bolsistas participando do projeto. Porém, a sugestão seria que essa atividade em paralelo se realizasse com uma programação prévia, de maneira estruturada e com objetivos que fossem ao encontro do trabalho realizado com os pais. Acredita-se que essa possibilidade faria com que mais pais participassem dos encontros do grupo, visto que muitos ficaram limitados em função de não terem onde deixar o filho no horário que estariam participando do grupo.

Outra sugestão seria o grupo de orientação a pais ocorrer na escola, efetivando assim a aproximação e cooperação entre a psicologia e educação. Ressalta-se que o grupo foi coordenado por profissional da psicologia e teve como co-coordenadora uma educadora especial, enfatizando assim a interdisciplinaridade que o trabalho com esse público exige.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAMAS, B. S.; GESCHWIND, D. H. Connecting genes to brain in the autism spectrum disorders. **Arch Neurol.**, v. 67, n. 4, p. 395-399, apr. 2010.
- ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. **Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles**. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2001.
- ADAMS, L. **Group treatment for Asperger Syndrome: A Social skills curriculum**. London: Plural, 2006.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAILEY, K. M.; BLAIR, K. S. Feasibility and potential efficacy of the family-centered Prevent-Teach-Reinforce model with families of children with developmental disorders. **Res Dev Disabil**, United States, v. 47, p. 218-33, 2015.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, v. 84, n. 2, p. 191-215, 1977.
- BANDURA, A. Self-efficacy. In: RAMACHAUDRAN, V. S. (Ed.). **Encyclopedia of human behavior**. New York: Academic Press, 1994. 4v., p. 71-81, 1994.
- BARROS, P.; FALCONE, E. **Avaliação da empatia em crianças e adolescentes com síndrome de Asperger**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- BAUM, W. M. **Compreender o behaviorismo: comportamento, cultura e evolução**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- BEARSS, K. et al. Parent Training in Autism Spectrum Disorder: What's in a Name?. **Clinical Child and Family Psychology Review**, Nova York, v. 18, n. 2, p. 170-182, 2015.
- BEARSS, K. et al. A pilot study of parent training in young children with autism spectrum disorders and disruptive behavior. **Autism Dev Disord**, United States, v. 43, n. 4, p. 829-40, 2013.
- BECK, J. S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Tradução Sandra Costa. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BELISÁRIO FILHO, J. F.; CUNHA, P. **A Educação especial na perspectiva da inclusão escolar: transtornos globais do desenvolvimento**. Brasília: MEC/SEESP; Fortaleza: UFC, 2010. 9v.
- BENDERIX, Y.; NORDSTROM, B.; SILVBERG, B. Parents`experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home. **Autism**, v. 10, n. 6, p. 629-641, 2007.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina: Ciências Humanas e Sociais**, Londrina, v. 16, n. 2, p. 9-19, out. 1995.

BERKEL, C. et al. Putting de pieces together: An integrated model of program implementation. **Prevention Science**, v. 12, n. 1, p. 23-33, 2011.

BIELING, P. J.; McCABE, R. E.; ANTONY, M. M. **Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BLACHER, J.; MCINTYRE, L. L. Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 50, n. 3, p. 184-198, mar. 2006.

BOHANEK, M. A. et al. Family Narrative Interaction and Children's Sense of Self. **Family Process**, v. 45, n. 1, p. 39-45, 2006.

BOLSONI-SILVA, A. T.; PAIVA, M. M.; BARBOSA, C. G. Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 169-184, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652009000100012>>. Acesso em: 3 jul. 2018.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

BORDIN, I. A. et al. Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): An overview of the development of the original and Brazilian versions. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 13-28, 2013.

BOSA, C. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In: BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. (Org.). **Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 21-39.

BOSA, C. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 1, p. S47-53, 2006.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista. Brasília, DF: Presidência da república, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. **Inclusão: E. Educ. esp.**, Brasília, DF, v. 4, n. 1, p. 7-17, jan./jun. 2008.

BRIDI, F. R. S.; FORTES, C. C.; BRIDI FILHO, C. A. Educação e autismo: as sutilezas e as possibilidades do processo inclusivo. In: ROTH, B. W. (Org.). **Experiências educacionais inclusivas: Programa de educação inclusiva: direito à diversidade**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006.

CAMPBELL, D. T.; STANLEY, J. C. **Delineamentos experimentais e quase-experimentais de pesquisa** [Experimental and quasi-experimental research designs]. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

CHAMBRES, P. et al. Adult attitudes toward behaviors of a six-year-old boy with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 38, n. 7, p. 1320-1327, aug. 2008.

CHRISTNER, R. W. et al. Taking Cognitive-Behavior Therapy to School: A School-Based Mental Health Approach. **Journal of Contemporary Psychotherapy**, v. 37, p. 175-183, sep. 2007.

CLÉMENT, C.; SCHAEFFER, E. Évaluation de la validité sociale des interventions menées auprès des enfants et adolescents avec un TED. **Revue de Psychoéducation**, v. 39, n. 2, p. 207-218, 2010.

COLE, H. P.; LACEFIELD, W. E. Theories of learning, development, and psychoeducational design: Origins and applications in nonschool settings. **Viewpoints in Teaching and Learning**, v. 58, n. 3, p. 6-16, 1982.

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

DAGLI, I. A.; MUELLER, J.; WILLIAMS, C. A. Angelman syndrome. **GeneReviews**, Seattle, WA: University of Washington, 2015.

DARDAS, L. A.; AHMAD, M. M. Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with Autistic Disorder. **Research in Developmental Disabilities**, n. 35, p. 1326-1333, 2014.

DAVIES, S.; HALL, D. Contact a family: Professionals and parents in partnership. **Archives of Disease in Childhood**, v. 90, n. 10, p. 1053-1057, 2005.

DRAHOTA, A. et al. Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Daily Living Skills in Children with High-Functioning Autism and Concurrent Anxiety Disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 41, n. 3, p. 257-265, mar. 2011.

DURLAK, J. A. The importance of doing well in whatever you do: A commentary on the special section, "Implementation research in early childhood education. **Early Childhood Research Quarterly**, v. 25, n. 3, p. 348-357, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2010.03.003>>. Acesso em: 05/03/2018.

EINFELD, S. L.; ELLIS, L. A.; EMERSON, E. Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. **Journal of Intellectual and Developmental Disabilities**, v. 2, n. 36, p. 137-143, 2011.

EISENHOWER, A. S.; BAKER, B. L.; BLACHER, J. Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 49, n. 9, p. 657-671, Sep. 2005.

ELSABBAGH, M. et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. **Autism Res**, v. 3, n. 5, p. 160-179, 2012.

ESTES, A. et al. The Impact of Parent-Delivered Intervention on Parents of Very Young Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, p. 353-365, 2014.

FARMER, J.; REUPERT, A. Understanding Autism and understanding my child with Autism: An evaluation of a group parent education program in rural Australia. **Australian Journal of Rural Health**, v. 21, p. 20-27, 2013.

FÁVERO, M. Â.; SANTOS, M. A. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.18, n. 3, p. 358-369, 2005.

FERNANDES, F. D. Famílias com crianças autistas na literatura internacional. **Revista Soc. Brasileira Fonoaudiologia**, v. 14, n. 3, p. 427-432, 2009.

FERREIRA, P. P. T. **A Inclusão da Estrutura TEACCH na Educação Básica**. Frutal, MG: Prospectiva, 2016.

FISHER, P. H.; MASIA-WARNER, C.; KLEIN, R. G. Skills for social and academic success: a school-based intervention for social anxiety disorder in adolescents. **Clin Child Fam Psychol Rev.**, v. 7, n. 4, p. 241-249, dec. 2004.

FOMBONNE, E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. **Pediatr Res**, v. 6, n. 65, p. 591-598, 2009.

FREULER, A. C. et al. Parent reflections of experiences of participating in randomized controlled trial of a behavioral intervention for infants at risk of autism spectrum disorders. **Autism.**, v. 8, p. 1-10, 2013.

FRIEDBERG, R. D.; McCLURE, J. M. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

FRIEDBERG, R. D.; McCLURE, J. M. **A prática de clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, p. 83-94, abr. 2004.

GUSTEIN, S. E. **Autism Aspergers: Solving the relationship puzzle: A new developmental program that opens the door to lifelong social and emotional growth**. Texas: Future Horizons, 2000.

HASTINGS, R. P. Parental stress and behavior problems of children with developmental disability. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, v. 27, p. 149-160, 2002.

HARTLEY, S. L.; SIKORA, D. M.; MCCOY, R. Prevalence and risk factors of maladaptive behaviour in young children with Autistic Disorder. **J Intellect Disabil Res**, United States, v. 52, n. 10, p. 819-29, 2008.

HERZIG-ANDERSON, K. et al. School-Based Anxiety Treatments for Children and Adolescents. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 21, n. 3, p. 655-668, jul. 2012.

ILG, J. et al. Evaluation of a French parent-training program in young children with autism spectrum disorder. **Psychologie Française**, v. 63, n. 2, jun. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.12.004>>. Acesso em: 10 de ab de 2019.

JERUSALINSKY, A. Dar a palavra ao autista. In: JERUSALINSKY, A. (Org.). **Dossiê autismo**. Tradução: Jerusalinsky, A. R. N.; Parlato-Oliveira, E.; Gleis, P.; Kelly, R. E. O. G. São Paulo, SP: Instituto Langage, 2015. p. 12-17.

JESTE, S. S.; GESCHWIND, D. H. Disentangling the heterogeneity of autism spectrum disorder through genetic findings. **Nat Rev Neurol.**, v. 10, n. 2, p. 74-81, feb. 2014.

KAZDIN, A. E. et al. Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. **Clinical Psychology Review**, v. 17, n. 4, p. 375-406, 1997. DOI: 10.1016/S0272-7358(97)00012-3.

KAZDIN, A. E. **Parent management training: treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents**. New York: Oxford University Press, 2005.

KIM, H. W. et al. The role of coping in maintaining the psychological well-being of mothers of adults with intellectual disability and mental illness. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 47, n. 4, p. 313-327, jun. 2003.

LABBADIA, E. M.; CASTRO, L. L. Intervenções para pais de crianças e adolescentes em terapia cognitivo-comportamental. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **Psicoterapias: Abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 745-759.

LAURENT, E. O que nos ensinam os autistas. In: MURTA, A.; CALMON, A.; ROSA, M. (Org.). **Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte, MG: Scriptum Livros, 2012. p. 17-43.

MANSEL, W.; MORRIS, K. A survey of parents' reactions to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service. **Autism**, v. 8, n. 4, p. 387-407, 2004.

MARINHO, M. L. **Orientação de pais em grupo: Intervenção sobre diferentes queixas de comportamentos infantis**. 1999. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

MARTIN, G.; PEAR, J. **Modificação do comportamento: o que é e como fazer**. São Paulo: Roca, 2009.

MATOS, S. N.; MENDES, E. G. A proposta de inclusão escolar no contexto nacional de implementações das políticas educacionais. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 10, n. 16, p. 35-59, jan./jun. 2014.

MAZEFSKY, C. A.; HERRINGTON, J. D. Autism and anxiety: etiologic factors and transdiagnostic processes. In: DAVIS, T. E. III; WHITE, S. W.; OLLENDICK, T. H. (Ed.). **Handbook of Autism and Anxiety**. Heidelberg: Springer, 2014.

MORENO, J. L. **Psychodrama & group psychoterapy**. Virginia: American Society for Group Psychotherapy & Psychodrama, 1946.

MOTTA, K. A. et al. As trilhas essenciais que fundamentam o processo de desenvolvimento da dinâmica grupal. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 229-241, 2007.

MULLIGAM, J. et al. Evaluation of an Information Resource for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. **Autism Journal**, v. 14, n. 2, p. 113-126, mar. 2010.

NEUFELD, C. B. (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

OONO, I. P; HONEY, E. J; MCCONACHIE, H. Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). **Cochrane Database Syst Rev**, United Kingdom, v. 4, 2013.

ORRÚ, S. E. **Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar**. Rio de Janeiro: Wak, 2007.

PAULA, C. S. et al. Autism in Brazil: perspectives from science and society. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 2-5, feb. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302011000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jul. 2018.

PEREIRA, A. P. S. **Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce: Um Estudo Nacional sobre Práticas Profissionais**. 2009. 287p. Tese (Doutorado em Estudos da Criança) – Universidade do Minho, Largo do Paço, Braga, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1822/9808>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

PRICHARD, A. Book review: Families and positive behavior support: addressing problem behavior in family contexts. **Journal on Developmental Disabilities**, v. 11, n. 1, p. 93-97, 2004.

PIMENTEL, A. G. L.; FERNANDES, F. D. M. A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 171-178, jun. 2014.

RAMPAZO, S. M. A. **Terapia Ocupacional utilizando-se da teoria da Integração Sensorial e da Análise Aplicada do Comportamento para minimizar estereotípias de crianças com transtornos do espectro do autismo**. 2011. Monografia (Especialização em Ciências da Saúde) – Faculdade de ciências da saúde de São Paulo, São Paulo, 2011.

RESCORLA, L. et al. International epidemiology of child and adolescent psychopathology: 2. integration and applications of dimensional findings from 44 societies. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 51, n. 12 p. 1273-1283, dec. 2012.

ROGERS, S. J. et al. Autism Treatment in the First Year of Life: A Pilot Study of Infant Start a Parent-Implemented Intervention for Symptomatic Infants. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 12, n. 44, p. 2981-2995, 2014.

ROTTA, N. T.; BRIDI FILHO, C. A.; BRIDI, F. R. S. (Org.). **Neurologia e Aprendizagem: Abordagem Multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 47.

ROTTER, J. B. **The development and applications of social learning theory**. New York: Praeger, 1982.

ROUX, G.; SOFRONOFF, K.; SANDERS, M. A randomized controlled trial of group stepping stones triple P: a mixed-disability trial. **Family Process**, v. 3, n. 52, p. 411-424, 2013.

SALGADO, A. M. **Impasses e passos na inclusão escolar de crianças autistas e psicóticas: o trabalho do professor e o olhar para o sujeito**. 2012. 169p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2012.

SANKEY, C. et al. Supporting Parents of a Child with Autism Spectrum Disorder: The French Awakening. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3800>>. Acesso em: maio 2019.

SAULNIER, C.; QUIRMBACH, L.; KLIN, A. Avaliação clínica de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. (Org.). **Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. p. 159-171.

SCHMIDT, C. **Estresse, auto-eficácia e o contexto de adaptação familiar de mães de portadores de autismo**. 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 111-120, 2003.

SCHMIDT, C. et al. Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 222-235, abr. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872016000100017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jul. 2018.

SEMENSATO, M. R.; SCHMIDT, C.; BOSA, C. Grupo de familiares de pessoas com autismo: relatos de experiências parentais. **Aletheia** 32, p 183-194, 2010.

SHILLING, V. et al. Peer support for parents of children with chronic disabling conditions: A systematic review of quantitative and qualitative studies. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 55, p. 602-609, 2013.

SILVA, N. A. **Manejo de problemas de comportamento de crianças com transtorno do espectro autista: estudo piloto baseado em um programa de psicoeducação**. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2016.

SINGH, N. N. et al. Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) for mothers of adolescents with autism spectrum disorder: effects on adolescent's behavior and parental stress. **Mindfulness**, v. 5, p. 646-657, 2014.

SMITH, L. E.; GREENBERG, J. S.; MAILICK, M. R. The family context of autism spectrum disorders: influence on the behavioral phenotype and quality of life. **Child and Adolesc Psychiatr Clin N Am**, United States, v. 23, n. 1, 143-55, 2014.

SOLOMON, M.; PISTRANG, N.; BARKER, C. The benefits of mutual support groups for parents of children with disabilities. **American Journal of Community Psychology**, v. 29, p. 113-132, 2001.

SOUZA, A. P. D.; JOSE FILHO, M. A importância da parceria entre família e escola no desenvolvimento educacional. **Revista Ibero Americana de educacion**, v. 44, n. 7, p. 01-08, 2008.

STAHMER, A. C.; AKSHOOMOFF, N.; CUNNINGHAM, A. B. Inclusion for toddlers with autism spectrum disorders: the first ten years of a community program. **Autism**, California, v. 15, n. 5, p. 625-41, 2011.

STRAUSS, K. et al. Parent inclusion in Early Intensive Behavioral Intervention: The influence of parental stress, parent treatment fidelity and parent-mediated generalization of behavior targets on child outcomes. **Research in Developmental Disabilities**, Itália, v. 33, p. 688-703, 2012.

VELLOSO, R. Avaliação de linguagem nos transtornos do espectro do autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. (Ed.). **Transtornos do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. p. 209-214.

VERNON, T. W. et al. An Early Social Engagement Intervention for Young Children with Autism and their Parents. **J Autism Dev Disord**, v. 42, n. 12, p. 2702-2717, 2012.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014.

VISMARA, L. A.; ROGERS, S. J. Behavioral Treatments in Autism Spectrum Disorder: What do we Know? **Annu Rev Clin Psychol**, v. 6, p. 447-468, 2010.

WALTER, C. C. F.; NUNES, L. R. D. O. P. Comunicação alternativa para alunos com autismo no ensino regular. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 587-602, 2013.

WEBER, L. N. D.; BRANDENBURG, O. J.; SALVADOR, A. P. Programa de Qualidade na Interação Familiar (PQIF): Orientação e treinamento para pais. **Psico**, v. 37, n. 2, 2006.

WINGATE, M. et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2010. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 63, n. 2, p. 1-21, 2014.

WRIGHT, J. H. et al. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

WARREN, Z. et al. A Systematic Review of Early Intensive Intervention for Autism Spectrum Disorders. **Pediatrics**, v. 127, n. 5, may 2011.

WHITE, N.; HASTINGS, R. P. Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, v. 17, n. 3, p. 181-190, 2004.

WONG, J. D. et al. Stressful life events and daily stressors affect awakening cortisol level in midlife mothers of individuals with autism spectrum disorders. **Aging and Mental Health**, v. 16, n. 8, p. 939-949, may. 2012.

## APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Título do estudo: **GRUPO DE ORIENTAÇÃO COM PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO E A PERCEPÇÃO DOCENTE SOBRE OS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO**

Pesquisador responsável: Luciane Benvegnu Piccoloto e Carlo Schmidt

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Educação

Telefone e endereço postal completo: Ex: (55) 3220-8023. Avenida Roraima, 1000, prédio 16 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Educação

Eu Luciane Benvegnu Piccoloto, responsável pela pesquisa Grupo de Orientação a pais de crianças com Autismo: Lidando com problemas de comportamento, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende avaliar se a orientação a pais de crianças com autismo pode auxiliar os pais a lidar com problemas de comportamentos do filho com autismo. Acreditamos que ela seja importante porque possibilita os pais trabalhar em conjunto com os profissionais e, assim desenvolver estratégias para lidar com os problemas de comportamento que enfrentam no dia a dia com seus filhos. A partir do momento que os pais sentem-se capazes de lidar com os problemas que seus filhos apresentam também melhora a interação e convívio familiar.

**Procedimentos:** A execução da intervenção e a avaliação da sua efetividade será dividida em 4 fases. A Fase 1 envolverá administração dos Questionário sobre problemas de comportamento, Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes (CBCL) entre 6 e 18 anos, a Fase 2 corresponde à fase de execução da Intervenção (realização dos oito encontros em grupo com os pais) e utilização dos seguintes instrumentos: Checklist para controle de cumprimento das orientações por parte do cuidador, Lista de hierarquia e Registro de relato dos encontros; a Fase 3 envolve novamente a administração dos Questionário sobre principais dificuldades dos pais/cuidadores, Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes (CBCL) entre 6 e 18 anos e e questionário sobre satisfação dos cuidadores com o programa. Finalmente, a Fase 4 será realizado um encontro, após um mês de término da

intervenção, nessa fase o objetivo será avaliar a continuidade das estratégias desenvolvidas durante a intervenção e seu uso no dia a dia das famílias e possibilitar o compartilhamento e troca entre o grupo. Nesse encontro será reaplicado alguns dos instrumentos: Questionário sobre principais dificuldades dos pais/cuidadores, Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes (CBCL) entre 6 e 18 anos.

Sua participação constará de estar presente em todos os encontros.

**Riscos:** A participação nessa pesquisa não representará qualquer risco de ordem física, porém poderá haver algum constrangimento emocional ou psicológico. Se houver algum desconforto, constrangimento ou alteração de comportamento durante as intervenções, haverá a interrupção da entrevista ou intervenção e os participantes serão encaminhados para atendimento na clínica de estudos e intervenções em psicologia- CEIP, pertencente a esta instituição e localizada no Campus, prédio 74b, sala da Clínica escola.

**Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, com benefício direto para você, bem como benefícios que serão relevantes para o desenvolvimento do seu filho, levando em conta a aplicação da intervenção com ele, a qual será feita diretamente pelos pais.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Também serão utilizadas imagens.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos

da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

---

Assinatura do voluntário

---

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE****TERMO DE CONFIDENCIALIDADE****Título da pesquisa:**

**GRUPO DE ORIENTAÇÃO COM PAIS DE CRIANÇAS COM AUTISMO: E A PERCEPÇÃO DOCENTE SOBRE OS PROBLMEAS DE COMPORTAMENTO**

Pesquisador responsável: Carlo Schmidt e Luciane Benvegnu Piccoloto

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Programa de Pós graduação em Educação

Telefone para contato:

Local da coleta de dados:

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados através de registros e gravações das intervenções realizadas com os participantes. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no (a) sala número 3240 do Depto de Educação especial por um período de 5 anos sob a responsabilidade do Prof.(a) Carlo Schmidt e Pesquisadora Luciane Benvegnu Piccoloto. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.

Santa Maria, .....de ..... de 2017

---

Assinatura do pesquisador responsável

## ANEXO A – FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA FAMÍLIA

### FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA FAMÍLIA (EDEA, 2015) CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA - ANAMNESE

#### DADOS GERAIS

Nome da criança: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: (M) (F)  
 Endereço completo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Responsável: \_\_\_\_\_  
 Grau de parentesco com a criança: \_\_\_\_\_  
 Telefone (s) para contato: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

#### CONTEXTO FAMILIAR

Nome do pai: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_  
 Quem mora com a criança? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Quem permanece mais tempo com o filho(a): \_\_\_\_\_  
 Qual a rotina do filho(a)? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Costumam ter vida social (cinema, passeios, viagens)? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Descreva sobre irmãos: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Há a presença de doenças psiquiátricas na família? Quais? Quem? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Vocês possuem algumas das condições abaixo:

- a) Transtornos Mentais ( )
- b) Dificuldade de Aprendizagem ( )
- c) Transtorno psicológico ( )

Descreva a rotina da família: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA

### 1. Período Gestacional

Como foi a gravidez? \_\_\_\_\_

A mãe sofreu alguma complicação durante a gravidez? \_\_\_\_\_

A mãe usou medicamentos durante a gravidez? \_\_\_\_\_

A mãe sofreu de alguma doença durante este período? \_\_\_\_\_

Nasceu com \_\_\_\_\_ meses e \_\_\_\_\_ quilos.

Qual o tipo de parto? \_\_\_\_\_

Houve alguma dificuldade durante o procedimento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2. A criança hoje

A criança já sofreu alguma complicação física ou psicológica?

\_\_\_\_\_

Possui alergias? \_\_\_\_\_

Já apresentou quadro de epilepsia? \_\_\_\_\_

Tem algum problema de visão ou audição? \_\_\_\_\_

Apresenta restrição alimentar? \_\_\_\_\_

Presença de movimentos motores repetitivos? \_\_\_\_\_

Dificuldades no sono? \_\_\_\_\_

Andou com que idade? \_\_\_\_\_

Fala com o intuito de se comunicar? \_\_\_\_\_

Frequenta escola? \_\_\_\_\_

Dados da escola (nome, endereço, responsável, contato): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recebe acompanhamento especializado (nome, contato)? \_\_\_\_\_

Realiza atividades extra curriculares? Quais? \_\_\_\_\_

Reconhece números/ letras? \_\_\_\_\_

Sabe ler/ escrever? \_\_\_\_\_

Descreva as condutas da criança em ambiente familiar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descreva a conduta da criança em ambientes públicos/ escolar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Outras considerações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO – VERSÃO PAIS

### QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO – VERSÃO PAIS

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

De acordo com a legenda, marque um X abaixo do número que compreende a frequência que seu filho apresenta o comportamento citado sendo:

- 0 - não apresenta,
- 1 - apresenta às vezes,
- 2 - apresenta frequentemente,
- 3 - apresenta sempre.

No último item descreva algum comportamento que não seja contemplado nos itens acima, caso exista.

<b>PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Comportamento de birra como gritar, se jogar no chão, bater na parede ou em si mesmo.				
Dificuldade de Interação social como estabelecer conversa, compartilhar interesses com outras crianças.				
Dificuldade na fala ou de se expressar (gestos, expressões faciais) Repetição de frases, palavras ou diálogos (Ecolalia).				
Adesão a rotinas, padrões ritualizados de comportamentos (quer fazer sempre as coisas do mesmo jeito) Dificuldades de mudar rotinas (atividades, trajetos, alimentos, entre outros)				
Interesse restrito por determinados assuntos, atividades ou interesses. (brinca sempre com a mesma coisa, assiste somente um programa de Televisão, fala somente de um assunto)				
Presença de movimentos estereotipados e repetitivos do corpo (balança a cabeça, bate as mãos, balança os dedos)				
Intensa ou reduzida reação a estímulos sensoriais como barulhos, cheiros, dor, temperatura. (coloca a mão nos ouvidos quando tem barulho, cheira tudo o que pega, não reage a dor)				

<b>PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Dificuldade em manter contato visual (Não olha nos olhos quando conversa com outras pessoas)				
Comportamentos agressivos ou auto agressivos (bate a cabeça na parede, bate com as mãos na cabeça ou chuta, bate outras pessoas)				
Seu filho consegue de se vestir sozinho				
Seu filho consegue escovar os dentes e usar o banheiro sozinho				
Seu filho consegue tomar banho sozinho				
Descreva algum outro comportamento que seu filho apresenta e não foi citado acima				

Legenda: 0 não apresenta, 1 apresenta às vezes, 2 apresenta frequentemente, 3 apresenta sempre.

## ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO – VERSÃO PROFESSORES

### QUESTIONÁRIO SOBRE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO – VERSÃO PROFESSORES

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

De acordo com a legenda, marque um X abaixo do número que compreende a frequência que seu aluno apresenta o comportamento citado sendo:

- 0 - não apresenta,
- 1 - apresenta às vezes,
- 2 - apresenta frequentemente,
- 3 - apresenta sempre.

No último item descreva algum comportamento que não seja contemplado nos itens acima, caso exista.

<b>PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Comportamento de birra como gritar, se jogar no chão, bater na parede ou em si mesmo.				
Dificuldade de Interação social como estabelecer conversa, compartilhar interesses com os colegas.				
Dificuldade na fala ou de se expressar (gestos, expressões faciais) Repetição de frases, palavras ou diálogos (Ecolalia).				
Adesão a rotinas, padrões ritualizados de comportamentos (quer fazer sempre as coisas do mesmo jeito) Dificuldades de mudar rotinas (atividades, trajetos, alimentos, entre outros)				
Interesse restrito por determinados assuntos, atividades ou interesses. (brinca sempre com a mesma coisa, fala somente de um assunto)				
Presença de movimentos estereotipados e repetitivos do corpo (balança a cabeça, bate as mãos, balança os dedos)				
Intensa ou reduzida reação a estímulos sensoriais como barulhos, cheiros, dor, temperatura. (coloca a mão nos ouvidos quando tem barulho, cheira tudo o que pega, não reage a dor)				

<b>PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Dificuldade em manter contato visual (Não olha nos olhos quando conversa com outras pessoas)				
Comportamentos agressivos ou auto agressivos (bate a cabeça na parede, bate com as mãos na cabeça ou chuta, bate em outras crianças ou professor)				
O aluno tem dificuldade em ficar sentado na cadeira durante as atividades				
Seu aluno consegue usar o banheiro sozinho				
Descreva algum outro comportamento que seu aluno apresenta e não foi citado acima				

Legenda: 0 não apresenta, 1 apresenta às vezes, 2 apresenta frequentemente, 3 apresenta sempre.

## ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

### QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Para finalizarmos, gostaríamos de ter algumas opiniões suas em relação aos encontros do grupo:

NOME:
-------

IDADE:
--------

1. Os assuntos dos encontros estavam de acordo com seu interesse e necessidades?  
 Sim  
 Não  
 Algumas vezes  
 Justifique: \_\_\_\_\_
  
2. O grupo abordou assuntos novos e que você não tinha conhecimento?  
 Sim  
 Não  
 Algumas vezes  
 Justifique: \_\_\_\_\_
  
3. Os assuntos foram explicados de forma clara e simples?  
 Sim  
 Não  
 Algumas vezes  
 Justifique: \_\_\_\_\_
  
4. O grupo de pais atingiu suas expectativas?  
 Sim  
 Não  
 Algumas vezes  
 Justifique: \_\_\_\_\_
  
5. Os encontros deixaram de abordar algum assunto que você considera importante?  
 Sim  
 Não  
 Algumas vezes  
 Qual? \_\_\_\_\_
  
6. Você tem vontade de aplicar no seu dia a dia o que aprendeu no grupo?  
 Sim  
 Não  
 Algumas vezes  
 Justifique: \_\_\_\_\_
  
7. Você acredita que o que foi trabalhado no grupo ajuda você a lidar melhor com as dificuldades do seu filho?  
 Sim  
 Não  
 Algumas vezes  
 Justifique: \_\_\_\_\_

8. Você consegue aplicar os conhecimentos adquiridos no grupo no seu dia a dia?

( ) Sim

( ) Não

( ) Algumas vezes

Justifique: \_\_\_\_\_

9. Caso gostaria de fazer alguma observação, descreva nas linhas abaixo:

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANEXO E – TABELA SÍNTESE DOS ENCONTROS

**Tabela: Síntese dos encontros**

ENCONTRO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RECURSOS
<b>Primeiro Encontro</b>	- Apresentação e formação de vínculo	Explicação de forma dialogada Preenchimento dos questionários Espaço para troca de idéias e questionamentos Feedback do encontro	- Data show - Lousa - Papéis e lápis
<b>Segundo Encontro</b>	- Psicoeducação sobre o Autismo	Educação sobre o TEA Conceito e sintomas Tarefa de casa: Resumo do encontro e feedback	- Data show - Lousa - Papéis e lápis - Questionário
<b>Terceiro encontro</b>	Familiarização dos pais com os princípios teóricos que irão embasar suas aplicações praticas	Exposição dos pais sobre os problemas de comportamento dos filhos: Exemplos práticos trazidos pelos pais Elaboração da lista de hierarquia Feedback sobre o encontro Tarefa de casa Resumo do encontro e feedback	- Data show - Lousa -Papel e lápis
<b>Quarto Encontro</b>	Desenvolver estratégias para que os pais ajudem na melhora dos comportamentos dos filhos	Exposição dos pais sobre os problemas de comportamento dos filhos. Escolha do item da hierarquia de menor dificuldade de manejo dos pais para iniciar a intervenção Elaboração conjunta de estratégias de manejo Feedback sobre a atividade Tarefa de casa Resumo do encontro e feedback	- Data show - Lousa -Papel e lápis
<b>Quinto Encontro</b>	Trabalhando Habilidades e Apoiando os pais	Exposição dos pais sobre os problemas de comportamento dos filhos. Escolha de outro item da hierarquia para intervenção Elaboração conjunta de estratégias de manejo Feedback sobre a atividade Tarefa de casa Resumo do encontro e feedback	- Data show - Lousa -Papel e lápis
<b>Sexto Encontro</b>	Apoioando e melhorando a interação pais e filhos	Exposição dos pais sobre os problemas de comportamento dos filhos. Escolha de outro item da hierarquia para intervenção Elaboração conjunta de estratégias de manejo Feedback sobre a atividade Tarefa de casa Resumo do encontro e feedback	
<b>Sétimo Encontro</b>	Melhorar a interação pais-filho no dia-a-dia	Revisão da tarefa de casa, momento para os pais ventilarem seus sentimentos em relação aos momentos de difícil manejo com os filhos. Levantamento das principais dificuldades e possibilidade de troca de experiências entre os pais. Resumo da Sessão e feedback Tarefa de casa	- Data show - Lousa -Papel e lápis
<b>Oitavo Encontro</b>	Revisar as estratégias e reforçar os ganhos obtidos	Avaliação dos encontros Sugestões para novos grupos Resumo do que foi abordado ao longo dos encontros	- Data show - Lousa -Papel e lápis - Questionários

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

## ANEXO F – NORMAS DO GRUPO



Grupo de Orientação  
à Pais de Crianças com TEA

# Normas do Grupo

- > **A fim de que o grupo seja melhor aproveitado por todos, seguem algumas normas básicas a serem seguidas nos encontros:**
- > **O horário de início do grupo é as 13:30, assim é NECESSÁRIO que até as 13:45 todos integrantes estejam presentes para o bom andamento do grupo;**
- > **Ao final dos oito encontros será emitido um certificado de participação do grupo, por isso é necessário NÃO ocorrerem faltas;**
- > **Os participantes devem comprometer-se a NÃO FALTAR\*, pois os encontros são interligados, logo as tarefas a serem desenvolvidas no encontro seguinte dependem da participação do encontro prévio;**
- > **Para o bom andamento dos encontros é necessário que os participantes não falem ao mesmo tempo que outros, pois informações importantes podem ser perdidas neste momento;**
- > **As tarefas propostas para fazer em casa são importantes, pois dão continuidade ao trabalho realizado no encontro e precisam ser cumpridas.**
- > **O objetivo do grupo é o trabalho em equipe, contamos com a colaboração de todos!!**

\*Casos de emergência devem ser discutidos individualmente.

## ANEXO G – SLIDES SOBRE TEA

### NOMECLATURA E DIAGNÓSTICO



### DSM-5: O QUE MUDOU?

- Ressaltada a necessidade de **fontes múltiplas de informação**, incluindo observação clínica especializada, relatos de pais, cuidadores e professores;
- São fornecidos exemplos de comportamento para diferentes idades cronológicas e níveis de linguagem nos subdomínios
- **Comportamentos sensoriais incomuns**, são explicitamente incluídos dentro de um subdomínio de comportamentos motores e verbais estereotipados

DSM-IV: Sintomas iniciam antes dos 3 anos

DSM-5: devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades

### Mudanças recentes na classificação

Transtornos Globais do Desenvolvimento (DSM-IV)



(DSM-5) O que mudou nos critérios e categorias?

### DSM-5 – CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

- **Preencher Todos os itens (1, 2 e 3) da Comunicação Social**
  - 1. Déficits de reciprocidade sócio-emocional; que variam de abordagem social atípica e falhas na conversação recíproca devido à redução do compartilhamento de interesses, emoções e afetos, até a total ausência de iniciativa para uma interação social.
  - 2. Déficits em comportamentos de comunicação não verbais utilizados para a interação social, que vão desde pobreza de integração da comunicação verbal e não verbal, alterações no contato visual e linguagem corporal, ou déficits na compreensão e uso da comunicação não verbal, até a falta total de expressões faciais ou gestos.

### DSM-5: O QUE MUDOU?

- Refirida do termo Transtornos Globais do Desenvolvimento
  - Sintomas não são "globais", mas específicos ao domínio da comunicação social e comportamentos
- Imersão dos TGDs em um diagnóstico único: TEA
  - Evidências científicas e prática clínica mostram que um espectro único reflete melhor a apresentação dos sintomas, curso do desenvolvimento e respostas a tratamentos;
  - Separação dos TEA do desenvolvimento típico é válida e confiável, enquanto a separação dos transtornos entre si não.
- Três domínios se tornaram dois:
  - Interação, comunicação e comportamentos
  - Comunicação social e comportamentos

### DSM-5 – CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

- **Preencher Todos os itens (1, 2 e 3) da Comunicação Social**
  - 3. Déficits no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos apropriados ao nível de desenvolvimento (além daqueles com os cuidadores), que vão desde dificuldades de adaptação do comportamento para se adequar a diferentes contextos sociais, dificuldades na partilha de brincadeiras imaginativas e em fazer amigos até uma aparente ausência de interesse nas pessoas.

## DSM-5 – CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

- ▶ Preencher pelo menos 2 dos 4 itens para Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividade:
  - ▶ 1. Fala, movimentos motores ou uso de objetos de forma estereotipada ou repetitiva, (Ex.: estereotípias motoras, ecolalia alinhar brinquedos ou girar objetos);
  - ▶ 2. Aderência excessiva à rotinas, padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, ou resistência excessiva à mudança; (Ex.: rituais motores, insistência no mesmo trajeto ou alimentos, perguntas repetitivas ou ansiedade extrema frente a mudanças).

## DSM-5 – ESPECIFICADORES

Clinicos serão orientados a descrever as variações individuais por especificadores (subgrupos)

- ▶ Especificadores:
  - ▶ Habilidade cognitiva (DM)
  - ▶ Habilidades de linguagem
  - ▶ Associação com condição médica, genética ou fator ambiental conhecido (autismo sintromico)
  - ▶ Associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental (comorbidades)

Diagnóstico → Intervenção

## DSM-5 – CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

- ▶ Preencher pelo menos 2 dos Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividade:
  - ▶ 3. Interesses altamente restritos e rígidos que são anormais em intensidade ou foco (Ex.: forte apego ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscrito ou perseverantes).
  - ▶ 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente (Ex.: aparente indiferença à dor/calor/frio, resposta atípica a sons ou texturas específicas, comportamento excessivo de cheirar ou tocar objetos, fascínio com luzes ou girar objetos).

## DSM-5 – NÍVEIS DE APOIO

Gravidade	Comunicação social	Comportamentos
Nível 3 Apoio muito substancial	Grave prejuízo no funcionamento verbal e não verbal, limitação importante na interação social	Inflexibilidade e dificuldade para lidar com mudanças causando grande sofrimento
Nível 2 Apoio substancial	Prejuízos sociais aparentes, interação diminuída ou estranha	Inflexibilidade e dificuldades com mudanças frequentes
Nível 1 Exige apoio	Na ausência de apoio há dificuldades na comunicação social verbal e não verbal	Inflexibilidade e dificuldades com mudanças interferem no funcionamento