



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Joelma Fabiano de Souza


**Programa de intervenção online em práticas parentais e habilidades sociais
educativas para familiares de filhos com Transtorno do Espectro Autista**

Rio de Janeiro

2023

Joelma Fabiano de Souza

**Programa de intervenção online em práticas parentais e habilidades sociais educativas
para familiares de filhos com Transtorno do Espectro Autista**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicologia Social.

Orientadora: Prof.^a Dra. Patricia Lorena Quiterio

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

S729 Souza, Joelma Fabiano de
Programa de intervenção online em práticas parentais e habilidades sociais
educativas para familiares de filhos com Transtorno do Espectro Autista/ Joelma
Fabiano de Souza. – 2023.
168 f.

Orientadora: Patricia Lorena Quiterio.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Instituto de Psicologia.

1. Psicologia social – Teses. 2. Habilidades sociais – Teses. 3. Autismo –
Teses. I. Quiterio, Patricia Lorena. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Instituto de Psicologia. III. Título.

bs CDU 316.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Joelma Fabiano de Souza

**Programa de intervenção online em práticas parentais e habilidades sociais educativas
para familiares de filhos com Transtorno do Espectro Autista**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicologia Social.

Aprovada em 29 de junho de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a. Patricia Lorena Quiterio (Orientadora)

Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dr.^a. Vanessa Barbosa Romera Leme

Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dr.^a. Márcia Fortes Wagner

Faculdade Meridional – IMED

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha querida amiga **Jacqueline Maia**, que me inspirou a escrever um Programa de Orientação para os Pais com filhos com autismo, e assim ingressar no mestrado.

AGRADECIMENTOS

O percurso de um trabalho de mestrado se assemelha a uma viagem longa, cheia de desafios, momentos de tristeza, incertezas, mas também de alegrias e obstáculos superados ao longo do caminho. Embora seja um processo solitário para o pesquisador, essa jornada é enriquecida pelos valiosos contributos de várias pessoas, que desempenham um papel indispensável em cada etapa da caminhada, ajudando a encontrar o melhor rumo e chegar a um bom porto.

Agradeço primeiramente a **Deus**, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta vida. Obrigado por me permitir errar, aprender e crescer, por Seu favor, Seu infinito amor, pela Sua voz que não me permitiu desistir e principalmente por ter me dado uma família tão especial, enfim, muito obrigado por tudo.

À minha **mãe** e ao meu **pai** deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação, abnegação, compreensão que vocês me dão a cada novo dia. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter pais tão especiais.

Ao meu amado esposo **Anderson**, por todo amor, carinho, compreensão e apoio em tantos momentos difíceis desta caminhada. Obrigado por permanecer ao meu lado, ser presente de cada dia, pelo seu amor dispensados a nossa família, por saber me fazer feliz.

Ao meu príncipe **Isaac**, por todo amor incondicional que você sempre me deu. Inúmeras foram as vezes que, às 3 ou 4 horas da manhã, após concluir alguma parte da escrita deste trabalho, fui até o seu quarto e lá permaneci, feliz por você fazer parte da minha vida. A sua vida é o reflexo mais perfeito da existência de Deus.

Às minhas queridas irmãs **Jane e Jéssica**, que compartilham comigo a minha alegria, e por terem me presenteado com sobrinhos maravilhosos **Victor Hugo, Arthur, Antonela e Matias**, que dão cor à minha vida.

Aos meus sogros **Joaquim e Adalzisa**, meus cunhados **Marcos e Mariza** pelo incentivo, acolhimento e orações. Sou grata a Deus por ter me presenteado vocês.

À Prof.^a Dr.^a **Patricia Lorena Quiterio**, por me receber como aluna de mestrado no seu laboratório, agradeço a orientação exemplar pautada por um elevado e rigoroso nível científico, um interesse permanente e fecundo, uma visão crítica e oportuna, os quais contribuíram para enriquecer, com grande dedicação, passo-a-passo, todas as etapas subjacentes ao trabalho realizado. Agradeço por todo saber que me transmitiu.

Agradeço às professoras **Dr^a. Márcia Fortes Wagner e Dr^a. Vanessa Barbosa Romera Leme**, membras da Banca de Qualificação e Defesa de Dissertação de Mestrado, sugestões, conselhos e interesse em contribuir para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos **colegas do LADIS**, companheiros de jornada, por todas as contribuições, pelas trocas, pelos deliciosos momentos de aprendizagem, pelo apoio no desenvolvimento deste estudo, na organização dos formulários e dados estatísticos.

Aos queridos amigos que o mestrado me permitiu conhecer na UERJ, **Douglas André**, por ter contribuído como co-facilitador na “Roda de Conversa” e no “Grupo Intervenção”, com excelentes contribuições; **Daiane Passos**, pela sua contribuição como co-facilitadora na etapa de “Roda de Conversa”, muito ajudou neste momento da pesquisa; e **Jenniffer Pires**, pela parceria ao longo do mestrado, me encorajando em cada etapa vivenciada; agradeço a vocês pelo o carinho, amizade e por não soltarem a minha mão nos momentos mais desafiadores e tensos.

Agradeço aos meus amigos “UTDenses” profissionais de apoio, monitores, professores e equipe técnica-pedagógica que desde início vibraram e me apoiaram no ingresso na pós-graduação. Em especial, às amigas **Aila Hirose, Ana Cristina, Patrícia Blasquez e Jacqueline Maia**, pela amizade, escuta e sempre acreditarem que o POFF-TEA daria certo.

À coordenadora da UTD-TEA, **Priscila Bahia**, por autorizar a pesquisa na instituição e apoiar o projeto, agradeço a sua amizade, carinho, compreensão e incentivo.

Muito obrigada aos membros do **Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UERJ** pelo suporte, em especial **aos professores do programa**. Seus ensinamentos foram muitos e transcendem os limites da Universidade, certamente contribuíram positivamente para a minha formação.

E por fim, agradeço aos verdadeiros protagonistas desta pesquisa os **pais, mães, avós e responsáveis** de filhos matriculados na UTD (TEA). Expresso minha profunda gratidão aos familiares que generosamente participaram deste estudo, pois foi por meio de suas experiências únicas e singulares que o POFF-TEA ganhou vida de forma notável e significativa. Grata pela confiança depositada em nossa equipe de pesquisa, permitindo que estivéssemos presentes em suas jornadas e nos tornássemos testemunhas privilegiadas das suas trajetórias. Cada história compartilhada foi uma fonte de inspiração e motivação para a realização deste estudo, impulsionando-nos a buscar soluções e estratégias que pudessem efetivamente beneficiar todos vocês participantes. É por meio de suas vozes e experiências que se torna possível avançar na compreensão e no apoio às famílias de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

Ninguém escapa ao sonho de voar, de ultrapassar os limites do espaço onde nasceu, de ver novos lugares e novas gentes. Mas saber ver em cada coisa, em cada pessoa, aquele algo que a define como especial, um objeto singular, um amigo, é fundamental. Navegar é preciso, reconhecer o valor das coisas e das pessoas, é mais preciso ainda!

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

SOUZA, J. F. Programa de Intervenção Online em Práticas Parentais e Habilidades Sociais Educativas para Familiares de Filhos com Transtorno do Espectro Autista. 2023. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

A família propicia o primeiro e mais importante contexto interpessoal para o desenvolvimento humano e, como resultado, as relações familiares influenciam a saúde mental das crianças. O Transtorno do Espectro Autista é marcado por déficits nas dimensões sócio comunicativa e comportamental. Dada a complexidade da condição, as intervenções precisam ser direcionadas às necessidades de cada indivíduo e consistem na prestação, por parte de uma equipe transdisciplinar, de serviços dirigidos à família. A finalidade é reduzir ao máximo os efeitos dos fatores de risco e fortalecer o sistema familiar. Assim, o acompanhamento, a orientação e o apoio para os pais de crianças com autismo são ferramentas importantes para auxiliar no desenvolvimento ou ampliação de práticas parentais positivas e de habilidades sociais educativas dos pais. Doravante do campo teórico-prático e baseado em evidências das Habilidades Sociais Educativas Parentais, o objetivo do estudo é avaliar os efeitos do programa de intervenção on-line nas habilidades sociais educativas parentais, nas práticas parentais e na competência parental em familiares de filhos com autismo e os específicos são: (1) caracterizar o repertório de habilidades sociais educativas parentais, estilos parentais e competência parental dos familiares de filhos com autismo; (2) implementar o Programa de Intervenção *Online* em Práticas Parentais e Habilidades Sociais Educativas para Familiares de Filhos com autismo por meio de medidas de pré-intervenção, processuais e pós-intervenção, comparando os grupos de intervenção e controle; e (3) orientar familiares de filhos com autismo, apresentando reflexões e estratégias para promover repertório de práticas parentais positivas e habilidades sociais educativas parentais. Participam do estudo 89 familiares divididos em três grupos de intervenção (n=60) e um grupo controle (n=29). A intervenção ocorreu no formato on-line (*Google Meet*) composta por 11 encontros. A avaliação das necessidades realizou-se por meio de rodas de conversa. Os instrumentos utilizados, no pré- e pós-intervenção, junto aos grupos intervenção e controle são: Ficha de inscrição; Critério Brasil; Inventário de Habilidades Sociais Educativas Parentais; Inventário de Estilos Parentais; Escala de Senso de Competência Parental e somente com os Grupos de Intervenção – Formulário de avaliação dos resultados. Como instrumentos processuais foram utilizados o Impacto imediato da sessão e Tarefas de casa. A avaliação de processo indicou o envolvimento dos familiares com a intervenção, observados por meio da adesão aos encontros e a realização das tarefas de casa. Ademais, a avaliação processual favoreceu a construção de evidências da funcionalidade do programa e permitiu compreensão da assimilação das habilidades sociais educativas e novas práticas parentais que foram trabalhadas com os participantes. Os resultados do pós-teste indicaram que a intervenção promoveu o repertório de habilidades sociais educativas nos pais, assim como práticas parentais positivas, melhorou positivamente o senso de competência parental. A avaliação final qualitativa, por meio dos registros positivos dos familiares, destacou a eficácia das condições do POFF-TEA. Conclui-se que a intervenção evidenciou alguns indicadores de efetividade, podendo ser considerado como uma alternativa para suporte e orientação aos pais, visando promover bem-estar e o progresso dos filhos com autismo. Estudos de seguimento devem ser realizados para confirmar a efetividade do programa.

Palavras-chave: Habilidades sociais educativas. Práticas parentais. Família. Intervenção. Transtorno do espectro autista.

ABSTRACT

SOUZA, J. F. Online Intervention Program in Parenting Practices and Educational Social Skills for Families of Children With Autistic Spectrum Disorder. 2023. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

The family provides the first and most important interpersonal context for human development and, as a result, family relationships influence the mental health of children. Autism Spectrum Disorder is marked by deficits in the social-communicative and behavioral dimensions. Given the complexity of the condition, interventions need to be targeted to the needs of each individual and consist of a transdisciplinary team providing family-oriented services. The goal is to reduce the effects of risk factors as much as possible and to strengthen the family system. Thus, monitoring, guidance, and support for parents of children with autism is an important tool to assist in the development or expansion of positive parenting practices and parents' social educational skills. Henceforth from the theoretical-practical and evidence-based field of Parenting Social Educational Skills, the aim of the study is to evaluate the effects of online intervention program on parenting social educational skills, parenting practices and parenting competence in family members of children with autism and the specifics are: (1) characterize the repertoire of parental educational social skills, parenting styles, and parenting competence of family members of children with autism; (2) implement the Online Intervention Program in Parenting Practices and Educational Social Skills for Family Members of Children with Autism through pre-intervention, procedural, and post-intervention measures, comparing the intervention and control groups; and (3) guide family members of children with autism by presenting reflections and strategies to promote repertoire of positive parenting practices and parental educational social skills. Participants in the study included 89 family members divided into three intervention groups (n=60) and one control group (n=29). The intervention took place in an online format (Google Meet) consisting of 11 meetings. The needs assessment was carried out through conversation rounds. The instruments used in the pre- and post-intervention, with the intervention and control groups are: Registration form; Criterion Brazil; Inventory of Social Educational Parenting Skills; Inventory of Parenting Styles; Sense of Parenting Competence Scale and only with the Intervention Groups - Results Evaluation Form. Immediate Impact of the session and Homework assignments were used as process instruments. The process evaluation indicated the involvement of family members with the intervention, observed by means of adherence to the meetings and the completion of homework assignments. Furthermore, the process evaluation favored the construction of evidence of the program's functionality and allowed an understanding of the assimilation of social educational skills and new parenting practices that were worked on with the participants. The results of the post-test indicated that the intervention promoted the parents' repertoire of social skills, as well as positive parenting practices, and positively improved their sense of parenting competence. The final qualitative evaluation, through the positive records of family members, highlighted the effectiveness of the POFF-TEA conditions. It is concluded that the intervention evidenced some indicators of effectiveness, and can be considered as an alternative for support and guidance to parents, aiming to promote well-being and the progress of their children with autism. Follow-up studies should be carried out to confirm the effectiveness of the program.

Keywords: Social educational skills. Parenting practices. Family. Intervention. Autism spectrum disorder.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Critério diagnóstico do TEA, segundo o DSM-5.....	26
Figura 2 - Modelo de estilo parental.....	41
Figura 3 - Principais efeitos de um repertório elaborado de habilidades sociais.....	51
Figura 4 - Modelo lógico de intervenção.....	74
Figura 5 - Esquema sequencial da coleta de dados.....	81
Figura 6 - Estrutura dos encontros do Programa de Orientação para Familiares de Filhos com TEA.....	88
Figura 7 - Temas sugeridos pelas famílias nas rodas de conversa.....	91
Figura 8 - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) – roda de conversa.....	92
Figura 9 - Nuvem de palavras ativas – Roda de Conversa.....	93
Figura 10 - Análise Fatorial por Correspondência (AFC) – Roda de Conversa.....	94
Figura 11 - Nuvem de palavras (antes e após a intervenção).....	110

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Portfólio das habilidades sociais educativas – pais.....	56
Tabela 2 - Caracterização Demográfica dos Participantes do Grupo Intervenção e Controle.....	72
Tabela 3 - Descrições dos objetivos, recursos e conteúdos do Programa de Orientação para Familiares de Filhos com TEA.....	84
Tabela 4 - Análise inferencial de comparação das variáveis dos IHSE-P em função da variável momento e grupo em familiares.....	96
Tabela 5 - Análise inferencial de comparação das variáveis dos IEP em função da variável momento e grupo em familiares.....	99
Tabela 6 - Análise inferencial de comparação das variáveis dos PSOC em função da variável momento e grupo em familiares.....	103
Tabela 7 - Análise descritiva das variáveis quantitativas do IEP, PSOC e IHSE-P em familiares.....	104
Tabela 8 - Análise descritiva das variáveis qualitativas nominais e frases mais assinaladas do impacto imediato da sessão em familiares do Grupo Intervenção.....	106
Tabela 9 - Análise descritiva das variáveis qualitativas nominais de adesão às tarefas de casa em familiares do Grupo Intervenção.....	109
Tabela 10 - Análise inferencial da proporção de categorias da adesão às tarefas de casa em familiares do Grupo Intervenção.....	109

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Applied Behavior Analysis
ADI-R	Entrevista Diagnóstica do Autismo-Revisada
ADOS-G	Programa de Observação Diagnóstica do Autismo-Genérico
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AFC	Análise Fatorial por Correspondência
AH/SD	Altas Habilidades/Superdotação
APA	Associação Americana de Psiquiatria
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CARS	Childhood Autism Rating Scale
CBCL	Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência
CDA	Comissão Divulgadora do Autismo
CDC	Centro de Controle de Doenças e Prevenção
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CID-11	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DI	Deficiência Intelectual
DSM I	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais I
DSM II	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais II
DSM-III	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais III
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais IV
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5
EUA	Estados Unidos da América

GC	Grupo Controle
GI	Grupo Intervenção
GEAPPA	Grupo de Estudo e Apoio a Profissionais e Pais de Autista
HIS-Del Prette	Inventário de Habilidades Sociais
HSE	Habilidades Sociais Educativas
HSE-P	Habilidades Sociais Educativas Parentais
IEP	Inventário de Estilos Parentais
IHSE-P	Inventário de Habilidades Sociais Educativas Parentais
IRTEA Educ	Instrumento de Rastreamento para Crianças com Transtorno do Espectro Autista no contexto educacional
IY	The Incredible years
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MBDH	Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano
M-CHAT	Escala Modified Checklist for Autism in Toddlers
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAEE	Público-Alvo da Educação Especial
PECS	Picture Exchange Communication System
PNEE	Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas
POFF-TEA	Programa de Orientação para Familiares de Filhos com TEA
PPCT	Pessoa-Processo-Contexto-Tempo
PSOC	Escala de Senso de Competência Parental
QI	Coeficiente de Inteligência
QNF	Questionário sobre as Necessidades das Famílias
RAF	Inventário de Recursos do Ambiente Familiar

SRM	Sala de Recursos Multifuncional
SSRS/BR	Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais
STs	Segmentos de textos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children)
TGD	Transtornos Globais do Desenvolvimento
THS	Treinamento em Habilidades Sociais
TID	Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UTD	Unidade de Trabalho Diferenciado
UTD-TEA	Unidade de Trabalho Diferenciado-Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	18
1	UM OLHAR DIFERENCIADO AOS PAIS DE FILHOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	23
1.1	Histórico do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.....	23
1.2	As abordagens educacionais frente a educandos com Transtorno do Espectro Autista.....	30
1.3	Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano e a família.....	34
1.4	O Transtorno do Espectro Autista e a família.....	37
2	ESTILOS PARENTAIS, PRÁTICAS PARENTAIS E COMPETÊNCIA PARENTAL.....	40
2.1	Estilos Parentais e Práticas Parentais.....	40
2.1.1	<u>Estilos Parentais</u>	40
2.1.2	<u>Práticas Parentais</u>	43
2.2	Competência Parental.....	45
3	AS HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS NA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS ADEQUADOS DOS FILHOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	49
3.1	Habilidades sociais: conceitos teórico-práticos.....	49
3.2	Habilidades sociais educativas.....	53
3.3	Habilidades sociais educativas parentais.....	55
4	PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO EM PRÁTICAS PARENTAIS E HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS.....	60
5	JUSTIFICATIVA.....	66

6	PERGUNTAS DE PESQUISA, OBJETIVOS E HIPÓTESES.....	68
6.1	Perguntas de pesquisa.....	68
6.2	Objetivos.....	68
6.2.1	<u>Geral.....</u>	68
6.2.2	<u>Específicos.....</u>	68
6.3	Hipóteses.....	68
7	MÉTODO.....	69
7.1	Local da pesquisa.....	69
7.2	Considerações éticas.....	69
7.3	Participantes.....	70
7.3.1	<u>Avaliação das necessidades: roda de conversa.....</u>	70
7.3.2	<u>Programa de intervenção.....</u>	71
7.4	Modelo lógico da intervenção.....	72
7.5	Instrumentos.....	74
7.5.1	<u>Avaliação das necessidades.....</u>	74
7.5.1.1	Roteiro semiestruturado para a roda de conversa (Apêndice C).....	74
7.5.1.2	Entrevista semiestruturada para a roda de conversa.....	74
7.5.2	<u>Intervenção: Avaliação pré- e pós-intervenção (GI e GC).....</u>	74
7.5.2.1	Ficha de inscrição	74
7.5.2.2	Critério Brasil.....	74
7.5.2.3	Inventário de Habilidades Sociais Educativas Parentais (IHSE-P).....	76
7.5.2.4	Inventário de Estilos Parentais (IEP).....	76
7.5.2.5	Escala de Senso de Competência Parental (PSOC).....	77
7.5.3	<u>Avaliação de processo (GI).....</u>	78
7.5.3.1	Impacto imediato da sessão.....	78

7.5.3.2	Tarefas de casa.....	78
7.5.4	<u>Avaliação ao final da intervenção (GI)</u>	78
7.5.4.1	Formulário de avaliação dos resultados (Anexo B).....	78
7.6	Procedimentos	79
7.6.1	<u>Coleta de dados</u>	79
7.6.1.1	Roda de conversa.....	81
7.6.1.2	Intervenção.....	82
7.6.2	<u>Análise de dados</u>	89
7.6.2.1	Roda de conversa.....	89
7.6.2.2	Intervenção.....	90
8	RESULTADOS	91
8.1	Roda de conversa	91
8.2	Intervenção	94
8.2.1	<u>Inventário de Habilidades Sociais Educativas Parentais (IHSE-P)</u>	94
8.2.2	<u>Inventário de Estilos Parentais (IEP)</u>	97
8.2.3	<u>Escala de Senso de Competência Parental (PSOC)</u>	100
8.2.4	<u>Impacto imediato da sessão</u>	104
8.2.5	<u>Tarefas de casa</u>	104
8.2.6	<u>Formulário de avaliação dos resultados</u>	109
9	DISCUSSÃO	111
9.1	Caracterização dos dados demográficos	113
9.2	Avaliação das necessidades: Roda de conversa	114
9.3	Avaliação da efetividade do POFF-TEA: pré-teste e pós-teste	118
9.3.1	<u>Habilidades Sociais Educativas Parentais</u>	118
9.3.2	<u>Estilos Parentais</u>	121

9.3.3	<u>Competência Parental</u>	124
9.4	Avaliação de processo do POFF-TEA	126
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
	REFERÊNCIAS	135
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Familiars do Grupo Experimental.....	151
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Familiars do Grupo Controle.....	154
	APÊNDICE C - Roteiro da Roda de Conversa.....	157
	APÊNDICE D – Autorização para uso do instrumento IHSE-P (ambiente virtual).....	161
	APÊNDICE E - Autorização para uso do instrumento IEP (ambiente virtual).....	162
	APÊNDICE F - Autorização para uso do instrumento PSOC (ambiente virtual).....	163
	APÊNDICE G - Cronograma da roda de conversa e da intervenção.....	164
	ANEXO A – Autorização da UTD-TEA.....	166
	ANEXO B - Formulário de Avaliação de Resultados Pós-Intervenção.....	167

INTRODUÇÃO

Iniciei minha caminhada profissional como psicóloga na área da psicologia educacional em 2013, atuando em um Atendimento Educacional Especializado (AEE) para crianças e adolescentes com autismo. O serviço está vinculado à Secretaria de Educação, Ciência e Tecnologia da Prefeitura Municipal de Angra dos Reis e é executado na Unidade de Trabalho Diferenciado (UTD).

A UTD foi criada por meio do Decreto nº 5.300, de 21 de maio de 2007, e tem como proposta oferecer AEE para estudantes com Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) e para estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O atendimento para os educandos com TEA é oferecido na Rua Juiz Orlando Caldelas, nº 183, Parque das Palmeiras, Angra dos Reis. Para os educandos com Altas Habilidades/Superdotação e com Deficiência Intelectual, é oferecido em um anexo da UTD, que funciona na E.M. Júlio Cesar de Almeida Lorangeira, localizada na Avenida Luigi de Amêndola s/nº, Balneário, Angra dos Reis. Ressaltamos que estes serviços são amparados por lei, que garante AEE para estudantes considerados público-alvo da educação especial.

Os educandos da UTD-TEA, em sua maioria, têm vivência escolar desde a educação infantil, fazem acompanhamento na rede de saúde pública. A UTD-TEA atende a proposta de inclusão do Ministério da Educação (MEC), por meio do AEE, no qual as crianças e adolescentes são atendidos no contraturno do seu horário regular de aula, com professores especializados que os atendam levando em conta suas especificidades, dentro de um planejamento já elaborado previamente. Assim, dispõe o MEC através das Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o AEE na educação básica, regulamentado pelo Decreto nº 6.571, de 18 de setembro de 2008. O AEE complementa e/ou suplementa a formação do aluno, visando a sua autonomia na escola e em outros ambientes, constituindo oferta obrigatória pelos sistemas de ensino.

O desejo de estudar habilidades sociais educativas parentais, teve início na minha prática profissional como psicóloga educacional atuando no AEE. Tive a oportunidade de realizar uma formação para educadores na UTD-TEA em 2015, com a Dra. Patricia Lorena Quiterio, além do contato diário com pais, mães e responsáveis de filhos com autismo, com demandas em relação a problemas de comportamento dos filhos. A procura pela orientação ocorreu em função da dificuldade em relação à prática da educação que se reflete no contexto educacional e social, por meio da falta de disciplina, falta de limites, violência doméstica, falta de conhecimento

frente às características e demandas do TEA, como aspectos relacionados a interação social, aprendizagem, linguagem e outros.

Os familiares chegam aflitos, angustiados e se sentindo fracassados no exercício da parentalidade. Culpa, vergonha, pressão social, impotência são alguns dos sentimentos trazidos pelos pais que se queixam da falta de rede de apoio, de orientação e de informação. Portanto, há a necessidade de investigar esse universo, na busca de encontrar estratégias e instrumentos que auxiliem as famílias que estão mergulhadas no universo do autismo, a uma atuação eficaz que atenda às necessidades dessa população.

Em 2021 ingressei no Mestrado em Psicologia Social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e me senti encorajada a contribuir ainda mais, nas práticas parentais de familiares de filhos com TEA de uma forma profunda, por meio de um programa de intervenção em habilidades sociais educativas parentais. Uma excelente oportunidade para unificar minha prática como psicóloga à minha experiência como pesquisadora de uma universidade tão respeitada.

A experiência dentro de um serviço público especializado de atendimento a crianças e adolescentes com autismo, mostrou a realidade comum de muitos dos serviços públicos especializados no atendimento de crianças com TEA: a existência de filas de espera para o atendimento. Esse fato, somado às experiências prévias envolvendo famílias, fizeram com que se iniciassem reflexões que culminaram nesta pesquisa. O Programa de Intervenção em Práticas Parentais e Habilidades Sociais Educativas Parentais foi uma experiência incrível, de uma troca, afeto e aprendizado, os familiares dos educandos com TEA “mergulharam” junto comigo nessa vivência maravilhosa, com muito entusiasmo.

O autismo, denominado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), faz parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, no qual ocorre uma diminuição nos processos essenciais de socialização, comunicação e aprendizado. De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5, Associação Americana de Psiquiatria [APA], 2014), há uma variação da expressão dos sintomas no autismo, e diferentes classificações diagnósticas, sendo o termo TEA referência desses transtornos, carregando a nomenclatura de "espectro" por incluir uma variedade de condições associadas, por vezes, com sintomas e características singulares. Atualmente, o TEA é uma questão de saúde pública, diante do evidente crescimento de casos no Brasil e no mundo. No Brasil, leis e políticas públicas estão sendo implementadas, pois estima-se que há mais de 2 milhões de casos, a partir da prevalência do transtorno de 1% da população mundial, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Este aumento significativo de diagnósticos evidencia a necessidade

de mais estudos e recursos para o tratamento, viabilizando também o apoio na escola, na rede social e, principalmente, na família.

A criança com autismo exige compreensão dos pais diante de suas dificuldades em aspectos relevantes, e cuidados constantes. Assim, o diagnóstico pode trazer implicações psicológicas para o âmbito familiar, dificultando a aceitação e compreensão, devido ao desconhecimento acerca do transtorno, o que fortalece a concepção da necessidade de apoio e orientação (Pinto et al., 2016). Segundo Fávero-Nunes e Santos (2005), o autismo requer que os pais encarem o luto pelo filho idealizado e busquem formas de ajustamento a esta realidade, o que influenciará na resposta ao TEA, percebendo as reais potencialidades da sua criança, e propiciando o desenvolvimento saudável de todos os membros da família. Sprovieri e Assumpção Jr. (2001) apresentam a família como uma instituição social significativa, onde, famílias com um elemento 'deficiente' dificultam o desenvolvimento emocional sadio de seus outros membros, uma vez que dificulta o desenvolvimento de seus papéis de pais e cônjuges. Como consequência, existe uma demanda de apoio psicológico para a família frente ao diagnóstico de transtornos, para que os aspectos psicológicos dos pais não impeçam o desenvolvimento das crianças com autismo, bem como os pais sejam aliados a equipe multiprofissional no tratamento e nas intervenções necessárias. Assim, o objetivo geral do estudo foi avaliar os efeitos do programa de intervenção *online* nas habilidades sociais educativas parentais, nas práticas parentais e na competência parental em familiares de filhos com autismo. Para atender o objetivo geral, a dissertação apresenta os seguintes objetivos específicos: (1) caracterizar o repertório de habilidades sociais educativas parentais, estilos parentais e competência parental dos familiares de filhos com TEA, (2) implementar o Programa de Orientação para Familiares de Filhos com TEA por meio de medidas de pré-intervenção, processuais e pós-intervenção, comparando os grupos de intervenção e controle e (3) orientar familiares de Filhos com TEA, apresentando reflexões e estratégias para promover repertório de práticas parentais positivas e de habilidades sociais educativas parentais. A seguir são descritos os conteúdos desenvolvidos em cada capítulo deste estudo.

O Capítulo 1, foi importante iniciar com um histórico do diagnóstico de TEA, e as mudanças trazidas pela nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) (WHO, 2019), que foi vigorado no corrente ano, de acordo com o DSM-5 (2014), apresentando um diagnóstico unificado do TEA. Foram contextualizadas as abordagens educacionais frente aos estudantes com TEA, pelo fato da pesquisa ser desenvolvida em contexto educativo. Aborda-se o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (MBDH), com a intenção de exemplificar cada estrutura (microsistema,

mesossistema, exossistema e macrossistema) e o impacto do diagnóstico de TEA na família. O Capítulo 2 enfatiza os conceitos de Estilos Parentais, Práticas Parentais e Competência Parental, colocando as diferentes formas que os pais podem exercer o papel parental e as diferenças da família tradicional e da atualidade, discorrendo sobre a tarefa de educar e os papéis dos agentes neste contexto.

O Capítulo 3 traz a compreensão sobre a relevância das contribuições de um repertório elaborado em habilidades sociais educativas saudáveis apresentadas pelos pais, e como este pode influenciar no desenvolvimento de comportamentos pró e/ou antissociais dos filhos com TEA. Assim, são destacados os conceitos de habilidades sociais e Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P), sequencialmente aborda-se sobre as práticas educativas parentais como relevante estratégia na educação dos filhos e na promoção de habilidades sociais.

O Capítulo 4 focaliza a importância dos programas de intervenção em práticas parentais e HSE-P. Traz alguns estudos sobre práticas parentais e habilidades sociais educativas na intervenção proposta nesta pesquisa. Corroborando que as práticas educativas positivas são essenciais no desenvolvimento socioemocional dos filhos e as habilidades sociais educativas parentais contribuem com estratégias para conduzir os comportamentos dos filhos diante de situações de interação social, especialmente junto a filhos com autismo.

Após o desenvolvimento do Capítulo 4, o estudo se desenvolve com a justificativa e com a metodologia utilizada e abordagem qualitativa-quantitativa para avaliar indicadores de processo e os efeitos de um Programa de Intervenção em Práticas Parentais e Habilidades Sociais Educativas para familiares de filhos com TEA, nomeado para os familiares de “Programa de Orientação para Familiares de Filhos com TEA (POFF-TEA)”. A intervenção realizada sob delineamento de avaliação de necessidades, de processo e de medidas de pré e pós-intervenção, com a finalidade de investigar as práticas parentais, a percepção da competência parental e as habilidades sociais educativas dos pais.

Após a conclusão do Capítulo 4, o estudo avança para abordar a justificativa e a metodologia adotada, e utiliza uma abordagem qualitativa-quantitativa com recorte transversal para avaliar os indicadores de processo e os efeitos do Programa de Intervenção On-line em Práticas Parentais e Habilidades Sociais Educativas para Familiares de Filhos com Transtorno do Espectro Autista (POFF-TEA), cujos os filhos dos participantes são matriculados na Unidade de Trabalho Diferenciado -Transtorno do Espectro Autista (UTD-TEA). Para realizar essa avaliação, a intervenção foi conduzida seguindo um delineamento que incluiu a avaliação de necessidades, o acompanhamento do processo e a realização de medidas de pré-teste e pós-

teste. Essa estrutura permitiu investigar a percepção das práticas parentais, a competência parental e as habilidades sociais educativas parentais após a participação no programa.

Os resultados obtidos foram apresentados em três etapas. Primeiramente, na avaliação de necessidades, foi realizada uma roda de conversa para coletar informações relevantes. Em seguida, os resultados do pré-teste e pós-teste foram descritos, destacando as mudanças observadas nas práticas parentais, no senso de competência parental dos pais e nas habilidades sociais educativas após a intervenção. Por fim, os achados da avaliação do processo foram apresentados, considerando a assiduidade dos participantes nas tarefas de casa e a avaliação final qualitativa dos encontros. Posteriormente, os dados foram minuciosamente discutidos, permitindo uma análise aprofundada dos resultados obtidos. Por fim, as considerações finais foram apresentadas, destacando a importância deste estudo como único em âmbito nacional a avaliar os efeitos de um programa direcionado ao desenvolvimento de práticas parentais e habilidades sociais educativas para familiares de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

1 UM OLHAR DIFERENCIADO AOS PAIS DE FILHOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Esse capítulo relata o histórico do diagnóstico de TEA de forma ampla, além de mencionar os pioneiros que identificaram esse transtorno de neurodesenvolvimento e aborda a caracterização do diagnóstico atual. Além disso, devido ao estudo estar sendo desenvolvido em um espaço de AEE, apresenta as diretrizes da abordagem educacional, o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano e a importância do cuidado da família.

1.1 Histórico do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista

Atualmente o autismo é definido como um transtorno de neurodesenvolvimento que compromete o desenvolvimento sociocomunicativo e comportamental, bem como pode afetar a dimensão motora, cognitiva e linguística (APA, 2014; World Health Organization [WHO], 2019). É um diagnóstico que contempla um espectro de manifestações, não havendo uma pessoa com TEA igual a outra, visto que um espectro representa diferentes amplitudes, intensidades e frequências e demanda a importância de conhecimento mais específico sobre o conceito, as características, as dificuldades e as possibilidades encontradas nas pessoas com TEA (Santos & Vieira, 2017). É importante ressaltar que não existem biomarcadores do autismo que possam ser considerados específicos ou patognomônicos, e desta forma não pode ser investigado por um exame de sangue nem outro material biológico, e, portanto, o diagnóstico passa, necessariamente, pela subjetividade do investigador (Donvan & Zuker, 2017).

De acordo com os últimos dados estatísticos disponibilizados no relatório do Center of Diseases Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos da América (EUA), uma em cada 110 crianças é diagnosticada com TEA nos EUA. Dessa forma, ao realizar uma transposição dessa prevalência para o Brasil, estima-se cerca de dois milhões de autistas (Oliveira, 2020). Ressalta-se que, de acordo com a Lei Nº 13.861/2019, dados sobre autismo foram incluídos no censo demográfico, previsto para 2022. Presume-se que a divulgação desses dados contribuirá para o desenvolvimento e implementação de políticas públicas e ações governamentais e institucionais, na medida que o autismo não é uma doença singular, mas sim um transtorno de desenvolvimento complexo, que compreende definições tanto do ponto de vista comportamental, como de múltiplas causas e graus variados de severidade (Onzi & Gomes, 2015) que abarca uma questão de saúde pública. Ademais, as mudanças nos critérios

diagnósticos, o acesso ao conhecimento por parte dos familiares e da sociedade acerca da ocorrência e manifestações clínicas e o desenvolvimento de serviços especializados em TEA, são consideradas possíveis razões para a elevação da prevalência deste transtorno de neurodesenvolvimento (Volkmar & McPartland, 2014).

Segundo Dias (2015), o psiquiatra Eugen Bleuler, em 1911, foi o primeiro a difundir o termo “autismo”, referindo-se ao isolamento apresentado pelos pacientes com diagnóstico de demência precoce. Bleuler substituiu o termo demência por esquizofrenia indicando a presença de uma fragmentação entre pensamento, emoção e comportamento (Dias, 2015).

Em 1943, o pediatra e psiquiatra Léo Kanner, mediante seu interesse sobre os 11 casos de crianças em acompanhamento, constatou que possuíam características em comum, tais como: incapacidade de relacionamento interpessoal, distúrbios de linguagem e uma preocupação obsessiva pelo que é invariável (Bosa & Callias, 2000; Dias, 2015). A publicação desses resultados, em artigo científico com uma descrição sistemática, contribuiu com a evolução do conceito e foi denominado de autismo infantil precoce (Almeida & Albuquerque, 2017; Bosa & Callias, 2000). Na sequência, em 1944, o psiquiatra e pesquisador Hans Asperger apresentou sua tese relatando casos atendidos na clínica infantil da Universidade de Viena que constituíam uma síndrome que nomeou de psicopatia autística infantil caracterizada por dificuldades de integração social, bom nível de inteligência e linguagem e os sintomas apareciam após o terceiro ano de vida, isto é, de modo diferente do que proposto por Kanner (Dias, 2015). A autora discute que Asperger descrevia as crianças autistas como um tipo de criança peculiar e interessante, a qual é capaz de compensar suas deficiências por meio de um alto nível de pensamento e a experiência pessoal pode levá-la a êxito na vida adulta. O trabalho de Asperger visava a relação psicologia e educação, enquanto o de Kanner focava no diagnóstico do autismo no campo psiquiátrico (Dias, 2015).

Posteriormente, o psiquiatra Michael Rutter preconizou uma nova definição ao caracterizar o autismo pelo atraso e desvio social, problemas de comunicação, estereotípias e maneirismos e, com todos os sintomas presentes antes dos três meses de idade. Seus estudos foram reconhecidos pela comunidade científica no final dos anos 80 e nomeados de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), ao apresentar as bases para os critérios diagnósticos do Autismo no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais-III (DSM-III) (Bosa & Callias, 2000), dado que o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais-I (DSM I) e o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais-II (DSM II) referiam apenas à esquizofrenia de tipo infantil (Bosa & Callias, 2000). Asperger e Rutter, tiveram seus estudos reconhecidos tardiamente, nos anos 90, quando no Manual Diagnóstico e Estatístico dos

Transtornos Mentais-IV (DSM-IV) inseriu-se as características da Síndrome de Asperger. De acordo com este manual, o autismo afeta três amplos aspectos do desenvolvimento: (a) interação social; (b) comunicação e imaginação social e (c) comportamentos rígidos e repetitivos. O TEA era subdividido pelo DSM-IV (APA, 1994) em cinco categorias diagnósticas: transtorno autista, transtorno de Rett, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Asperger e transtorno invasivos de desenvolvimento sem outras especificações, sendo o autismo o quadro típico desta categoria.

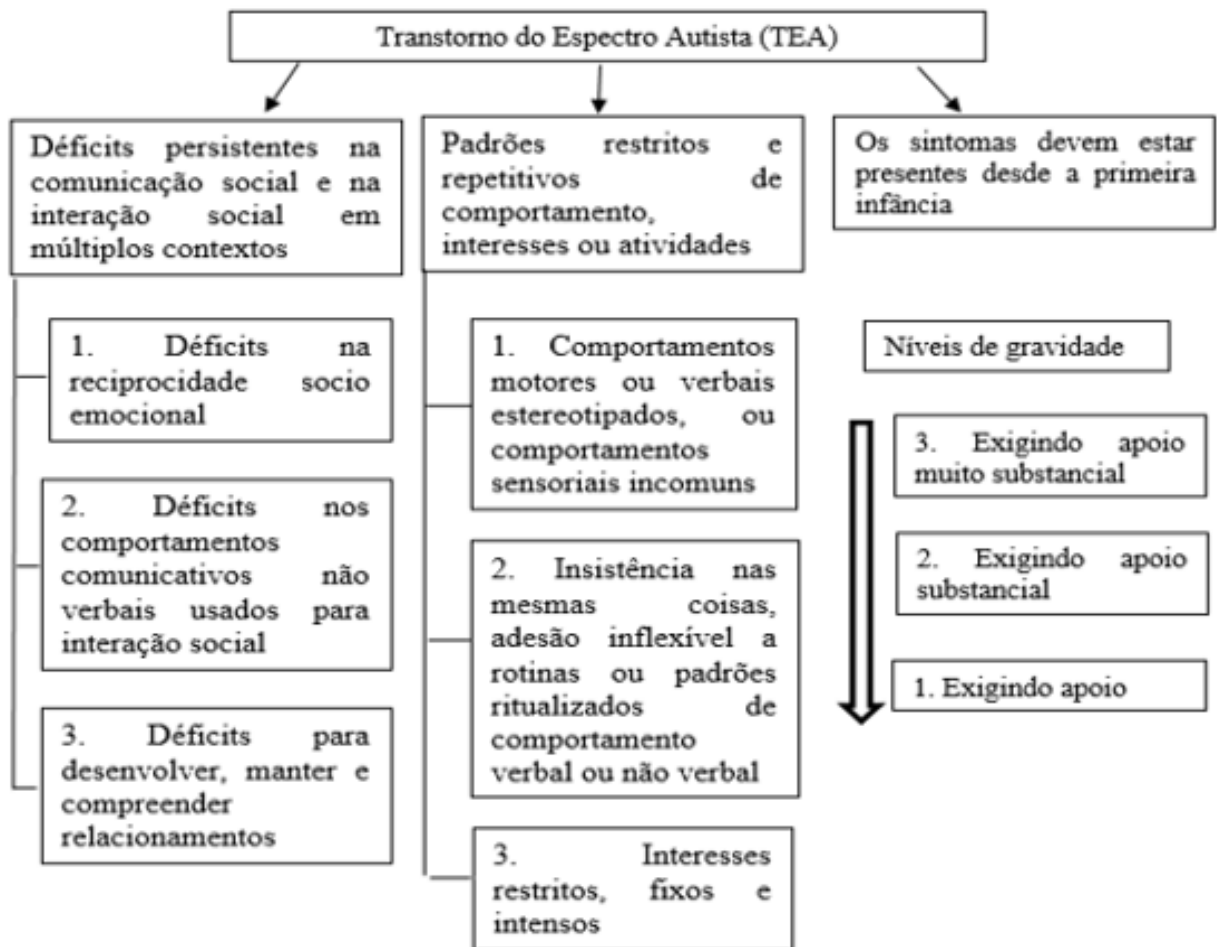
Os estudos de Michael Rutter influenciaram as pesquisas da psiquiatra e mãe de uma menina com autismo, Lorna Wing na diferenciação entre Autismo de Síndrome de Asperger e na descrição dos perfis de correlação genética por meio de indivíduos com diferentes graus de autismo dentro de uma mesma família (Almeida & Albuquerque, 2017). A pesquisadora destacou-se ao discutir o conceito de autismo como um espectro, devido ao fato de afetar a pessoa em diferentes níveis e estabeleceu sete critérios diagnósticos: (a) verbalização correta, mas estereotipada; (b) comunicação não-verbal inadequada; (c) ausência de manifestações de empatia; (d) repetição e dificuldade de mudanças na rotina; (e) deficiências de coordenação motora; (f) boa memória mecânica e (g) limitados interesses. Os estudos de Lorna Wing indicam que apesar de maior prevalência de TEA nos meninos, as meninas apresentam níveis mais severos de autismo (Bosa & Callias, 2000). A partir do DSM-5 (APA, 2014), o autismo passa a ser descrito como TEA – um transtorno espectral, dimensional, em que os seus sintomas podem estar presentes em quaisquer condições, em quaisquer pessoas, em níveis leves, moderados ou severos (Almeida & Albuquerque, 2017; APA, 2013). Segundo Zanon, Backes e Bosa (2014):

as manifestações comportamentais que definem o TEA incluem comprometimentos qualitativos no desenvolvimento sócio comunicativo, bem como a presença de comportamentos estereotipados e de um repertório restrito de interesses e atividades, sendo que os sintomas nessas áreas, quando tomados conjuntamente, devem limitar ou dificultar o funcionamento diário do indivíduo (Zanon et al., 2014, p. 25).

Somente no DSM-5 (APA, 2014; Côrtes & Albuquerque, 2020) insere-se a necessidade de observação das alterações de sensibilidade que realçam problemas perceptivos e sensitivos e ressalta-se a importância dos relatos de familiares e outros cuidadores no processo diagnóstico para rastrear de forma mais sensível e específica observações que levam à detecção precoce do TEA (Côrtes & Albuquerque, 2020). Em relação à etiologia, a tendência atual é admitir que o autismo é um transtorno multicausal, envolvendo fatores neurobiológicos ou geneticamente determinados e psicoafetivos (Guedes & Tada, 2015). Estudos em áreas como neurociências, genética e neuroimagem, sugerem que existam novos critérios que podem ser levados em

consideração e que novas diretrizes sejam estabelecidas para um diagnóstico mais preciso que envolva sua complexidade (Grandin & Panek, 2015). Alguns pesquisadores (Côrtes & Albuquerque, 2020), ressaltam a existência de uma variedade de estudos prospectivos, na área de psicobiologia e neurociência social, que buscam elucidar os aspectos da etiologia e patogênese do autismo. O DSM-5 (APA-2014, p.50) atribui os seguintes critérios para o diagnóstico das pessoas com TEA, conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1 - Critério diagnóstico do TEA, segundo o DSM-5



Fonte: Imagem do arquivo pessoal da orientadora baseada em APA (2014)

Recentemente, a OMS lançou a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11, WHO, 2019), que passou a vigorar em 2022 e, em consonância com o DSM-5 (2014), apresenta um diagnóstico unificado do TEA (Côrtes & Albuquerque, 2020). Na versão anterior, a seção Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) reunia autismo infantil, autismo atípico, transtorno desintegrativo da infância, transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados, síndrome de

Asperger e TGD sem outra especificação. O manual CID-11 estabelece como critério diagnóstico prejuízos relacionados à linguagem funcional e a deficiência intelectual. A intenção é contribuir com o diagnóstico, especialmente no início do desenvolvimento infantil e facilitar a codificação para acesso a serviços de saúde, conforme ressaltam Côrtes e Albuquerque (2020):

6A02 – Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional

6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional

6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada

6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada

6A02.4 – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional

6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional

6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado

6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado (32) (p. 868).

O diagnóstico precoce diz respeito ao reconhecimento da sintomatologia que a criança manifesta (Brasil, 2013). De modo geral, o TEA revela-se nos primeiros meses de vida, mas Volkmar e McPartland (2014) ressaltam que, em 30% dos casos, pode manifestar-se depois do período inicial do desenvolvimento neurotípico, por meio de uma regressão do desenvolvimento. As características do TEA podem favorecer o isolamento da criança, dificultando, ainda mais, suas habilidades comunicativas, ao que a literatura é unânime em indicar diagnóstico e intervenção para viabilizar avanços no desenvolvimento integral dessa criança (Gomes, Lima, Bueno, Araújo, & Souza, 2015; Pinto et al., 2016; Volkmar & McPartland, 2014).

De modo geral, as famílias são as primeiras a observar as alterações no desenvolvimento da criança. Assim, é fundamental o acompanhamento de pais e de cuidadores de pessoas com TEA, mostrando algumas características, como os déficits comunicativos e interacionais, que podem vir a interferir na qualidade de vida (Onzi & Gomes, 2015). Ademais, destaca-se a

importância da comunicação do diagnóstico aos pais. Esse momento, faz parte de um processo sensível que busca promover um elo de confiança entre os familiares e os profissionais (Onzi & Gomes, 2015).

Para se chegar ao diagnóstico de TEA, além da análise dos critérios estabelecidos nos manuais diagnósticos, faz-se necessário a observação, os relatos dos familiares e o uso de escalas, tais como: a Entrevista Diagnóstica do Autismo-Revisada (ADI-R), o Programa de Observação Diagnóstica do Autismo-Genérico (ADOS-G) e a Childhood Autism Rating Scale (CARS) (Schmitz, 2015). A CARS é a escala mais utilizada, que ajuda a constatar o diagnóstico de TEA e pode ser aplicada por demais profissionais, como professores (Schmitz, 2015):

Baseia-se em 15 etapas de verificação, sendo uma delas de modo geral. As etapas de verificação envolvem relações pessoais; imitação; resposta emocional; uso corporal; uso de objetos; resposta a mudanças; resposta visual; resposta auditiva; resposta e uso do paladar; olfato e tato; medo ou nervosismo; comunicação verbal; comunicação não verbal; nível de atividade; nível e consistência da resposta intelectual e impressões gerais; que permitem traçar um perfil comportamental da criança avaliada, bem como proporcionar o acompanhamento do seu desenvolvimento a partir de novas avaliações (Schmitz, 2015, p. 32).

Além dessas escalas, utilizam-se instrumentos de rastreamento dos sinais precoces para um diagnóstico na fase inicial de desenvolvimento para viabilizar uma intervenção efetiva (Losapio & Pondé, 2008). Seize e Borsa (2017) realizaram uma revisão sistemática, de artigos publicados entre 2004 e 2015, com o objetivo de identificar os instrumentos disponíveis para rastreamento dos sinais do autismo em crianças com até três anos de idade. As autoras analisaram 34 artigos e localizaram 11 instrumentos, sendo que apenas um instrumento foi traduzido para o português - Escala Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) que visa identificar indícios desse transtorno em crianças entre 18 e 24 meses-, o que indica escassez desses instrumentos no Brasil. Pereira et al. (2021) analisaram por meio de uma revisão integrativa da literatura, que buscou artigos de 2015 a 2019, as publicações científicas relacionadas à importância do rastreamento precoce do TEA por intermédio de questionários que visem a identificação dos sinais e sintomas previamente. Os autores constataram que o diagnóstico precoce se mostra incipiente e é um grande desafio, fazendo-se necessário a construção e o uso de instrumentos de triagem para o diagnóstico de TEA na atenção primária a fim de otimizar o diagnóstico o mais precocemente possível. Nesse sentido, Gois, Cordeiro, Pernambuco e Queiroga (2022), verificaram a evidência de validade de conteúdo do “Instrumento de Rastreio para Crianças com Transtorno do Espectro Autista no contexto educacional (IRTEA Educ.)”. A investigação da literatura feita pelos pesquisadores, permitiu a construção da primeira versão do instrumento composta por duas categorias: (i) comunicação social e interação social e (ii) padrões de comportamento. Na etapa de análise das questões por

juízes, os itens passaram por diversos ajustes que culminaram em quatro versões. A última versão mostrou evidências de validade de conteúdo.

Pessoas com TEA podem apresentar alterações na composição e na função da microbiota intestinal que interferem diretamente em sintomas gastrointestinais e disfunções comportamentais e cognitivas (Magagnin, Zavadil, Nunes, Neves, & Rabelo, 2019). Além dessa comorbidade, familiares de crianças com TEA relatam frequentemente que seus filhos são seletivos em relação ao aspecto alimentar. Kuschner et al. (2017) sugerem que fatores sensoriais como cor, cheiro, textura e temperatura podem contribuir para a seletividade alimentar. Essas dificuldades alimentares podem ocasionar ganho/perda de peso e interferir em aspectos sociais, visto que culturalmente as pessoas reúnem-se nas refeições (p. ex.: lanche no recreio escolar). Ainda nesse contexto, a hipersensibilidade, que pode ocasionar autodefesa ou fixação diante do toque ou ruídos, pode acarretar em desregulação emocional, impacto no contato físico e, conseqüentemente na interação social (Bianchini & Souza, 2014; Magagnin et al., 2019).

Segundo Bianchini e Souza (2014), as comorbidades, do ponto de vista psiquiátrico, encontradas em crianças com TEA são: epilepsia, distúrbio do sono, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), ansiedade, comportamento infrator e DI, sendo essa a mais frequente e comprometedora do quadro psiquiátrico desenhado pelo TEA. A relação entre autismo e as comorbidades gastrointestinais e psiquiátricas pode agravar o quadro clínico dessas crianças, uma vez que comprometem o organismo por meio de patologias clínicas e influenciam a condição social, cognitiva e comportamental. Para Amaral (2013), de forma global, indivíduos com TEA não identificam ou compreendem as emoções. Além disso, costumam ter vínculos restritos e muitas vezes, focam em objetos ou em espaços rotineiros de convivência. Ademais, alterações na rotina diária podem desencadear ou levar ao aumento de auto- ou heteroagressão ou desregulação emocional, conseqüentemente interferindo nas interações sociais.

O tratamento do autismo constitui-se em intervenção multidisciplinar e psicoeducacional, tanto para a orientação familiar como pelo desenvolvimento da comunicação e do relacionamento interpessoal, com vistas a promoção da qualidade de vida, tornando as crianças com autismo mais independentes (Santos et al., 2020). A família, a escola e os profissionais da saúde, como psicólogos, compõem a equipe que desenvolve e acompanha o tratamento de pessoas com TEA.

1.2 As abordagens educacionais frente a educandos com Transtorno do Espectro Autista

Após a promulgação da Constituição Brasileira de 1988, apareceram as primeiras diretrizes a respeito da inserção de estudantes com deficiência na rede regular de ensino. Nesse contexto, o termo conhecido como “educação inclusiva” se torna oficial após a publicação da Resolução Nº2/2001 de Diretrizes Nacionais na Educação Especial da Educação Básica. Em 2008, é elaborado o documento Política Nacional da Educação Especial no âmbito da Educação Inclusiva (2008) com a finalidade de orientar o processo de inclusão e, o Decreto Nº. 6.571/2008, propõe uma mudança na maneira de compreender a escola, regulamentando o AEE, que integra a proposta pedagógica da escola com a comunidade escolar e estabelece práticas de caráter complementar [recursos e estratégias que acrescentam ou adicionam conhecimentos] e suplementar [recursos e estratégias adotados para aumentar ou acrescentar conhecimentos para alunos com altas habilidades] ao ensino regular destinados aos estudantes-público da Educação Especial – estando as pessoas com TEA incluídas (Brasil, 2008, acréscimo da autora). O MEC define que o AEE é um serviço da Educação Especial que “[...] identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade, que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas” (Brasil, 2008). Ademais, o AEE “[...] complementa e/ou suplementa a formação do aluno, visando a sua autonomia na escola e fora dela, constituindo oferta obrigatória pelos sistemas de ensino”, como no caso do presente estudo que ocorre em uma UTD que atua em parceria com a família e a escola regular.

No Brasil, a Lei Nº12.764/2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista reconhecendo a importância da pessoa com autismo na sociedade brasileira e determina que o TEA passa a ser considerado como deficiência. No ano de 2013, o Ministério da Saúde divulgou duas cartilhas institucionais buscando uma direção da atenção às pessoas com TEA no Sistema Único de Saúde (SUS)-, as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com o Transtorno do Espectro Autista e a segunda cartilha-, a Linha de Cuidado de Atenção para Pessoas com TEA e as suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial no SUS (Rosa, Matsukura, & Squassoni, 2019). De acordo com o artigo 3º, a Lei Nº12.764/2012 estabelece que são direitos das pessoas com TEA:

- I -a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer.
- II -a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração.
- III -o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b)

o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapianutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento.

IV -o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; b) à moradia, inclusive à residência protegida; c) ao mercado de trabalho; d) à previdência social e à assistência social (Brasil, 2012).

No âmbito escolar em geral, incluir estudantes com deficiência na escola constitui-se um grande desafio para a política educacional. No caso de educandos com autismo, as dificuldades de comunicação e interação somam-se com as barreiras já existentes para o acolhimento de diferentes estudantes no contexto escolar (Lima & Laplane, 2016). Rosa et al. (2019) com objetivo específico de identificar o percurso escolar, os aspectos positivos e desafios, sob o ponto de vista dos familiares de filhos com autismo, desenvolveram um estudo com a participação de 67 pais/cuidadores de adultos com TEA residentes em 14 estados brasileiros. Os resultados revelaram exclusão ao longo de todos os níveis de ensino e destaca que a maior parte destes autistas estudou em instituições educacionais especiais. Os familiares relataram dificuldades em relação à inclusão no sistema educacional, a qualidade dos serviços e a permanência nas instituições escolares. Os pontos positivos destacados foram a ampliação da socialização e o ganho de habilidades. Os familiares sinalizaram a importância do AEE para o desenvolvimento de seus filhos.

A escola se constitui como um ambiente fundamental para enriquecer as experiências sociais das crianças com TEA, oportunizando a interação entre pares e contribuindo para o desenvolvimento de novas aprendizagens e comportamentos, além de que a legislação brasileira determina que todas as crianças devem ter acesso à escola comum, incluindo sujeitos com TEA (Nunes, Azevedo, & Schmidt, 2013). Um ambiente escolar deve estar preparado a fim de incluir um aluno com TEA, sendo importante conhecer sobre esse transtorno, suas características, para a partir disso organizar-se pedagogicamente e promover as interações sociais (Oliveira, 2020), bem como compartilhar essas informações com os familiares.

Deste modo, a inclusão desses estudantes na escola é uma discussão muito relevante que também abrange o processo de formação de professores, levando em consideração que as políticas educacionais têm se direcionado para o campo do respeito à diversidade humana, da educação de pessoas com deficiência e da escola inclusiva (Rosa et al., 2019). O estudo de Quiterio, Nunes, Camelo, Silva e Carmo (2021) avaliou os efeitos de um programa de promoção de habilidades sociais com foco na inclusão, voltado para estudantes universitárias do curso de Pedagogia. Os resultados do *follow up* revelaram que a melhora nos fatores de habilidades

sociais se manteve no intervalo de dois anos, contribuindo para a atuação no contexto escolar.

O estudo de Gomes (2019), voltado para a formação continuada, analisou as práticas pedagógicas direcionadas aos alunos com TEA no AEE. Os resultados indicaram lacunas na formação inicial dos professores e escasso conhecimento pedagógico voltado para alunos com TEA. Ressalta-se a importância de programas de formação inicial e continuada para os docentes (Gomes, 2019; Quiterio et al., 2021). A inclusão educacional pressupõe um processo que busca acolher e responder de forma positiva às especificidades dos estudantes, significa respeitar os níveis de aprendizagem de cada um, as suas características psicossociais e culturais (Silva & Ribeiro, 2016). As autoras destacam que em escolas inclusivas, os educandos com e sem deficiência, participam das atividades em salas regulares de ensino, aprendem por meio de uma metodologia baseada em um currículo adaptado ou funcional e este movimento implica em uma mudança da perspectiva educacional, garantindo o acesso e a permanência dos estudantes em classes regulares e ao AEE no contraturno de escolaridade, promovendo o pertencimento ao espaço escolar (Silva & Ribeiro, 2016).

Apesar de ser um tema com inúmeras pesquisas (Almeida & Neves, 2020; Nunes & Schmidt, 2019), a perspectiva em relação às condições escolares, principalmente quanto à possibilidade de as escolas oferecerem respostas adequadas às necessidades de crianças com TEA, como apoio pedagógico e materiais didáticos ainda é controverso. Segundo Passerino (2005), crianças com TEA demonstram interesse em manusear e utilizar recursos tecnológicos (celular, *tablet*, jogos eletrônicos etc.) e recentemente, esses recursos estão sendo inseridos nas terapias e em instituições escolares contribuindo para o processo de ensino e aprendizagem dessas crianças. Essa abordagem mostra-se eficaz no incremento do desenvolvimento de várias habilidades, possibilitando o avanço no aprendizado do estudante e potencializando o trabalho do educador em sua prática de ensino (Silva, 2018), visto que as crianças de modo geral e, especialmente com TEA, necessitam de estímulos constantes, e esses estímulos precisam fazer parte da zona de interesse para que tenham significado. Diante dessa perspectiva, se faz necessário o uso de recursos diferenciados em sala de aula, nos diferentes níveis e modalidades de ensino (Nunes et al., 2013), bem como o acesso à tecnologia e a *internet*. No entanto, o estudo de Pinto e Quiterio (2022) revela que os educadores se mostraram preocupados com a exclusão de acesso à *internet* e às atividades remotas da maior parte dos estudantes, especialmente com deficiência e da rede pública, e que esta tornou-se ainda mais evidente durante a pandemia de Covid-19 - doença respiratória causada pelo agente SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2) (Franco-Adriano et al., 2020).

Nesse caminho, identificar as estratégias e os recursos adequados ao processo de ensino

junto ao aluno com TEA é fundamental, já que os mesmos, na maioria das vezes não se “ajustam” as maneiras habituais de escolarização (Nunes & Schmidt, 2019). Dentre os tipos de intervenção educacional estão ABA (Applied Behavior Analysis, em português Análise do Comportamento Aplicada), PECS (Picture Exchange Communication System, em português Sistema de Comunicação por Troca de Imagens) e TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children, em português significa Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados à Comunicação) (Araújo, 2015; Mizael & Aiello, 2013; Oliveira & Silva, 2021).

A abordagem ABA é considerada uma análise aplicada do comportamento e tem por objetivo ensinar habilidades ao educando com TEA por meio de instruções ou indicações e utiliza o reforço positivo. O método ABA possui certa crítica, pois supostamente acaba por robotizar as crianças, uma vez que passa a interferir de maneira precoce a fim de promover o desenvolvimento da criança, de uma forma na qual ela possa ter autonomia o mais cedo possível (Oliveira & Silva, 2021).

Mizael e Aiello (2013) destacam que o sistema PECS tem como objetivo auxiliar estudantes com TEA a desenvolver capacidades de comunicação. Considerado um método simples, com fases delimitadas e de baixo custo, quando bem implantado, possibilita resultados satisfatórios na comunicação por meio da troca de figuras, estabelecendo um ato comunicativo, entre pessoas falantes e educandos com TEA sem fala articulada (Mizael & Aiello, 2013). Outro método usado é o TEACCH, o qual propõe-se a educação ou reabilitação para as crianças com TEA por meio de um processo de intervenção que utiliza estímulos auditivos, visuais e movimentos associados às fotografias e é baseado em estabelecer espaços organizados e estruturados que contribuam com a aprendizagem e desenvolvimento desses estudantes (Araújo, 2015).

A aprendizagem do aluno com TEA precisa desenvolver habilidades de atenção de maneira conjunta via comunicação não verbal, paralínguística e verbal por meio de uma intervenção com estratégias pedagógicas tornando o ambiente preparado para esse alunado. É essencial que o docente especialista em educação especial, em parceria com o docente de sala regular, constitua um plano pedagógico individualizado de maneira a suprir as necessidades desses estudantes (Oliveira, 2020). É evidente a extrema importância de conhecimento dos professores a respeito do seu papel como mediador, das estratégias pedagógicas e dos diferentes recursos que possam ser utilizados em sala de aula, propiciando uma interação proveitosa e aprendizagem de novos conhecimentos. Nesse âmbito é correto afirmar que a formação do corpo docente, tanto que atua no ensino regular quanto no AEE, tende a ser benéfica (Gomes,

Silva, & Moura, 2019; Silva & Boncoski, 2020) e produz uma transformação da escola por meio de um novo paradigma que busca problematizar as práticas pedagógicas e os métodos de ensino, considerando as especificidades dos educandos. O professor, de forma conjunta com a família e com os profissionais do AEE, precisa identificar as dificuldades e as habilidades dos estudantes, assim como as suas particularidades, já que interferem no aprendizado, nas interações sociais e na inclusão escolar e social (Mantoan, 2008).

O envolvimento e a participação dos pais/familiares e professores/profissionais da escola como aliados frente à educação/formação das crianças com transtornos de neurodesenvolvimento é fundamental para favorecer a aprendizagem e a interação dos estudantes. Gomes et al. (2019), estabelecem que compreender a dinâmica das relações familiares é essencial para a compreensão da pessoa com deficiência e, destacam que para as propostas pedagógicas, educativas e clínicas tenham êxito, se faz necessário um trabalho paralelo com os familiares, desde informações sobre o desenvolvimento neuroatípico, as práticas educativas e os acessos ao AEE e ao SUS, pois as orientações promovem efeitos recíprocos em cada um dos membros. Assim sendo, a família é um agente muito importante no tratamento e no suporte, sendo uma parte integrante e essencial na intervenção.

1.3 Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano e a família

Tradicionalmente, o conceito de família é centrado nos relacionamentos heterossexuais e nos vínculos sanguíneos e, habitualmente, prevê a união de um casal com no mínimo um filho (Leme & Quiterio, 2020; Passos, 2015). No cenário atual, esse conceito não se aplica, pois, com a redução da natalidade e o aumento de convivências no mesmo espaço familiar, é impossível não constatar essas famílias formadas apenas por duas pessoas (Leme & Quiterio, 2020). Porém, as novas formas de parentalidade, como a monoparental e a adoção homoafetiva, fizeram com que o conceito de família ultrapassasse os elos biológicos (Botton, Cúnico, Barcinski, & Strey 2015; Leme & Quiterio, 2020). No cenário onde foi realizada essa pesquisa, observou-se diversas configurações familiares, ratificando os estudos dos autores citados.

Bronfenbrenner (1996), para melhor compreender o fenômeno da família, propôs uma teoria com base no desenvolvimento ecológico, no qual há alguns aspectos fundamentais que diferem da psicologia clínica e científica que estava em curso na época, na qual houve grande repercussão. Posteriormente, um novo olhar para as propriedades da pessoa em desenvolvimento, realizada por Bronfenbrenner e Morris, propõe a reformulação do modelo ecológico de desenvolvimento humano (Martins & Szymanski, 2004).

Esse modelo, que passa a ser denominado de Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (MBDH), é representado por quatro aspectos multidimensionais inter-relacionados conhecidos como Pessoa-Processo-Contexto-Tempo (PPCT). O referido modelo enfatiza as características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento. Bhering e Sarkis (2009) refletem sobre o modelo teórico metodológico de Urie Bronfenbrenner, com a intenção de introduzir pesquisas em diferentes níveis de ensino e ao abordar o modelo PPCT discutem que esse reporta-se ao efeito de uma função conjunta entre um

processo proximal, as características próprias da pessoa em desenvolvimento, o contexto imediato no qual ela vive e a quantidade e frequência de tempo no qual a pessoa em desenvolvimento tem estado exposta a um processo proximal específico e ao ambiente (Bhering & Sarkis, 2009, p. 8).

Além disso, esse novo modelo traz construções teóricas sobre formas específicas de interação entre os organismos e o ambiente que constituem os primeiros mecanismos que dão origem ao desenvolvimento humano. Há um conjunto de estruturas que interfere um no outro e influencia o desenvolvimento humano. Bronfenbrenner denomina cada estrutura de: microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema (Assis, Moreira, & Fornasier, 2021; Martins & Szymanski, 2004).

Bronfenbrenner se refere ao microssistema, ao criticar modelos de pesquisa nos quais o ambiente é descrito em termos de estruturas estáticas limitadas a um único local imediato, em que reside o indivíduo em desenvolvimento (Martins & Szymanski, 2004). O microssistema, é definido como “um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente com características físicas e materiais específicas” (Bronfenbrenner, 1996; p. 18) e incluem as organizações imediatas de interação, como família, escola e grupo religioso (Benetti, Vieira, Crepaldi, & Schneider, 2013). Neste contexto, podemos nos remeter às famílias da UTD, no tocante a maneira que se relacionam com o seu grupo religioso, visto ser fundamental que a instituição proporcione um ambiente democrático, inclusivo e aberto, visto que as diferenças religiosas devem ser vistas como naturais e respeitadas.

O mesossistema refere-se à inter-relação entre dois ou mais ambientes em que uma pessoa participa ativamente e pode se formar ou expandir desde que se torne parte de um novo ambiente (Bhering & Sarkis, 2009; Martins & Szymanski, 2004). Nessas circunstâncias, é importante salientar a relação dos familiares de crianças e adolescentes com TEA com a UTD, as experiências vividas entre instituição e família impactam a vida de todos os atores envolvidos.

No exossistema, o indivíduo em desenvolvimento não é participante ativo, mas eventos

que o afetam podem ocorrer naquele cenário e vice-versa, podem ser influenciados por situações no ambiente da criança, que pode ser o local de trabalho dos pais, a escola dos filhos, entre outras demandas (Assis et al., 2021). No caso das mães dos filhos com TEA matriculados na UTD, observa-se o desafio em conciliar as diversas responsabilidades com a criança/adolescente (UTD, terapias, assistência médica), muitas das vezes encontram barreiras para negociar a carga horária de trabalho com o empregador, muitas optam por abandonar a carreira, e dão entrada com o pedido do Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - salário mínimo mensal garantido para idosos com sessenta e cinco anos ou mais, e também à pessoa com deficiência de qualquer idade. Para as pessoas com deficiência, a condição que causar obstáculos de ordem física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (afetando o indivíduo por pelo menos dois anos) que as impeça de participar plena e efetivamente na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. É observado que mães servidoras públicas, que têm garantia de estabilidade empregatícia, conseguem amparo legal da redução de carga horária, para garantir o acesso dos filhos com TEA a assistência médica, terapêutica e social.

Já o macrossistema envolve todos os outros ambientes, formando uma rede de interconexões que se diferenciam de uma cultura para outra (Bronfenbrenner, 1996; Martins & Szymanski, 2004) e descreve as condições (econômicas, materiais e oportunidades) da família (Assis et al., 2021). Algumas mães da UTD formaram uma Comissão Divulgadora do Autismo (CDA), com o propósito de difundir na sociedade o que é o TEA, objetivando multiplicar informações relevantes, extinguir comportamentos preconceituosos, além de buscar políticas públicas junto ao governo para pessoas com TEA. A CDA continua o seu trabalho de divulgação, conscientização do autismo buscando sempre somar forças na luta pelos direitos de todos os autistas e suas famílias na cidade de Angra dos Reis.

Bronfenbrenner mostrou ainda que o potencial de desenvolvimento é realizado devido ao processo proximal e tem um forte efeito nos resultados do desenvolvimento (Martins & Szymanski, 2004). Esses processos são caracterizados pelo estabelecimento de uma interação recíproca cada vez mais complexa entre o organismo humano e as pessoas/objetos em seu ambiente imediato, em que ambas as partes permanecem ativas e se estimulam mutuamente. Para se tornarem cada vez mais complexos, esses processos devem assumir formas diferentes, exigir regularidade e ter significado para a pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1996; Assis et al., 2021).

1.4 O Transtorno do Espectro do Autismo e a família

O nascimento de uma criança com deficiência, como a criança com TEA, gera uma série de ajustes, impactos e expectativas na família (Gomes et al., 2015; Pereira, Bordini, & Zappitelli, 2017). Diante do diagnóstico de um filho com autismo na família questões a respeito de como será a criança, sua genética, seu desenvolvimento, sua personalidade, seu futuro gera preocupações e sentimentos como amor, medo e carinho se mostram mais intensos e confusos podendo comprometer as relações afetivo-emocionais entre os pais e como consequência o sistema familiar (Gomes et al., 2015; Monte & Pinto, 2015). A adaptação familiar a este contexto depende de diversos fatores, não ocorrendo de maneira contínua e linear (Andrade & Teodoro, 2012), como ressaltam Gomes et al. (2019) ao afirmarem que “o sentimento da família sobre a deficiência de seus filhos é cíclico e pode transitar entre a aceitação e a negação” (p. 2).

Aceitar o diagnóstico de autismo pode ser muito difícil para a família, devido ao desconhecimento sobre o assunto, tendo em vista que o transtorno carrega estigma e preconceito (Silva, Gaiato, & Reveles, 2012). Nesse sentido, o acolhimento e o apoio por parte dos profissionais de saúde e educação são fundamentais no esclarecimento do diagnóstico, nas orientações sobre os devidos acompanhamentos e na rede de apoio à família para que a aceitação aconteça com mais facilidade (Fadda & Cury, 2019; Monhol et al., 2021) Shyu, Tsai e Tsai (2010) descrevem em um estudo qualitativo, o stress da família diante da demora da formalização do diagnóstico e que este determina o processo de adaptação da família e a escolha dos tratamentos. Hartley et al. (2010) realizaram um estudo sobre o impacto do diagnóstico e funcionamento dos filhos com TEA nos subsistemas familiares e os resultados indicaram que o número de separações em famílias de crianças com autismo é duas vezes maior do que em famílias de crianças sem autismo. Esses achados discutem a importância de intervenções focalizadas em orientação familiar para reduzir as tensões conjugais contínuas.

Monhol et al. (2021) analisaram, em um estudo exploratório com 46 famílias e 10 profissionais, a experiência das famílias com TEA. Os relatos dos familiares revelam que a falta de apoio social, o despreparo de alguns profissionais, o pouco acesso aos serviços de saúde, as dificuldades na interação familiar podem atuar como fatores de risco no desenvolvimento integral da criança com autismo e pode influenciar, inclusive, outros aspectos: "Tudo mudou. Eu tinha que parar de trabalhar, tinha que parar, tinha minha vida ativa, certo, meu trabalho, e tinha que parar" (Monhol et al., 2021, p. 227). Por outro lado, ter uma rede de apoio, esclarecimentos sobre as características do TEA, atendimento de saúde e educacional adequados, interação com outras famílias podem contribuir como os fatores de proteção, como

indica esse relato do estudo de Monhol et al. (2021): “fazemos e temos reuniões, certo, esporadicamente, [...] falamos, tentamos descobrir o que aconteceu, o que não aconteceu... como é esta relação em casa com a família” (p. 227) e, conseqüentemente, para o desenvolvimento saudável da criança com autismo. O estudo nacional de Gualda, Borges e Cia (2013), com a participação de 12 famílias, investigou os recursos e as necessidades dos pais de crianças com deficiências e concluiu que necessitam de ajuda para obter informações sobre serviços e apoios de que seu filho poderá beneficiar-se no futuro, de encontros regulares de orientação com profissionais, explicar o funcionamento do seu filho a outras crianças, amigos e vizinhos, encontrar serviços de apoio educativo e social para o filho, pagar despesas e discutir problemas no intuito de encontrar soluções.

De acordo com Andrade e Teodoro (2012), frente a apresentação dos sintomas de TEA, o contexto familiar experimenta rupturas imediatas à medida que ocorrem mudanças das atividades rotineiras e alterações do clima emocional no ambiente. Ainda segundo esses autores, a família tende a se unir em torno das dificuldades de sua criança. No entanto, Duarte (2019) e Gomes et al. (2015) observaram sobrecarga dos cuidadores, especialmente da mãe, o que pode desencadear uma crise familiar, sendo que esta crise ocorre, em parte, devido ao fato de que as famílias esperam que a criança nasça com saúde e “normal”. Diante disso, de acordo com o relato de Sifuentes e Bosa (2010), continua prevalecendo a sobrecarga da mãe em relação aos cuidados direcionados à criança, uma vez que a divisão das tarefas parentais não é equitativa.

Franco (2016) destaca o impacto negativo diante dos déficits de crianças com TEA, visto que os familiares preveem seu próprio desenvolvimento comprometido e “pode desencadear nos pais o sentimento de fracasso, frente às dificuldades vivenciadas no contato com um bebê que aparenta ignorar sua existência, não demonstrando interesse explícito pelas figuras parentais” (p. 336). Segundo Santos et al. (2020), é totalmente aceitável que a vida familiar sofra um choque com o diagnóstico e termos como difícil, incômodo, doloroso, complicado, traumático são frequentemente utilizados pelos pais. Contudo, os resultados da pesquisa exploratória, indicam que com o decorrer do tempo ocorre uma adaptação à rotina familiar (Santos et al., 2020).

No estudo realizado por Machado, Londero e Pereira (2018), que teve como objetivo refletir sobre o tornar-se família de uma criança com TEA, a maioria dos familiares relata que percebeu tardiamente as dificuldades na criança, o que impediu um diagnóstico precoce. Este fato contribuiu para ativar sentimentos de desespero e tristeza na família. Os resultados indicaram que este sofrimento se relaciona ao processo de luto, diante da idealização de uma criança neurotípica. O estudo ainda indica que o diagnóstico provocou mudanças na rotina

familiar e de trabalho, especialmente em relação as mães, que deixaram seus empregos para cuidar da criança. Como fator positivo o estudo indicou maior união da família diante das dificuldades cotidianas e a falta de apoio por parte da família extensa e as vivências de preconceito como fator negativo.

Ainda nesse sentido, o estudo de Monhol et al. (2021) confirma esse aspecto, por meio do relato de uma mãe: “muitos lugares não estão preparados para receber nossos filhos, você experimenta preconceito no ônibus, no supermercado, em qualquer lugar, mesmo dentro de sua casa, você experimenta preconceito” (p. 227). Existem diversos estudos (Franco, 2016; Machado et al., 2018), que abordam o impacto negativo do TEA no ambiente familiar, porém, é necessário realizar pesquisas que abordem os processos positivos desenvolvidos pelas famílias em busca de adaptação à situação, ressaltando as habilidades e promovendo intervenções com espaço para troca de experiências entre as famílias (Franco, 2016). Santos et al. (2020) ressaltam que os cuidados junto a criança com TEA devem se estender a sua família, fortalecendo a rede de apoio.

Essa rede de apoio e suporte pode ocorrer por intermédio de grupos de orientação às famílias, de serviços de acompanhamento educacionais, terapêuticos e de saúde que forneçam aos familiares as informações que auxiliem a lidar com a criança e a melhorar sua saúde mental e qualidade de vida (Andrade & Teodoro, 2012; Corrêa & Queiroz, 2017; Fadda & Cury, 2019). Os profissionais envolvidos com indivíduos com TEA, bem como com suas famílias, devem buscar conhecer a dinâmica e o sistema familiar. Nesse sentido, os psicólogos podem esclarecer dúvidas, fornecer suporte em relação à legislação, orientar o acesso aos serviços de saúde, atuar de forma colaborativa com os professores e, mais especificamente na orientação familiar com o propósito de contribuir para o desenvolvimento integral da criança e das relações interpessoais no contexto familiar (Silva, Sousa Filho, Jesus Andrade, & Ribeiro, 2021).

2 ESTILOS PARENTAIS, PRÁTICAS PARENTAIS E COMPETÊNCIA PARENTAL

Segundo Wagner, Predebon, Mosmann e Verza (2005), a tarefa educativa para os pais é uma prática complexa e desafiadora, no entanto, não significa que essas responsabilidades sejam compartilhadas por ambos de forma igualitária. Estudos analisados por Wagner et al. (2005) evidenciam que mães tendem a se envolver mais nas atividades de vida diária de seus filhos do que os pais e, na maioria dos casos, estão na vanguarda no gerenciamento educacional de seus filhos.

2.1. Estilos Parentais e Práticas Parentais

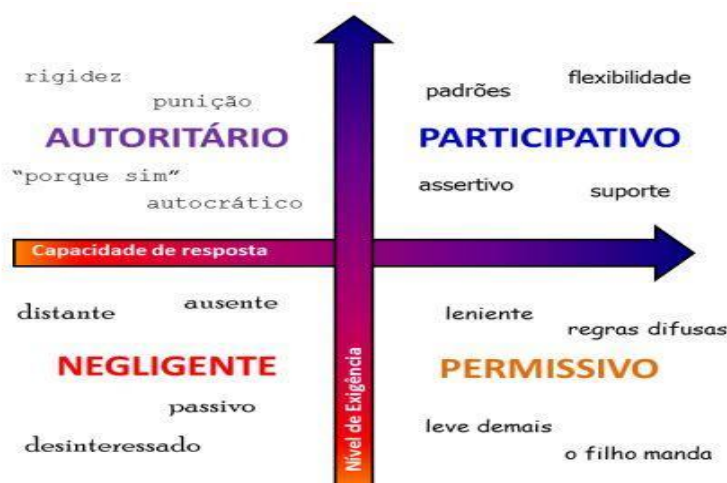
2.1.1 Estilos Parentais

A forma como os pais exercem seus estilos parentais influencia de diferentes maneiras o desenvolvimento dos filhos. Estudos a respeito dos estilos parentais possuem grande relevância, pois envolvem a família, as instituições escolares e toda a sociedade, pois a maioria das pessoas, quando na fase inicial de desenvolvimento, recebe uma educação que influencia na maneira de educar e manter a relação com seus filhos (Ninomiya & Silva, 2019; Weber, Prado, Viezzer, & Brandenburg, 2004). O estudo de estilos parentais objetiva investigar o conjunto de comportamentos dos pais que produzem um clima mais saudável, no qual se expressam interações entre pais e filhos, possuindo como base a influência dos familiares, diante dos aspectos comportamentais, emocionais e cognitivos dos filhos. (Ninomiya & Silva, 2019; Weber et al., 2004). Além disso, são perceptíveis a abertura e a valorização do diálogo, para não limitar a criança, pois se compreende que possui características particulares (Ninomiya & Silva, 2019; Weber et al., 2004).

Lawrenz, Zeni, Arnoud, Foschiera e Habigzang (2020) apresentam um estudo que diferencia os conceitos de estilos parentais, práticas parentais e habilidades sociais educativas. As autoras destacam os estudos de Diana Baumrind, realizados na década de 60, que propôs um modelo de classificação dos pais de acordo com o seu estilo parental: firme (authoritative), autoritário e permissivo. Baumrind (1997) conceituou “estilos parentais como o conjunto de atitudes e práticas dos pais em relação aos filhos que caracteriza a natureza da interação entre eles”, considerando “paralelamente aspectos emocionais e comportamentais da conduta parental” (Lawrenz et al., 2020, p. 8) e acrescido do desempenho da criança / adolescente definem o estilo parental (Neto & Badaró, 2020).

Em 1983, Maccoby e Martin reestruturaram o modelo de Baumrind, dividindo o estilo parental permissivo em dois -, estilo permissivo e estilo negligente-, que se caracterizam de acordo com as duas dimensões de necessidade e resposta, de modo que essas dimensões podem ser utilizadas para sistematizar a apresentação de cada estilo (Gomes, 2017; Weber et al., 2004). Posteriormente, Weber, Salvador e Brandenburg (2019) definiram estilos parentais como “um conjunto de comportamentos e atitudes dos pais e todo o clima em uma relação pais-filhos” (p. 63). De um modo amplo, os estilos parentais se referem as características gerais nas interações entre os pais e seus filhos, incluindo permissividade, negligência, autoritarismo e o estilo participativo, conforme demonstra a Figura 2.

Figura 2 - Modelo de estilo parental



Fonte: Maccoby e Martin (1983)

Segundo Oliveira, Hornung e Wisniewski (2019), pais autoritários tendem a modelar, controlar e avaliar os comportamentos da criança conforme as regras de conduta determinadas e na maioria das vezes, absolutas, colocando a obediência como sendo uma virtude e sendo a favor das medidas punitivas ao lidar com situações de conflito. Olsen e Geronasso (2022) conduziram uma investigação com o objetivo de verificar o estilo parental dos pais de crianças com problemas de comportamento externalizante na escola, por meio de uma pesquisa de natureza básica e abordagem mista com caráter exploratório, descritivo e explicativo. Os resultados do Inventário de Estilos Parentais (IEP) (Gomide, 2014) revelaram IEP Paterno - 77,7% dos pais da amostra possuem estilo parental de risco, e 23,3% escores abaixo da média e no IEP Materno-, 55,5% das mães apresentaram estilo parental de risco, 33,4% regular abaixo da média e 11,1% apresentaram escore ótimo. A entrevista semiestruturada indicou que as crianças sofreram punições físicas, medidas corretivas apenas pela mãe, broncas repetitivas,

pouco diálogo, pouca constância nas consequências e poucos momentos destinados a brincadeiras e lazer. Constata-se a possibilidade de relação entre os problemas de comportamento externalizante e o estilo parental (Olsen & Geronasso, 2022), influenciando no desenvolvimento psicológico e interpessoal das crianças.

No caso dos pais com estilo parental permissivo, estes procuram confrontar os desejos e comportamentos dos filhos de forma não punitiva e mais receptiva, apresentando-se ao filho como um recurso para satisfazer os seus desejos e não como modelo, nem como um agente responsável por direcionar seu comportamento (Oliveira et al., 2019; Weber et al., 2004). Gomes (2017) destaca que os efeitos deste estilo parental envolvem predileção por problemas de comportamento, baixo desempenho escolar, dificuldades para lidar com as frustrações, conflitos e desentendimentos advindos das relações interpessoais e, não promove a maturidade da criança (Baumrind, 1997).

Nessa mesma direção, pais negligentes tendem a não ser responsivos e acabam respondendo aos pedidos imediatos das crianças simplesmente a fim de findá-los (Oliveira et al., 2019; Weber et al., 2004). Oliveira et al. (2019) destacam que, as consequências deste estilo parental, podem incluir atrasos no desenvolvimento, problemas afetivos e comportamentais, bem como comportamentos de risco, baixo desempenho acadêmico e déficits nas habilidades sociais. Por outro lado, no estilo parental participativo, os pais são exigentes e responsivos, isto é, buscam conciliar limite e afeto. Assim há uma reciprocidade, em que os filhos devem responder às regras colocadas pelos pais, mas estes dialogam e discutem os pontos de vista (Gomes, 2017). Pais que apresentam esse estilo tendem a adequar a sua atitude à particularidade da criança, agindo com clareza, coerência e consistência, bem como proporciona incentivo e monitora o desenvolvimento de seu filho (Quiterio, Leme, Carmo, Pires, & Camelo, 2021). Em consequência, essas crianças apresentam boa autoestima, habilidades sociais adequadas, bom desempenho acadêmico e desenvolvimento de resiliência (Weber et al., 2004).

Ainda pouco se sabe pouco a respeito dos motivos dos pais adotarem estilos autoritários, negligentes ou permissivos, porém é possível observar o que caracteriza cada um deles e quais seus efeitos. Ninomiya e Silva (2019) desenvolveram uma pesquisa com o objetivo de identificar o estilo parental predominante e suas repercussões em diferentes configurações familiares, na perspectiva dos genitores e das crianças que foram ou estavam sendo atendidas em uma clínica escola de psicologia. A coleta de dados ocorreu por meio do acesso aos prontuários totalizando 74 participantes, sendo 26 mães, nove pais e 39 crianças de diferentes configurações familiares. O instrumento utilizado foi o IEP (Gomide, 2014). Os resultados revelaram que o estilo parental predominante foi de risco, em especial autoritário, visto de modo

geral, produzir efeitos diante da formação dos filhos como um melhor desempenho na escola e comportamentos internalizantes, bem como uma alta presença de práticas coercitivas, as quais promovem uma modificação imediata no comportamento da criança mediante a uma relação de poder autoritário (Ninomiya & Silva, 2019).

A função dos pais foca na tarefa de promover o desenvolvimento integral, incluindo socializar a criança, de acordo com as demandas do contexto, e, paralelamente mantê-la em um senso de integridade pessoal. É um processo mediado por padrões de autoridade que são desempenhados pelos pais. Os estudos de Baumrind (1997) demonstraram a autoridade parental no desenvolvimento infantil, aumentando e reformulando a visão tradicional de controle, o qual era definido pela rigidez e punição física. Nessa visão, o controle parental se refere com as tentativas em integrar a criança na família e também na sociedade, por meio das expectativas de maturidade, de questionamentos, da supervisão e da disciplina consistente e contingente (Baumrind, 1997; Lawrenz et al., 2020) juntamente com o afeto, a comunicação positiva, o diálogo, as práticas parentais positivas e as habilidades sociais (Quiterio, Leme, Carmo, Silva, & Camelo, 2021), promovendo saúde mental e bem-estar.

2.1.2 Práticas Parentais

As práticas educativas parentais se referem às estratégias que os pais usam para alcançar objetivos específicos em diferentes domínios, como nos aspectos acadêmicos, sociais e emocionais ao enfrentar determinadas situações, usando explicações, punições ou recompensas (Cecconello, Antoni, & Koller, 2003). Estas são mais inconstantes do que os estilos parentais e recebem a influência da cultura (Lawrenz et al., 2020).

Considerando isso, as práticas parentais possuem o objetivo de coibir os comportamentos que são tidos como inadequados ou ainda de incentivar a ocorrência para comportamentos que sejam adequados. Os pais podem fazer uso de uma combinação de diversas estratégias, variando de acordo com a necessidade das situações, diferentemente dos estilos parentais que são as manifestações de pais direcionados a seus filhos que vem a caracterizar a natureza de interação entre esses (Minetto & Cruz, 2018; Weber et al., 2004).

Diversos estudos demonstram a relevância em relação à socialização infanto-juvenil, tendo ênfase nas práticas educativas parentais e no clima emocional presente na família e relacionam os estilos parentais com os aspectos positivos ou negativos diante do desenvolvimento da criança e adolescente (Weber, 2017). Neste estudo, a autora investigou as relações existentes entre as práticas parentais e sinais de depressão, autoestima e

comportamentos antissociais de adolescentes. Participaram do estudo 1.400 adolescentes. Os resultados revelaram que as práticas educativas positivas estão relacionadas à autoestima elevada, ausência de sinais de depressão e de comportamentos opositores e sinaliza a importância de intervenções que abordem as práticas educativas dos familiares como recurso para promover melhor dinâmica familiar, autonomia e desenvolvimento psicológico (Weber, 2017).

Schavarem e Toni (2019) realizaram um estudo com 60 crianças com idade entre nove e 11 anos, com o objetivo de analisar a relação entre as práticas educativas parentais e a autoestima de crianças. Foram utilizados o IEP e a Escala de Autoestima de Rosenberg. Os resultados encontraram correlações negativas entre a negligência paterna e a autoestima dos meninos, e a disciplina relaxada materna e a autoestima das meninas, sinalizando a importância de orientações específicas para familiares que possam contribuir para o desenvolvimento da autoestima de crianças.

Bolsoni-Silva (2018) realizou um estudo com 68 mães e seus filhos, com e sem problemas de comportamento, igualmente distribuídos em um delineamento caso-controle quanto ao sexo e escolaridade das crianças. O objetivo foi descrever, comparar e correlacionar interações sociais estabelecidas entre mães e filhos quanto ao comportamento materno e ao repertório infantil, controlando a presença ou não de problemas de comportamento. Os resultados indicaram interações sociais diferenciadas quanto à comunicação, afeto e limites, ocorrendo mais práticas parentais positivas no grupo não clínico. As crianças não clínicas demonstraram comportamentos mais habilidosos em contingência com os comportamentos maternos.

Minetto e Cruz (2018) descreveram práticas educativas com ênfase em autonomia e expressão de afeto utilizadas por pais com filhos com atraso significativo no desenvolvimento. Participaram do estudo 86 famílias, sendo 45 formadas por crianças com desenvolvimento típico e 41 com crianças com atraso significativo no desenvolvimento. Os participantes preencheram o inventário de práticas educativas parentais. Os resultados permitiram concluir que há diferença estatisticamente significativa entre os pais de crianças com desenvolvimento típico e os pais de crianças com atraso significativo no desenvolvimento na escolha de práticas educativas, em relação ao uso do controle autoritário, autonomia e na expressão de afeto. Concluiu-se que pais de filhos com deficiência precisam de rede de apoio eficiente e orientações sobre práticas educativas mais adequadas para o desenvolvimento dos filhos.

Especificamente em relação a população com deficiência, a busca por artigos nacionais dos últimos cinco anos, voltados para programas de intervenção em práticas parentais, resultou

em somente um artigo de revisão sistemática de literatura (Guisso, Bolze, & Viera, 2019) que teve como objetivo caracterizar programas de treinamento de mães e pais, utilizados para a promoção de práticas parentais positivas na primeira infância e especificamente voltados para crianças com desenvolvimento típico. Foram analisados oito artigos internacionais desenvolvidos nos Estados Unidos da América (n=5), Irlanda (n=1), Austrália (n=1) e Portugal (n=1). Os autores destacam a ampliação de programas de treinamento para pais em âmbito internacional, ressaltando que a maioria dos participantes são do sexo feminino.

As práticas educativas positivas se caracterizam pela utilização da comunicação, da interação entre pais e filhos, das explicações sobre as consequências de seus atos, utilização de regras e valores objetivando a mudança do comportamento infantil, envolvendo aspectos que visam comunicar para a criança o desejo de seus pais de que mude seu comportamento. É uma estratégia que se caracteriza por oferecer um direcionamento na atenção da criança para as consequências do seu comportamento diante das outras pessoas e nas demandas lógicas de situação (Cecconello et al, 2003; Silva, 2019). Em relação às práticas parentais negativas, Cecconello et al. (2003) e Cardoso e Veríssimo (2013) explicam que se caracteriza por ações que se utilizam da aplicação direta de força e poder dos pais, essas práticas incluem a punição física e a privação de privilégios ou ainda ameaças, coagindo a criança a se adequar o comportamento de acordo com as reações punitivas de seus pais, práticas essas que podem provocar emoções intensas, como a hostilidade, o medo e a ansiedade, atuando diretamente na capacidade da criança em alinhar seu comportamento diante da situação.

O modelo de estilo parental proposto por Gomide (2005) é composto por sete práticas educativas parentais, das quais cinco são negativas e duas positivas. No caso das práticas negativas, estas podem gerar conflitos entre os pais e filhos, proporcionando um nível considerado de estresse, de desconfiança e de abusos físicos, podendo caminhar para comportamentos antissociais. As práticas educativas negativas são descritas como a disciplina relaxada, a punição inconsistente/humor instável, a punição física/abuso físico, a supervisão estressante/monitoria negativa e a negligência. As práticas educativas positivas são fatores que transmitem a confiança, o amor e o carinho, aspectos que auxiliam no desenvolvimento dos comportamentos sociais. Essas práticas são a monitoria positiva e o modelo moral/comportamental (Schavarem & Toni, 2019). Este modelo proposto por Gomide (2005) originou o IEP – inventário que faz parte dos instrumentos deste estudo.

2.2. Competência Parental

A parentalidade pode ser marcada como um papel gratificante e proveitoso, bem como pode preencher a vida de um ser humano, mas de modo similar é vista como uma das tarefas mais complexas e difíceis, visto envolver aspectos emocionais, físicos e relacionais (Seabra-Santos et al., 2015). A partir da década de 1980, os estudos sobre parentalidade passaram a ressaltar a importância das cognições parentais no desempenho do papel de mãe ou pai. Isto é, quando os pais acreditam em seu potencial educativo tendem a utilizar práticas educativas positivas que auxiliam no desenvolvimento infantil (Moura, Possidônio de Sousa, Silva dos Santos, & Holanda Sousa, 2020).

O senso de competência parental é definido como “as expectativas e as crenças que o indivíduo tem acerca da sua capacidade para desempenhar o papel parental de forma competente e eficaz, englobando, portanto, características como percepção de autoeficácia e satisfação parental” (Moura et al., 2020, p. 95). Considerando isto, o sentido de competência parental torna-se importante, tanto em investigações clínicas quanto educacionais. Oliveira et al. (2017), pontuam que a competência parental se relaciona à qualidade do afeto associada à parentalidade ou ao nível de satisfação decorrente desse papel. Ademais, refere-se a forma como os pais lidam com as responsabilidades atribuídas neste papel.

Nos primeiros estudos a relacionar o sentido de competência parental e os problemas de comportamento das crianças, Johnston e Mash (1989) salientaram que pais que relataram maior frequência e intensidade dos problemas de comportamento nos filhos apresentaram níveis mais baixos de autoestima na parentalidade, especialmente no que tange à sua satisfação face a mesma. Estes resultados sugerem que a dimensão afetiva da autoestima parental é particularmente sensível aos efeitos do comportamento infantil não adequado.

Moura et al. (2020) recentemente demonstraram que o sentido de competência parental se relaciona com o comportamento de crianças com idades entre os três e os sete anos, sendo que quanto mais elevado o sentido de competência parental percebido pelos pais, menores foram as dificuldades comportamentais das crianças. Os resultados deste estudo vão ao encontro do estudo de Gordo et al. (2020), realizado com crianças entre os dois e os 36 meses, que refere que a competência parental está positiva e moderadamente associada ao ajustamento socioemocional das crianças, demonstrando que a competência parental tem um efeito positivo no ajustamento socioemocional.

Segundo Fernandes (2022) diversos fatores podem influenciar a capacidade dos pais em estabelecer e manter a competência parental. Obstáculos à competência parental incluem falta

de conhecimento sobre parentalidade, falta de acesso a apoio social para obter aconselhamento sobre parentalidade e falta de apoio de um parceiro no processo de parentalidade. Além disso, destaca que inúmeras variáveis contextuais como o nível socioeconômico e os recursos da comunidade em que a família se insere foram identificados como possíveis obstáculos ao estabelecimento de competências parentais (Fernandes, 2022). Destaca-se, neste contexto, que a presença de perturbações emocionais e comportamentais graves em crianças pode impedir que os pais estabeleçam sentimentos positivos sobre sua capacidade de eficácia parental (Almeida & Freire, 2007; Fernandes, 2022; Gilmore & Cuskelly, 2009; Jones & Prinz, 2005; Kline, 1998).

Os estudos de Moura et al. (2020) salientaram que o senso de competência parental recebe influência do contexto (p. ex. intensidade e frequência do comportamento da criança) e de variáveis individuais (p. ex. crenças, valores e temperamento dos familiares) ocasionando uma variabilidade nas manifestações dessa competência. Esta tem sido avaliada pela Escala de Senso de Competência Parental (PSOC) – escala que faz parte dos instrumentos deste estudo. Os autores destacam, em artigo de validade e precisão do PSOC para o contexto brasileiro, que a escala tem sido utilizada para avaliar cuidadores em diferentes papéis sociais, como junto a mães com depressão pós-parto ou com filhos prematuros, famílias com crianças adotadas, pais com filhos autistas ou comportamentos disruptivos (Moura et al., 2020).

Fernandes (2022) salienta que uma característica parental que tem recebido atenção crescente é a autoestima dos pais, também conhecida como percepção de competência parental. O sentido de competência parental corresponde à qualidade do afeto na parentalidade e à satisfação resultante dessa mesma função (Johnston & Mash, 1989). Deste modo, este conceito abrange dois componentes globalmente intimamente relacionados: a percepção de autoeficácia dos pais no seu papel parental e a satisfação que eles depreendem da paternidade (Johnston & Mash, 1989). A satisfação é considerada uma dimensão afetiva, que envolve a avaliação global das características qualitativas dos comportamentos parentais, ou seja, reflete o nível de frustração, ansiedade e motivação dos pais perante o papel parental (Johnston & Mash, 1989). Enquanto a eficácia corresponde a uma dimensão mais instrumental, isto é, o quanto os pais se sentem competentes e capazes de resolver problemas associados à parentalidade, ou seja, avalia a autoeficácia dos pais no desempenho do seu papel parental (Johnston & Mash, 1989).

Ferreira et al. (2014) ressaltam que o sentimento de competência parental e as percepções de auto-eficácia em domínios específicos têm sido considerados na literatura sobre cognições parentais como um correlato dos comportamentos parentais, provavelmente com o estabelecimento de estratégias parentais e ambientes relacionais e educativos de qualidade que

favorecem o desenvolvimento infantil. Santos et al. (2020) constataram a melhora nas competências parentais, diminuição de *stress* parental e aumento da atenção plena nas práticas educativas parentais, após participação no programa de intervenção com pais, sendo importante continuar a desenvolver estudos que procurem conhecer e explorar -o modo de estabelecimento desta relação. Fernandes (2022) enfatiza em seu estudo que quando as mães se sentem competentes, tendem a usar práticas parentais mais eficazes, desenvolvendo interações mais seguras, calorosas e envolventes com os seus filhos. As mães que se sentem eficazes também se mostraram mais capazes de fornecer um ambiente de educação infantil adaptativo, motivador e estimulante (Fernandes, 2022).

De acordo com a teoria de autoeficácia de Bandura (1989), o apoio social pode influenciar a competência no papel materno por meio de processos que envolvem persuasão social, incentivo verbal e oportunidades de observar a paternidade de outras pessoas significativas. Assistir ao desempenho de outras pessoas no papel de mãe pode moldar as expectativas para o próprio desempenho das mulheres, e o *feedback* verbal de outras pessoas pode influenciar o senso de competência e satisfação das mulheres em assumir o papel de mãe (Bandura, 1989).

A literatura revela que para alguns fatores que podem influenciar a percepção de competência parental. Segundo Balean e Năstasă (2017), pais que adotam práticas parentais baseadas na confiança, na responsabilidade e no incentivo à autonomia têm um maior nível de competência parental. O senso de competência parental e os problemas de comportamento infantil parecem influenciar-se mutuamente (Moura et al., 2020). A literatura sugere que crianças com pais com um elevado sentido de competência parental têm menor risco de desenvolver problemas de saúde mental, o que faz com que o alto nível de competência parental represente um fator de proteção no desenvolvimento de problemas mentais nas crianças (Włodarczyk et al., 2017).

A competência parental tem características ambientais e evolutivas que correspondem à soma total de atitudes e comportamentos que favorecem o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes (Oliveira et al., 2017), bem como as relações interpessoais. Destaca-se a importância das intervenções junto aos familiares como forma de favorecer um projeto de vida para a criança.

3 AS HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS NA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS ADEQUADOS DOS FILHOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Situações interpessoais são construídas e estabelecidas em diferentes contextos, como a família e a escola, as quais espera-se que atuem como fatores de proteção, favorecendo o desenvolvimento das crianças e adolescentes. Em cada contexto, supõe-se que a pessoa emita um determinado desempenho afinado com seu papel social. Nesse sentido, esse capítulo foca na importância das habilidades sociais educativas na educação parental, especialmente em relação a promoção de comportamentos adequados de filhos com autismo.

3.1 Habilidades Sociais: Conceitos teórico-práticos

Em estudos iniciais, Del Prette e Del Prette (1999) explicam que o termo habilidades sociais refere-se à existência das diferentes classes de comportamentos sociais que formam o repertório do indivíduo a fim de lidar com as demandas das interações sociais. Já o conceito de desempenho social relaciona-se à emissão do comportamento na interação social. E outro conceito do campo teórico-prático inclui a competência social que possui um sentido avaliativo, isto é, quais os efeitos do desempenho nas interações sociais vivenciadas pela pessoa.

Pereira (2015) aborda as habilidades sociais como uma classe específica de comportamentos resultantes de situações sociais que possuem por objetivo expressar os sentimentos, as opiniões e as ideias, e tem como finalidade a mediação das situações sociais na qual a pessoa encontra-se envolvida, resolvendo e evitando o aparecimento de problemas. Ademais, as habilidades sociais associam-se com a iniciação e a manutenção de relacionamentos sociais, fato que contribui na aceitação das pessoas nos grupos ou em contextos em que estão inseridas. É possível observar alguns exemplos de habilidades sociais como iniciar e manter as conversações, pedido de ajuda, oferecer e receber elogios, a expressão de agrado e de desagrado, a expressão de sentimentos, o fazer e o responder de perguntas, as críticas, os pedidos, a escuta de forma empática, incluindo os aspectos não verbais relacionados com as habilidades sociais, como a postura, o contato visual, os gestos, a aparência, a entonação e o volume de voz (Pereira, 2015).

Ainda neste contexto Cia, Pamplin e Del Prette (2006) e Pereira (2015) destacam que as habilidades sociais e o funcionamento social da pessoa refletem diretamente em sua vida, devendo-se considerar o quanto estas variáveis interferem no desenvolvimento dos indivíduos,

visto que o repertório adequado de habilidades sociais tende a auxiliar os sujeitos ao lidar com os mais diversos problemas, assim como a construir relações sociais significativas, e essas relações acabam-se tornando uma rede de apoio e um bom fator protetivo, especialmente nos casos em que as habilidades sociais dos indivíduos não foram suficientes no enfrentamento de problemas. Deve-se atentar para a presença das cognições negativas, as quais podem aumentar a ansiedade em situações sociais, fato que compromete o desempenho social, pois esse comprometimento possui um impacto negativo diante da autoestima e da autoeficácia do indivíduo, dificultando o estabelecimento das relações satisfatórias, resultando em isolamento social e aumentando as chances de transtornos psicológicos (Pereira, 2015).

Os problemas de comportamento e as habilidades sociais são produtos de interações sociais, as quais acontecem desde a infância até a vida adulta e se alteram de acordo com as exigências ambientais e sociais. Os problemas de comportamento são classificados como externalizantes e internalizantes. Sendo os primeiros as ações de desobediência, mentira, agressividade e roubo, já os internalizantes as expressões como tristeza, choro excessivo, isolamento social e retraimento e acontecem em paralelo com um déficit na aquisição das habilidades sociais. As habilidades sociais contribuem na qualidade e na efetividade de interações que ocorrem entre indivíduos e as respostas socialmente habilidosas, opostas à problemas de comportamento, tendem a produzir os reforçadores sociais, favorecendo o desenvolvimento (Mariano & Bolsoni-Silva, 2016).

A maneira com que os familiares interagem com seus filhos influencia diretamente no comportamento deles-, pais que utilizam as práticas educativas positivas, como o envolvimento com os filhos e o estabelecimento de uma relação afetiva tendem a ter filhos com um bom repertório de habilidades sociais e comportamentos socialmente adequados (Fantinato & Cia, 2014). Dentro do espectro do autismo, ressalta-se a importância dos modelos parentais, das práticas educativas positivas e das habilidades sociais educativas dos pais, pois algumas características do TEA envolvem dificuldades de relacionamento interpessoal, de expressividade emocional e de reciprocidade social, por isso a importância da promoção das habilidades sociais em pais com filhos com autismo, pois a intervenção neste contexto, poderá promover qualidade de vida para os envolvidos (Del Prette & Del Prette, 2004). A relação constatada, por meio de diversos estudos (Cia et al., 2006; Leme & Bolsoni-Silva, 2010; Santos & Wachelke, 2019), entre as habilidades sociais educativas parentais e o comportamento infantil demonstra que as crianças que possuem um comportamento socialmente adequado têm os pais com um repertório de diversas habilidades sociais educativas muito mais elaborados, entretanto esses estudos não objetivam na figura paterna, não comparando as crianças que

demonstram uma indicação escolar com necessidade de apoio e de atenção com aquelas que não apresentam essa necessidade (Fantinato & Cia, 2014; Matos, 2018).

Recentemente Del Prette e Del Prette (2017) e Del Prette e Del Prette (2017) revisitaram os três conceitos e definem as habilidades sociais como um constructo descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura com elevada possibilidade de contribuir para resultados desejáveis para o indivíduo, o grupo e a comunidade, conforme sintetiza a Figura 3.

Figura 3 - Principais efeitos de um repertório elaborado de habilidades sociais



Fonte: Del Prette e Del Prette (2017)

Diversas são as definições de habilidades sociais encontradas junto à literatura, no entanto, destaca-se que essas habilidades estão relacionadas com os comportamentos necessários para uma relação interpessoal bem-sucedida, de acordo com os parâmetros típicos em cada contexto e em cada cultura (Elias & Amaral, 2016). Assim, as habilidades sociais podem ser caracterizadas como um conjunto de comportamentos sociais responsáveis pela respectiva cultura na qual proporciona um desempenho social competente gerando resultados positivos para o indivíduo na sua relação com o outro, podendo também vir a colaborar para uma efetiva competência social (Santos & Wachelke, 2019).

O conceito de desempenho social é definido como o comportamento que emitimos na interação social e que inclui tanto o que favorece como o que interfere na qualidade dessa interação. E a competência social é conceituada como um constructo avaliativo do desempenho em uma tarefa interpessoal que atende aos objetivos do indivíduo e às demandas da situação e cultura, provavelmente proporcionando resultados positivos de acordo com os critérios instrumentais e éticos (Del Prette & Del Prette, 2017; Del Prette & Del Prette, 2017), significando que as habilidades sociais são consideradas componentes indispensáveis diante da competência social (França, Del Prette, & Del Prette, 2017).

O portfólio desenvolvido por Del Prette e Del Prette (2017) estabelece as classes e as subclasses do construto descritivo das habilidades sociais: (a) Comunicação: fazer e responder as perguntas, oferecer e pedir feedback, gratificação, elogios, iniciar e manter as conversações; (b) Civilidade: dizer por favor, cumprimentar, se despedir; (c) Fazer e manter amizades: expressar sentimentos, manter contato e também responder ao contato, incentivo de confidências, iniciar conversas, realização e aceitação de convites; (d) Empatia: se colocar no lugar do próximo, expressar compreensão, escuta, manter contato visual; (e) Assertivas: defender os próprios direitos e direitos dos outros, manejos críticos, discordância, aceitação e recusa de pedidos, se desculpar, admitir as falhas e lidar com a raiva do próximo; (f) Expressar solidariedade: identificar e oferecer ajuda diante da necessidade do outro, engajar-se em atividades sociais, expressar compaixão; (g) Manejar conflitos e resolver problemas de comportamento: acalmar-se diante da situação, identificar, nomear e definir um problema, elaborar alternativas para a solução do problema; (h) Expressão de afeto e de intimidade: demonstrar o afeto através do toque, do sorriso, de gentilezas, prezar o bem-estar do outro, incentivar o bom humor, lidar com as relações íntimas e estabelecimento de limites quando necessário; (i) Coordenar grupo: organizar e distribuir a tarefa, incentivar a participação de todos e; (j) Falar em público: cumprimentar, distribuir o olhar pelo público, modular a voz, usar exemplos práticos e agradecer ao finalizar.

Corroborando com essa temática, Silva (2018) realizou um estudo tendo como base o MBDH e investigou as habilidades sociais de quatro crianças com autismo que frequentam o AEE, segundo a percepção dos pais e professores. O escore geral da avaliação dos professores e pais via o Sistema de Avaliação de Habilidades Sociais (SSRS-BR), revelou que 75% das crianças com TEA apresentou o nível “abaixo da média inferior”. As crianças com TEA apresentam dificuldades sociais devido às suas particularidades biopsicossociais. Crianças com nível severo/moderado, na maioria das vezes, são solitárias e dissociadas, e podem balbuciar de forma estereotipada por longos períodos de tempo. As crianças que são frequentemente

descritas equivocadamente como quietas, estranhas ou *nerds*, na maioria das vezes, do nível leve, são aquelas que circulam de pessoa para pessoa, mas acham difícil socializar e ajustar relacionamentos (Silva, 2018).

No que se refere aos microssistemas, Silva (2018) em sua pesquisa indicou, que podem ser considerados processos proximais o contexto e as vivências que ocorrem na Sala de Recursos Multifuncional (SRM/AEE), podendo resultar em transformações na relação da criança com seus familiares, devido à aquisição de experiência, conhecimento e habilidades sociais, e também ao criar relações com pares, novas oportunidades, formando novos laços sociais e fortalecendo as relações entre os estudantes. Silva (2018) constatou ainda que houve reciprocidade na forma como os participantes do estudo (alunos com TEA, professores e pais) interagem um com os outros, o que possibilitou engajamento gradativo. Apesar disso, os educandos com autismo mostraram timidez e engajamento gradual em esquemas relacionais mais complexos. Isso decerto cria oportunidades para intervenções futuras que podem ser bem-sucedidas, quando em atividades conjuntas ou de resgate com pessoas com deficiências em outros espaços. Outra questão notada, está no tocante aos papéis sociais experienciados pelos participantes, entendidos como uma série de práticas que incentivam pais a posicionarem-se sob outras perspectivas, diante aos desafios encontrados na escola e no contexto familiar (Silva, 2018). Neste sentido, torna-se importante desenvolver intervenções junto as pessoas com autismo, familiares e professores que avaliem as necessidades e especificidades das crianças e adolescentes com TEA e baseie-se nos modelos teóricos descritos e em estudos empíricos.

3.2 Habilidades Sociais Educativas

Freitas e Del Prette (2014) afirmam que em pesquisas transversais e longitudinais, as habilidades sociais são cada vez mais reconhecidas como fatores favoráveis ao desenvolvimento social e acadêmico das crianças, se incluindo dentre as classes de condutas adaptativas que são consideradas relevantes para os distintos quadros das Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (PNEE). Essa qualificação é fundamentada por meio de fortes evidências junto à literatura com associações positivas entre o repertório desenvolvido em habilidades sociais e os diversos indicadores do funcionamento adaptativo, como um bom desempenho acadêmico, o *status* social positivo dentro do grupo e uma menor taxa de frequência em relação aos problemas de comportamento internalizantes (Freitas & Del Prette, 2014).

A fase do ensino fundamental, da qual a maioria dos filhos e das filhas dos pais da UTD

se encontra, se caracteriza como um período de desenvolvimento essencial, na qual habilidades importantes para futuro êxito acadêmico e social são adquiridas, e dentre essas habilidades cognitivas, emocionais e relacionais, as habilidades sociais são entendidas como um fator valioso para o ajustamento social e o sucesso no ambiente escolar. As Habilidades Sociais Educativas (HSE) “referem-se aos comportamentos sociais voltados para promover desenvolvimento e aprendizagem do outro” (Vieira-Santos, Del Prette, & Del Prette, 2017, p. 45), “em situação formal ou informal” (Del Prette & Del Prette, 2007, p. 95).

A expressão HSE, segundo Vieira-Santos et al. (2017), em um estudo teórico que investigou o uso desse termo na literatura brasileira, indica que a partir da década de 90, vários estudos focalizaram a avaliação e promoção dessas habilidades no contexto escolar. Ao final dos anos de 1990, diversos autores começaram a conduzir e também a orientar pesquisas que se utilizavam da noção das habilidades sociais de pais, sendo defendidas como componentes para as estratégias, as práticas positivas e as interações educativas destes junto aos filhos (Vieira-Santos et al., 2017).

Entende-se que a aquisição das habilidades sociais inicia em idade precoce (quando bebê, desde os primeiros dias de nascimento) e caracteriza-se como meio de socialização. Sabe-se que certos aspectos afetam esse processo (Barboza, 2021). Del Prette e Del Prette (2017) mostram fatores inerentes da criança (temperamento, habilidades sensoriais e cognitivas) e a interação familiar como modo de interferir em direção as suas interações com os outros. Assim, observa-se que a família é umas das primeiras e mais importantes influências da socialização infantil, pois está subjacente ao estímulo inicial para a aprendizagem das habilidades sociais (Barboza, 2021).

De acordo com Rosin-Pinola, Marturano, Santos Elias e Del Prette (2017), diversos estudos evidenciam a importância em compreender as HSE levando em consideração o seu impacto diante da relação do educador junto ao educando, ou seja, avaliando e também monitorando os efeitos a respeito do repertório comportamental dos professores e alunos. Esses estudos sugerem que as HSE são aspectos fundamentais diante da prática dos educadores buscando uma promoção no desenvolvimento socioemocional dos alunos incluindo a aprendizagem acadêmica. As HSE em relação a interação pais e filhos referem-se ao agrupamento de habilidades sociais parentais adequáveis ao desempenho educativo com os filhos, da qual o papel social principal é a promoção de desenvolvimento e aprendizagem. As dificuldades comportamentais, em contrapartida, caracterizam-se por dificultar a aquisição de novas contingências de reforço, causando danos para a conquista de repertórios significativos de aprendizagem (Ribas & Abramides, 2022).

Gavasso, Fernandes e Andrade (2016), em um estudo de revisão sistemática, indicam que os artigos publicados em habilidades sociais se distribuem em dois temas: (i) habilidades sociais e o contexto escolar e (ii) aspectos familiares relacionados às habilidades sociais. Concluem que os contextos socioemocionais, de vínculo parental e de amizade, bem como de acolhimento institucional escolar são fatores essenciais diante do desenvolvimento de práticas sociais assertivas para a criança e para o jovem adulto. É importante observar que a parceria da instituição escolar e da família exerce grande influência relacionada ao desenvolvimento de habilidades sociais. Entende-se que os padrões de socialização e o estabelecimento de regras sociais pelos pais/cuidadores são considerados como facilitadores de aprendizagem das habilidades sociais das crianças. Ao fornecer esses modelos a uma criança, ela pode aprender as habilidades sociais e outros padrões de comportamento, pois geralmente observa e repete o comportamento de pessoas que são importantes para ela (Barboza, 2021). Neste sentido, retomando a definição inicial de HSE – comportamentos sociais voltados para promover desenvolvimento e aprendizagem do outro-, e ao objetivo desse estudo, a próxima seção foca nas Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P).

3.3 Habilidades Sociais Educativas Parentais

As HSE-P são definidas segundo Bolsoni-Silva, Del Prette e Del Prette (2000), como o conjunto de habilidades sociais dos pais que pode ser aplicado na prática educativa dos filhos, além de demonstrar que a HSE-P estabelece regras que envolve outras habilidades, tais como saber dizer não e solicitar mudança de comportamento. Ampliando o conceito, Bolsoni-Silva, Del Prette e Oishi (2003) a definem como o conjunto de HSE-P, aplicáveis à prática educativa dos filhos, apresentando as habilidades de expressar sentimento positivo, expressar sentimento negativo, elogiar, negociar, estabelecer limites, solicitar mudança de comportamento, dentre outras.

As condições familiares referentes à educação dos filhos são fatores referidos nos termos das práticas parentais, compreendidas como padrões relativamente estáveis dos comportamentos ou dos procedimentos em que os pais se utilizam diante da relação com seus filhos (Cia, Pereira, Del Prette, & Del Prette, 2006). A respeito dos desempenhos dos pais frente a essa tarefa, Cia et al. (2006) e Quiterio et al. (2021), indicam a necessidade de uma análise das práticas educativas partindo do conceito das habilidades sociais educativas, sendo definidas como intencionalmente guiadas para oportunizar o desenvolvimento e aprendizagem do outro, em relação ao contexto familiar na interação entre pais e filhos. O desempenho dos familiares

pode ser representado por uma vasta gama de habilidades sociais educativas, a qual pode influenciar todo o repertório comportamental de seus filhos. Com o intuito de organizar as práticas positivas, Bolsoni-Silva (2003) propôs um sistema de HSE-P composto por três classes:

(i) comunicação, referindo-se a comportamentos dos pais de iniciar e manter conversação, perguntar e ouvir com atenção os filhos; (ii) expressar sentimentos e enfrentamento, envolvendo expressar sentimentos positivos e negativos, expressar opiniões, demonstrar carinho e brincar com o filho; e (iii) estabelecimento de limites, o que inclui identificar os motivos pelos quais se estabelece limite, descrever os comportamentos considerados apropriados ou inapropriados aos filhos, cumprir promessas, conversar com o cônjuge para estabelecer concordância nas práticas educativas, reconhecer os próprios “erros” e identificar ocasiões e comportamentos que justificam o estabelecimento de limites (Vieira-Santos et al., 2017, p. 470).

Posteriormente, Del Prette e Del Prette (2017), mediante revisão conceitual e pesquisas empíricas, propuseram um sistema amplo de habilidades sociais educativas, baseadas nos papéis sociais desempenhados em diferentes culturas. Os autores elaboraram um portfólio referente às HSE-P. De acordo com o objetivo deste estudo, apresenta-se a Tabela 1.

Tabela 1 - *Portfólio das Habilidades Sociais Educativas – Pais*

-
1. Expressar carinho com os filhos
 2. Observar e identificar sentimentos e comportamentos dos filhos
 3. Dialogar, apresentar e/ou sugerir atividades
 4. Estabelecer e liberar consequências
 5. Propor problemas e jogos
 6. Encorajar
 7. Orientar tarefas escolares
 8. Incentivar leitura e reflexões
 9. Avaliar/questionar desempenho
 10. Mediar interações dos filhos com outras pessoas
 11. Incentivar feedback e gentilezas do filho em relação a outros
 12. Discutir valores, normas e critérios de convivência
 13. Incentivar a autonomia, a reciprocidade e a empatia dos filhos
-

Fonte: “*Competência Social e Habilidades Sociais*”, de Del Prette e Del Prette (2017, p. 70)

Considerando a importância da Competência Social na infância no contexto de proteção como elemento potencializador do desenvolvimento da criança, incluindo a sua possível articulação no empenho e envolvimento positivo dos pais na comunicação, é importante comparar os indicadores dos pais em relação ao repertório infantil para internalização e externalização de HS e problemas de comportamento (Cia, Pamplin, & Del Prette, 2006). Segundo Squefi (2016), em um estudo que relacionou as características parentais e as HSE-P, por meio do Inventário de Esquemas de Young e do Inventário de Habilidades Sociais

Educativas Parentais (IHSE-P), com 145 familiares, sendo 46 pais e 108 mães, o déficit de HSE-P pode ser determinado através de vários fatores, os quais variam conforme a escolaridade e nível socioeconômico, a maneira como foram criados por seus familiares, bem como as características de personalidade e de psicopatologias dos cuidadores. Os pais com uma personalidade inflexível, de crenças e de regras rígidas, geralmente costumam apresentar mais dificuldade para compreender as necessidades apresentadas pelas crianças, em entender e manejar exigências de uma forma adaptativa, sendo essas características guiadas pelos Esquemas Iniciais Desadaptativos, os quais fazem parte do pleno funcionamento da personalidade determinando as interpretações, as emoções e as reações na vida adulta, podendo ser definidos como crenças firmes tomadas como verdades a respeito de si e sobre o mundo (Squefi, 2016).

De acordo com Santos e Wachelke (2019), os pais são de fato os maiores modelos para seus filhos, sendo que estes precisam utilizar as próprias habilidades a fim de ensinar seus filhos a se expressarem, indicando de maneira assertiva, comportamentos desejáveis e indesejáveis de seus filhos, elogiando quando for necessário e solicitando as mudanças, expondo suas motivações e possíveis consequências positivas e negativas. Sendo assim, os pais podem evitar as práticas coercitivas que os afetam negativamente e também a seus filhos. Os pais que não ofertam um suporte social e não demonstram o afeto para a criança acabam por impetrar nela os sentimentos de vulnerabilidade e de incapacidade, sendo um aspecto que pode prejudicar seu desenvolvimento e a deixando despreparada diante de suas futuras interações, no sentido inverso destes, pais habilidosos possuem um maior repertório em criar um ambiente mais acolhedor (Santos & Wachelke, 2019).

Aragon, Costa e Cia (2019), em um estudo que teve como objetivo caracterizar o repertório de habilidades sociais e o empoderamento de 35 familiares de pré-escolares do Público-Alvo da Educação Especial (PAEE), constataram que em torno da metade dos participantes autoavaliaram seu repertório de habilidades sociais como “deficitário, com indicativo de treinamento” ou “bom, mas abaixo da média”, principalmente no fator “Autoexposição a desconhecidos e situações novas”. Esses dados sugerem que os pais desta amostra precisam de ajuda para melhorar suas habilidades sociais que, portanto, podem influenciar a qualidade dos vínculos familiares, bem-estar pessoal e desenvolvimento infantil. Ademais, os achados revelaram correlação positiva entre a escala de ‘Conhecimento’ (empoderamento) e a de ‘Autocontrole da agressividade’ (habilidades sociais) indicando a importância do conhecimento sobre o autismo e demais aspectos relacionados às PNEE.

Souza, Rivera e Silva (2021) afirmam que as HSE-P encontram-se relacionadas com as

práticas parentais positivas, as quais promovem a ampliação do repertório do comportamento relacionado com a interação social benéfica dos indivíduos, pois essas habilidades tendem a envolver expressão de afeto, do estabelecimento de limites, da supervisão positiva nas atividades dos filhos e na promoção do comportamento moral. No caso das práticas negativas, essas envolvem o abuso físico e psicológico, a negligência, a ausência de atenção e de afeto e uma monitoria negativa com excesso de instruções independentemente do seu cumprimento, sendo isso um aspecto que contribui no surgimento dos problemas sociais de comportamento. Dentre as diversas maneiras existentes a fim de orientar a conduta dos filhos, Santos e Wachelke (2019) afirmam que é possível encontrar na literatura determinados fenômenos comportamentais que fundamentam os conceitos de práticas parentais, estilos parentais e HSE-P.

As práticas educativas parentais são caracterizadas como padrões e estratégias comportamentais usadas pelos familiares com o propósito de educar, de se comunicar, de impor limites, de ensinar os valores e responsabilidades, de transmitir a cultura e de promover as habilidades sociais dos filhos, de acordo com Santos e Wachelke (2019). Tais práticas encontram-se divididas em duas categorias: (a) coercitivas - práticas parentais negativas, quando os pais utilizam da força, das privações e punições físicas a fim de educar os filhos, gerando obediência através do medo e sem uma reflexão da necessidade da alteração de comportamento, podendo aumentar a chance de causar problemas de comportamento nos filhos como a timidez, a agressividade e a desobediência (Matos, 2018) e (b) indutivas - práticas parentais positivas, quando os pais utilizam a comunicação, o estabelecimento de limites, a expressão de sentimentos, o emitir de opiniões, a admissão de erros, os cumprimentos de promessas, a obediência e a cooperação, bem como estimulam seus filhos para auto manejar as suas condutas e avaliar as escolhas e as consequências (Bolsoni, 2003; Matos, 2018; Santos & Wachelke, 2019).

Silva e Elias (2020), em um estudo, com a participação de 44 alunos, 42 familiares e 34 professoras, que teve como objetivos caracterizar as habilidades sociais de alunos com deficiência intelectual e as habilidades sociais educativas de pais e de professores, pontuam que as HSE-P podem servir como mecanismos para os familiares ajudarem seus filhos a lidar com os desafios que surgem das condições da deficiência. Os pais com competências parentais sociais adequadas são capazes de criar um ambiente familiar mais receptivo e apropriado para seus filhos. As crianças se desenvolvem apresentando um desempenho social mais autônomo. Além disso, o ambiente de organização parental habilidoso, é mais propício para mecanismo de resiliência, que pode ajudar as crianças nas situações que enfrentam no cotidiano. A respeito

das HSE-P de pessoas com filhos com deficiência, o estudo realizado por Silva e Elias (2020), salientou que os pais demonstraram um repertório insuficiente de HSE-P, que são considerados clínicos, o que pode prejudicar o vínculo com os filhos, ocasionando que o repertório das crianças também seja classificado como clínico.

Cruz, Minetto e Weber (2019), em um estudo piloto, adaptaram o Programa de Qualidade na Interação Familiar (PQIF) para a realidade de famílias com filhos com TEA. No estudo foi possível adaptar o material, com base no processo de readequação e da modificação de seis encontros de acordo com as particularidades do transtorno e do impacto familiar. Os resultados indicaram que a pesquisa contribuiu com o desenvolvimento de ações destinadas às famílias de crianças e adolescentes com autismo, podendo vir a ser reconhecido como uma ferramenta que visa a promoção do desenvolvimento familiar.

Souza et al. (2021), realizaram um estudo com 20 mães, com o objetivo de avaliar as HSE-P de mães de adolescentes estudantes de uma escola pública, indicados como tendo problemas sociais de comportamento. Os resultados revelaram uma carência nas HSE-P e indicam uma demanda e a necessidade de atenção à organização e aplicação de programas de treinamentos em HSE-P para as mães, pois possíveis melhorias nessa área podem influenciar o aperfeiçoamento das estratégias de educação parental. Quando se trata de habilidades sociais na infância, devemos levar em consideração os impactos no desenvolvimento psicossocial, porque, como observado, a aprendizagem dessas habilidades pode favorecer o desenvolvimento infantil. Ao invés disso, a carência das habilidades sociais tem a possibilidade de ocasionar alterações comportamentais e psicológicas (Barboza, 2021). Diante disso, é de suma importância o empenho em estudos e pesquisas com o foco em programas de intervenção para a promoção de habilidades sociais educativas e parentais no contexto da Educação Inclusiva e Especial.

4 PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO EM PRÁTICAS PARENTAIS E HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS

A família é a responsável por favorecer o contexto interpessoal para o desenvolvimento humano e, portanto, as relações familiares possuem grande influência sobre a saúde mental das crianças (Coelho & Murta, 2007). Os pais, ao atuarem como agentes de socialização de seus filhos, determinam regras e zelam para que mesmas sejam cumpridas, além disso, os pais apreciam quando os filhos adquirem responsabilidades, encorajando o diálogo e se dispondo a ouvir a criança, além de se mostrarem atenciosos e carinhosos, possuem mais chance de ensinar a seus filhos que sejam responsáveis, comunicativos e autoconfiantes em suas relações (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002). Desta forma, previne condutas indesejáveis, como as condutas impulsivas, agressivas ou excessivamente inibidas. Essas estratégias e técnicas usadas para orientar seus comportamentos constituem as práticas educativas parentais (Gomide, 2005). Em contrapartida, quando uma relação é pouca afetiva com os filhos, o uso de práticas disciplinares coercitivas ou inconsistentes e uma supervisão inadequada do comportamento dos filhos aumentam o risco de as crianças desenvolverem problemas comportamentais e emocionais (Gomide, 2003).

Vários estudos demonstram a importância da qualidade da interação familiar e do estilo parental para o desenvolvimento dos filhos (Bolsoni-Silva, Salina-Brandão, Versutti-Stoque, & Rosin-Pinola, 2008; Leme & Quiterio, 2020). Esses fatores, quando somados à dificuldade dos pais para gerir os problemas cotidianos com a criação de seus filhos inspiraram a elaboração de programas específicos, com o intuito de capacitar os pais para contribuir com o desenvolvimento mais adequado das crianças que apresentem dificuldades de comportamento (Bolsoni-Silva et al., 2008). De acordo com Bolsoni-Silva, Silveira e Ribeiro (2008), as práticas educativas, que envolvem estabelecimento de limites, uma comunicação positiva, demonstração de afeto e carinho, ensino de responsabilidades e fornecimento de modelo adequado diante de situações interpessoais, contribuem para a promoção da autoestima, autonomia e desenvolvimento das habilidades sociais, além de atuarem como fator de proteção para melhor qualidade de vida. O campo teórico-prático do Treinamento de Habilidades Sociais (THS) identifica diversas habilidades sociais que podem ajudar na intervenção com grupos de pais cujos filhos apresentam problemas de comportamento (Bolsoni-Silva et al., 2008). As habilidades sociais compreendem um conjunto de repertórios comportamentais aprendidos que elevam a obtenção de reforçadores nas interações sociais, e o THS tem sido utilizado tanto para avaliar o repertório social quanto para promovê-lo (Del Prette & Del Prette, 2007).

Segundo Pinheiro, Haase, Del Prette, Amarante e Del Prette (2006), o desenvolvimento individual possui relação com fatores genético-individuais, experiências individuais precoces e, de suma importância, à observação de modelos. Para os autores:

o temperamento impulsivo, desafiador e intolerante a frustrações, associado a déficits cognitivos e inabilidade no manejo social podem constituir um quadro de características de comportamentos inadequados, caso a criança obtenha ganhos com a não realização de tarefas, acesso a privilégios e atenção. Esses comportamentos desadaptativos estão relacionados às características das crianças, às práticas parentais, à história de interação familiar e à situação escolar (Pinheiro et al., 2006, p. 407).

De acordo com Bolsoni-Silva et al. (2003), esses problemas de comportamento podem prejudicar o acesso da criança a novas alternativas de reforçamento, contribuindo com o surgimento das dificuldades de aprendizagem e interpessoais. Pinheiro et al. (2006), explicam que a escola, enquanto microssistema, também é responsável já que completa o quadro das influências mais significativas sobre o comportamento infantil, contribuindo assim, de várias maneiras para a formação do indivíduo por meio de desenvolvimento de comportamentos, habilidades e valores entre outros. Ainda segundo os autores, o ambiente familiar e escolar, considerados os dois principais contextos na vida da criança, competem para que o resultado seja percebido pelos pais e educadores como um “bom” ou “mau” comportamento. Pinheiro et al. (2006) citam que devido às dificuldades, os desafios enfrentados e a preocupação de pais e educadores com o processo educativo das crianças, surgiram em muitos países, a criação de programas direcionados aos familiares que vêm sendo utilizados, com sucesso, há mais de duas décadas.

Os programas de intervenção, procuram enfatizar as diferenças de perspectiva de pais e crianças/adolescentes, determinadas de acordo com os estágios e as tarefas intrínsecas a cada fase de desenvolvimento. São promovidos no intuito de reduzir problemas de comportamento das crianças, tais como agressividade e retraimento, considerados comportamentos externalizantes e internalizantes, respectivamente. Alguns pais se sentem acanhados quando confrontam com uma alternativa diferente, na qual é proposto o desafio de antes modificarem o seu próprio comportamento com o intuito de alterar o comportamento de sua criança, sendo que nessas circunstâncias, o facilitador procura intervir pedagogicamente, demonstrando para os pais a relação que existe entre o seu comportamento e o comportamento da criança (Bolsoni-Silva et al., 2008; Pinheiro et al., 2006).

É papel dos pais garantir afeto e atenção, além de evitar formas agressivas de estabelecer limites, uma vez que o uso de práticas coercitivas pode gerar ansiedade e baixa autoestima,

além de fornecer modelos não adequados de lidar e solucionar os conflitos (Bolsoni-Silva et al., 2008; Pinheiro et al., 2006). Existe a necessidade de desenvolver outras habilidades parentais, como a expressão de sentimentos, consistência nas práticas parentais e concordância parental quanto à forma de educar, e sendo assim, considera-se que os programas de intervenção poderiam considerar tais habilidades (Bolsoni-Silva et al., 2003).

De acordo com McMahon (1996), a maioria dos programas de intervenção apresenta-se efetivo, contribuindo para um relacionamento positivo entre pais e filhos e demonstrando melhoras significativas nas habilidades parentais de lidar com conflitos, comunicação e cooperação, além de redução de problemas de comportamento das crianças e uma melhor compreensão dos conceitos que lhes foram ensinados. Um ponto em comum notado entre os programas é o uso da técnica de resolução de problemas na intervenção parental, além do desenvolvimento de habilidades parentais positivas nas relações com os filhos. Essa técnica, de acordo com Melo, Oliveira e Fava (2014), vem sendo utilizada na terapia cognitiva convencional como uma importante estratégia, focando o presente, o contexto atual.

Segundo Melo et al. (2014), a técnica decorre da identificação de um problema para posterior verificação do resultado. Ademais, são levantados pensamentos divergentes e convergentes sobre a situação, pensados recursos para sua resolução, que são monitorados e avaliados para entender se o objetivo foi alcançado. Seu uso na orientação a pais pode proporcionar inúmeros benefícios, pois, permite uma perspectiva mais clara e precisa sobre o problema a ser resolvido, além de servir como *time-out* para um manejo eficaz de emoções, como raiva e estresse, que podem surgir nos pais em momentos de interação com os filhos.

Considerando isso, estudos têm sido desenvolvidos com foco na prevenção e também comparando população clínica e não clínica. A pesquisa de Coelho e Murta (2007) teve como foco relatar uma experiência de treinamento de pais e os efeitos encontrados sobre o desenvolvimento de práticas educativas parentais positivas, habilidades sociais educativas, e enfrentamento a estressores externos. Participaram da intervenção cinco mães e dois pais. Os resultados mostraram um aumento nas práticas educativas parentais positivas, desenvolvimento de habilidades sociais educativas e desenvolvimento de estratégias saudáveis de enfrentamento a estressores externos nos participantes.

Bolsoni-Silva et al. (2008) avaliaram, a partir de três instrumentos, os efeitos de um programa de intervenção com duas mães e uma avó, que visou à promoção de habilidades sociais educativas e à prevenção de problemas de comportamento. As pesquisadoras fizeram avaliações controle, pré-intervenção e pós-intervenção. Foram utilizados os instrumentos: Roteiro de Entrevista que examina as HSE-P, Inventário de Habilidades Sociais (IHS - Del

Prette) e Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência (CBCL). Constatou-se que a aquisição de novas habilidades parentais possibilitou uma redução de problemas de comportamento e um aumento de respostas socialmente habilidosas por parte das crianças.

A pesquisa de Bolsoni-Silva e Loureiro (2011) comparou as práticas educativas das mães com comportamentos de crianças com indicativo de problemas de comportamento (n=27) e sem indicativo (n=26). Foi verificado que as mães do grupo não clínico tiveram resultados mais positivos que as do grupo clínico na expressão de sentimentos negativos, concordância com cônjuge, habilidades sociais educativas e infantis e estabelecimento de limites. Em contrapartida, o grupo clínico teve médias maiores ao conversar sobre certo e errado e problemas de comportamento internalizantes ou externalizantes.

Prado Martins et al. (2017) realizaram uma pesquisa, com 117 pais e cinco professores, sobre as práticas parentais e as associações com desempenho escolar e habilidades sociais. Os resultados caracterizaram a multiplicidade da relação entre afeto parental, habilidades sociais, controle comportamental, controle psicológico, competência acadêmica e variáveis demográficas. Concluiu-se que pais mais afetivos, responsivos e que exercem controle positivo têm maior probabilidade de que os filhos tenham um bom desempenho acadêmico, e pais que não fazem uso de controle psicológico têm filhos mais sociáveis.

Os efeitos de uma intervenção exploratória em um Grupo de Orientação Familiar, implementada num serviço de psicologia aplicada de uma universidade pública, foi descrito no trabalho de Quiterio et al. (2021). O estudo teve como objetivo promover as práticas parentais e as habilidades educativas dos familiares e prevenir problemas de comportamento. Participaram sete familiares e foram utilizados instrumentos de avaliação pré- e pós-intervenção e processuais. Os resultados revelaram efeito positivo na qualidade da interação familiar, principalmente no fator relacionado à comunicação, no estabelecimento de regras mais claras e demonstração de afeto, e demonstrou mudanças satisfatórias nas práticas parentais, consideradas como fator de proteção e de desenvolvimento socioemocional dos filhos.

Outros estudos, em contexto nacional, desenvolveram programas de intervenção com foco em HSE-P e problemas de comportamento. O estudo de Pinheiro et al. (2006), descreve um programa de THS para familiares de crianças com problemas de comportamento, sendo 32 mães e dois pais. O programa, apresentou, por meio de passos semanais sequenciados, princípios da análise do comportamento para a prática disciplinar não-coerciva e modelos de habilidades sociais educativas para pais, com tarefas semanais de observação do comportamento do filho, estabelecimento de condições de aprendizagem e desempenho de comportamentos desejáveis, expressão afetiva entre outros. Os resultados mostraram redução

considerável na frequência e severidade de comportamentos indesejáveis, conforme avaliação dos pais. Conclui-se que a intervenção com enfoque nas HSE-P contribui significativamente para o desenvolvimento de práticas disciplinares adequadas junto a essa clientela.

Kanamota, Bolsoni-Silva e Kanamota (2017) relataram os efeitos de um programa de terapia comportamental aplicado a cuidadoras de adolescentes com problemas de comportamento. As participantes, duas mães e uma cuidadora, apresentavam déficit em práticas educativas positivas e excesso de práticas educativas negativas. Após as sessões de psicoterapia individual, foi possível observar ganhos terapêuticos com todas as participantes -, tanto ao final do processo psicoterápico quanto nas avaliações de seguimento-, além da melhora de habilidades educativas parentais e redução das práticas negativas, juntamente com aumento das habilidades sociais e a diminuição dos problemas de comportamento dos adolescentes, constatando que a intervenção foi efetiva na ampliação de interações sociais positivas e na redução de problemas de comportamento, promovendo a promoção de saúde.

Em contexto internacional, Pinquart (2016), realizou uma metanálise e integrou pesquisas de 1.015 estudos que falavam sobre associação entre dimensões familiares e práticas parentais e sintomas internalizantes, como sintomas depressivos, e externalizantes, como desvios de conduta, em crianças e adolescentes. A pesquisa mostrou resultados que indicam que práticas parentais de carinho, controle razoável de comportamento, garantia de autonomia e “autoritarismo” mostraram uma correlação muito baixa com sintomas internalizantes. Em contrapartida, controle severo, chantagem psicológica, estilos autoritários e, em parte, estilo negligente são associados com índices mais altos de sintomas internalizantes. A pesquisa contribuiu com mais evidências que demonstram os efeitos positivos dos programas de intervenção.

Nesse contexto, o programa “The Incredible Years (IY)”, tem como objetivo fortalecer as competências parentais como um meio de prevenir problemas de conduta, abuso de substâncias e violência enquanto promove a competência social, práticas positivas, prontidão e competência acadêmica e regulação emocional (Borden, Schultz, Herman, & Brooks, 2010). O Programa IY têm procedimentos de intervenção que englobam (1) vinhetas de vídeo de pais e filhos interagindo em vários contextos familiares como exemplos e não-exemplos de cada habilidade, (2) discussões sobre os componentes das interações familiares, (3) uso da reestruturação cognitiva para ajudar os pais a desafiar seus pensamentos automáticos e/ou negativos e substituí-los por pensamentos mais positivos, alternativos, (4) encorajamento contínuo do autoelogio e o autocuidado como componentes importantes da parentalidade positiva, (5) rede de apoio - discussões em grupo e telefonemas de amigos para a prática de

habilidades e resolução de problemas, barreiras e desafios e, (6) tarefas de casa e leituras para incentivar a aplicação em casa das habilidades aprendidas. O IY apresenta mais de 12 ensaios clínicos rigorosos que apoiam sua eficácia com um amplo grupo de crianças com problemas de comportamento e suas famílias. Pesquisadores propuseram um programa específico para pais de crianças no espectro do autismo. Este programa de intervenção tem 14-16 sessões e apresenta como diferenciais em relação ao programa original: (a) maior enfoque na linguagem, (b) desenvolvimento, imitação e rotinas sensoriais, comunicação social, utilização de jogos para promover a empatia, a auto-regulação e a competência social e, (c) maior enfoque no autocuidado e na construção do grupo de apoio (Borden et al., 2010).

Considerando tudo isto, são trabalhadas algumas práticas parentais e habilidades sociais educativas na intervenção proposta neste estudo. As práticas educativas positivas são essenciais no desenvolvimento socioemocional dos filhos e as habilidades sociais educativas parentais contribuem com estratégias para conduzir os comportamentos dos filhos diante de situações de interação social, especialmente junto a crianças e adolescentes com autismo.

5 JUSTIFICATIVA

Pesquisa sobre práticas parentais, famílias e suas respectivas habilidades sociais educativas têm adquirido cada vez mais relevância tanto nos meios acadêmicos quanto nos meios sociais. Diante do aumento significativo dos diagnósticos de TEA, nos últimos anos, bem como das pesquisas científicas direcionadas a natureza do transtorno, sua sintomatologia e possíveis estratégias de tratamento, é fundamental também que tenhamos estudos e pesquisas, no tocante a práticas educativas parentais das famílias, com o objetivo de instrumentalizá-las a lidar com os comportamentos destoantes que podem ser apresentados por pessoas com autismo.

Os familiares de pessoas com TEA, em sua maioria, apresentam dificuldades para lidar com seus filhos, porque não sabem como proceder diante de um comportamento inadequado. Os pais em aprender a identificar os estímulos que provocam comportamentos inadequados, então descobrir sua frequência e assim pensar em estratégias de enfrentamento que facilitam a redução desses comportamentos socialmente indesejáveis.

Rogers, Dawson e Vismara (2015) aconselham os pais a procurarem a capacitação no trabalho colaborativo, pois são uma parte essencial do tratamento no TEA. Por isso, é muito valioso proporcionar encontros entre profissionais e pais. Nessas sessões, os pais poderão saber mais sobre o quadro diagnóstico e características de seus filhos, além de trocar informações, encontrando um plano de intervenção para lidar com o transtorno, auxiliando assim, seus filhos a manter os comportamentos adequados.

Na minha prática profissional diretamente com familiares de crianças e adolescentes com autismo, observa-se uma tendência por parte dos responsáveis, atribuírem os problemas comportamentais dos filhos como uma consequência do TEA, desconsiderando os aspectos educativos e o manejo como uma das causas da instalação de certos comportamentos. Entendo que promover habilidades sociais educativas no contexto familiar na prática parental, através de um programa de intervenção é fundamental para ampliação de comportamentos socialmente adequados.

Cruz, Minetto, Weber, Alencar e Oliveira (2022) salientam que a atenção às famílias de crianças com deficiência se expandiu desde a década de 1960, e teve um foco maior em ajudar os pais a lidar com situações adversas na década de 1980. O acesso a uma rede de apoio é essencial, permitindo que os pais construam uma atitude ativa diante dos desafios da educação de crianças com autismo. Há um consenso na literatura de que as famílias de pessoas com autismo demandam intervenções que, além dos benefícios para seus filhos, considerem a manutenção e fortalecimento da unidade familiar

A orientação familiar é um meio eficaz para a compreensão do contexto e das realidades sociais das famílias, nos fornecendo informações essenciais para a avaliação e o tipo de abordagem que deve ser feita com familiares e seus filhos. Um programa de orientação familiar pode ser um instrumento para auxiliar as famílias a encarar o diagnóstico de TEA de seus filhos, propiciando melhorias na linguagem e no desenvolvimento de habilidades sociais e reduzir o desengajamento social dessas crianças (Oliveira, Moreira, & Oliveira, 2022).

Nesse sentido, face às demandas manifestadas pelos familiares dos educandos matriculados na UTD-TEA, bem como às limitadas possibilidades de intervenções presenciais e no contexto da atual pandemia, surge esta pesquisa. Buscou-se evidenciar as necessidades dos familiares na condução da prática parental, que pudessem ser trabalhadas em um programa de intervenção, optando por um modelo grupal e exclusivamente remoto (on-line). Na literatura observa-se programas de intervenção de familiares de filhos sem deficiência (Bolsoni-Silva et al., 2008; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011; Coelho & Murta, 2007; Kanamota et al., 2017; Prado Martins et al., 2014; Pinheiro et al., 2006; Quiterio et al., 2021), não encontramos pesquisas nacionais com intervenção em HSE-P e práticas parentais para familiares de pessoas com TEA, fazendo deste estudo, de acordo com a revisão de literatura, algo inovador em contexto brasileiro.

6 PERGUNTAS DE PESQUISA, OBJETIVOS E HIPÓTESES

6.1 Perguntas de Pesquisa

- (1) Como os familiares avaliam sua competência parental em relação a educação de seus filhos com autismo?
- (2) Pais de crianças e adolescentes com TEA melhoraram as suas práticas parentais após a participação em um programa de intervenção?
- (3) O Programa de Orientação para Familiares pode promover e/ou aumentar o repertório de Habilidades Sociais Educativas Parentais?

6.2 Objetivos

6.2.1 Geral

Avaliar os efeitos do programa de intervenção on-line nas habilidades sociais educativas parentais, nas práticas parentais e na competência parental em familiares de filhos com autismo.

6.2.2 Específicos

- (1) Caracterizar o repertório de habilidades sociais educativas parentais, estilos parentais e competência parental dos familiares de filhos com TEA.
- (2) Implementar o Programa de Orientação para Familiares de Filhos com TEA por meio de medidas de pré-intervenção, processuais e pós-intervenção, comparando os grupos de intervenção e controle.
- (3) Orientar familiares de Filhos com TEA, apresentando reflexões e estratégias para promover repertório de práticas parentais positivas e de habilidades sociais educativas parentais.

6.3 Hipóteses

H1: Familiares de Filhos com autismo avaliam-se negativamente acerca da sua capacidade para desempenhar o papel parental de forma competente.

H2: O programa de intervenção em práticas parentais e habilidades sociais educativas parentais

para familiares de Filhos com TEA melhora a qualidade da relação entre pais e filhos, por meio de práticas parentais positivas

H3: O programa de intervenção em práticas parentais e habilidades sociais educativas parentais para familiares de Filhos com TEA promove o repertório habilidades sociais educativas parentais.

7 MÉTODO

O presente estudo tem uma abordagem qualitativo-quantitativa, com uma amostra desenhada por conveniência. A intervenção teve delineamento quase-experimental (Kazdin, 2010), com grupos equivalentes e medidas de avaliação de necessidades (roda de conversa), de processo e pré- e pós-intervenção.

7.1 Local da pesquisa

Os participantes são familiares de crianças e adolescentes com TEA matriculados na UTD - uma instituição de ensino ligada à Secretaria Municipal de Educação, Juventude e Inovação. Foi dentro deste contexto que encontramos as crianças e adolescentes com TEA, o que configura grande desafio para profissionais, pais e comunidade escolar, mas que tem mostrado que há possibilidade da inserção destas crianças no convívio com as demais, mediante um acompanhamento especializado, neste caso, oferecido pelo AEE.

A pesquisa surgiu no cenário de mudanças trazidas pela pandemia de Covid-19 - doença respiratória causada pelo agente SARS-CoV-2 (Franco-Adriano *et al.*, 2020) e a necessidade do isolamento social. Em fevereiro de 2020, confirmou-se o primeiro episódio no Brasil e desde então, convivemos com casos de infecção e reinfeção pelo coronavírus e o surgimento de novas variantes do vírus (Rodrigues, 2020). Como medida de redução do contágio, todos os setores considerados não essenciais foram fechados, incluindo as escolas, até que as curvas de contágio e mortes reduzissem e se fez necessário buscar um modelo de ensino que permitisse a manutenção do distanciamento social (Pinto & Quiterio, 2022). Inicialmente, a pesquisa seria realizada no espaço físico da UTD-TEA, mas devido a pandemia, foi desenvolvida – roda de conversa e intervenção – por meio de plataformas de videoconferência e gratuitas – *zoom* e *google meet*, respectivamente.

7.2 Considerações éticas

Este projeto foi apresentado à Coordenação da UTD no Município de Angra dos Reis que analisou e autorizou a realização da pesquisa com os pais dos educandos da Unidade (Anexo A). Destaca-se que o presente estudo faz parte de uma pesquisa maior, coordenada pela orientadora-, o mesmo foi submetido e aprovado, de acordo com o CAEE 41962820.5.3002.5282 e Parecer nº 4.606.734 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. A presente pesquisa procurou por meio de seus instrumentos e procedimentos, assegurar a integridade física e moral dos participantes, abrangendo os aspectos éticos considerados essenciais em pesquisas com seres humanos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O desenho da pesquisa foi apresentado à Coordenação da UTD no Município de Angra dos Reis que analisou e autorizou sua realização com os pais dos educandos da Unidade (Anexo A). Destaca-se que este estudo faz parte de uma pesquisa maior, coordenada pela orientadora, tendo sido submetido e aprovado de acordo com o CAEE 41962820.5.3002.5282 e Parecer nº 4.606.734 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Destaca-se que, devido ao contexto da pandemia, seguiu-se o documento do Ministério da Saúde de 24 de fevereiro de 2021: “Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual”. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndices A e B), e, assim, a pesquisadora garante aos familiares inscritos a confidencialidade e o sigilo das informações coletadas por meio dos instrumentos.

7.3 Participantes

7.3.1 Avaliação das necessidades: roda de conversa

O passo inicial da roda de conversa consistiu no convite aos familiares de filhos com TEA para a realização da intervenção, bem como na avaliação das necessidades para o planejamento do Programa de Orientação para Familiares de Filhos com TEA (POFF-TEA). Como critério de inclusão, somente poderia se inscrever na roda de conversa e no programa de intervenção os familiares de filhos matriculados na UTD-TEA.

O convite foi realizado por meio de uma publicação no grupo de familiares da UTD-TEA, via aplicativo *WhatsApp*. Participaram 67 familiares, com idades entre 26 e 66 anos ($M = 38,9$; $DP = 7,09$), sendo 91% ($n=61$) do sexo feminino e 9% ($n=6$) do sexo masculino. A idade dos filhos variou de três a 17 anos ($M = 8,01$; $DP = 3,94$). Em relação à escolaridade, a maior parte ($n = 26$) concentra-se no Ensino Médio completo (38,8%), seguido do Ensino Superior completo ($n = 12$, 17,9%).

Em relação à ocupação / profissão dos participantes da roda de conversa, 34% autodeclararam-se do lar ($n=23$), foram citadas outras ocupações representando cada uma porcentagem entre 1,5% a 6,0%. Dos 67 familiares participantes da roda de conversa, 90%

(n=60) participaram da intervenção.

7.3.2 Programa de intervenção

Participaram deste estudo 89 familiares de filhos com TEA, sendo 60 participantes no Grupo Intervenção (GI) e 29 participantes no Grupo Controle (GC). No GI, a maioria foi composta pelo sexo feminino (n = 55; 92%), assim como no GC (n = 27; 93%). Em relação a cor da pele, a maioria se autodeclarou branca (n = 26; 43%), seguida de parda (n = 22; 37%) e em relação a configuração familiar, 34 (57%) são casados, seguidos dos solteiros (n = 10; 17%), como demonstra a Tabela 2.

De acordo com a opção dos familiares, os participantes foram alocados por conveniência em quatro grupos, sendo três intervenção e um controle, com a seguinte distribuição: GI-manhã com 14 participantes (23,3%), GI-tarde com 23 (38,3%) e GI-noite também com 23 (38,3%) participantes. Durante a intervenção, inclusive devido a pandemia, os familiares do GI não tinham contato com os do GC (n = 29).

Como pode ser visto na Tabela 2, o GC foi composto por 29 familiares, sendo a maioria mulheres. Seguindo o perfil do GI, demonstrando que os grupos intervenção e controle são equivalentes. O grupo controle foi formado com os familiares que manifestaram a impossibilidade de participar do grupo intervenção. Dentre os motivos foram apresentados os diversos, entre eles a falta de disponibilidade por não contarem com uma rede de apoio que viabilizasse a participação.

Tabela 2 - *Caracterização Demográfica dos Participantes do Grupo Intervenção e Controle*

Variáveis	GI (n=60)		GC (n=29)	
	μ	σ	μ	σ
Familiares				
Idade	38,57	6,56	36,14	7,84
Sexo				
Feminino	55	92%	27	93%
Masculino	5	8%	2	7%
Cor da pele				
Amarelo/indígena	2	3%	1	3%
Branca	26	43%	13	45%
Parda	22	37%	11	38%
Negra	10	17%	4	14%

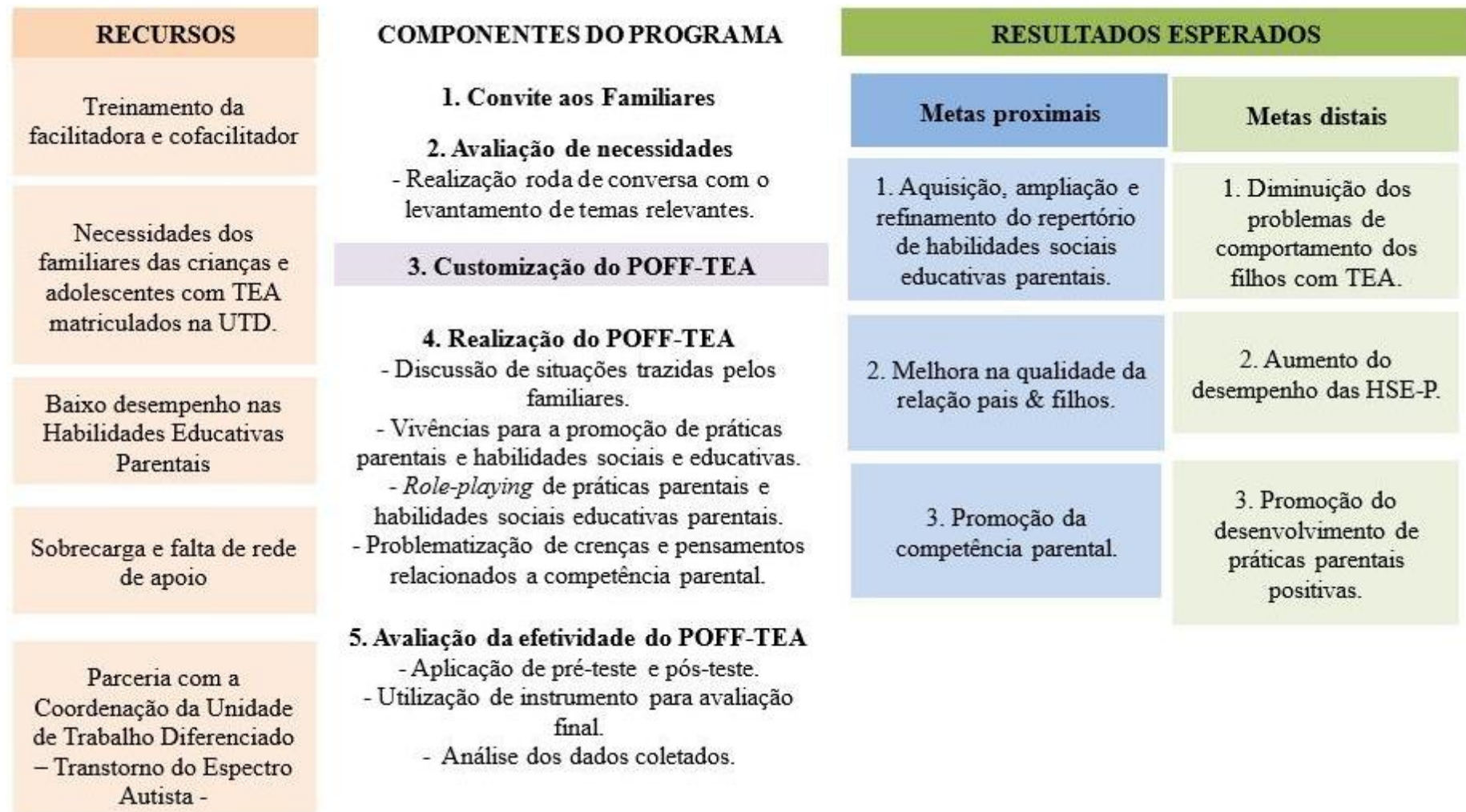
Variáveis	GI (n=60)		GC (n=29)	
	μ	σ	μ	σ
Estado civil				
Casado(a)	34	57,0%	16	55,0%
Mora junto	7	12,0%	4	14,0%
Separado(a)/Divorciado(a)	6	10,0%	1	3,0%
Solteiro(a)	10	17,0%	8	28,0%
União estável	2	3,0%	0	0,0%
Viúva	1	1,0%	0	0,0%
Critério Brasil				
A	1	2,0%	1	3,0%
B1	2	3,0%	1	3,0%
B2	13	22,0%	9	31,0%
C1	16	27,0%	9	31,0%
C2	18	30,0%	4	14,0%
D-E	10	17,0%	5	17,0%
Filhos/as				
Idade	7,87	3,78	8,07	3,38
Sexo				
Feminino	12	20%	4	14%
Masculino	48	80%	25	86%

Fonte: Classificação seguindo questionário Critério Brasil, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2016).

7.4 Modelo lógico da intervenção

O modelo lógico (McLaughlin & Jordan, 2010) desenvolvido para a presente intervenção é representado pela Figura 4. O mesmo está dividido em três colunas, essas descrevem os elementos que constituíram o programa. Assim, o modelo lógico apresenta as etapas do processo desenvolvidas por meio de atividades que permitem que a entrada seja transformada para produzir o resultado esperado (Carvalhosa, Domingos, & Sequeira, 2010). Nesse sentido, o modelo lógico permite testar hipóteses e estabelecer relações causais, que auxiliam na avaliação da eficácia do programa (McLaughlin & Jordan, 2010).

Figura 4 - Modelo lógico de intervenção



Fonte: Adaptado de McLaughlin e Jordan (2010) e Chagas (2019). POFF-TEA: Programa de Orientação para Familiares de Filhos com TEA

7.5 Instrumentos

7.5.1 Avaliação de necessidades

7.5.1.1 Roteiro semiestruturado para a roda de conversa (Apêndice C). Instrumento adaptado para esse estudo, foi desenvolvido por Chagas (2019). Foi aplicado durante uma breve palestra e uma roda de conversa. O roteiro é composto por duas partes. A primeira tem a apresentação da equipe¹, questões éticas, dinâmica de integração e apresentação da proposta do POFF-TEA. Na segunda parte, durante a roda de conversa, investigou-se os desafios e a relação pais-filhos com TEA. Ao final, realizou-se o convite para participar da intervenção, apresentou-se o cronograma e o envio da ficha de inscrição, tanto para o GI como para o GC.

7.5.1.2 Entrevista semiestruturada para a roda de conversa A entrevista semiestruturada foi aplicada após a roda de conversa e se constitui como prática metodológica de aproximação entre os pesquisadores responsáveis e os familiares. A entrevista foi composta por informações pessoais e profissionais dos familiares, assim como com perguntas que abordavam os principais desafios parentais com os filhos com TEA, o levantamento das necessidades da família envolvendo o diagnóstico e os desafios do contexto pandêmico, uma vez que o estudo foi realizado na pandemia de COVID-19. Essas pautas visam estimular a reflexão e a discussão entre os participantes sobre possíveis assuntos a serem tratados nos encontros. A entrevista semiestruturada foi enviada pelo *link*: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc-embGxIiR6FhzU2CqVN7UdX_jtyASUCgvvupBG-mJD8TM5g/viewform

7.5.2 Intervenção: Avaliação pré- e pós-teste (GI e GC)

7.5.2.1 Ficha de inscrição. Instrumento elaborado para esse estudo que visa copilar dados relacionados aos familiares participantes da intervenção. A ficha de inscrição reúne informações pessoais como nome completo do familiar, o nome do filho e o aceite para a participação no estudo. por meio dos seguintes links: (a) GI - https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfoEI8kaDcqJyI74FhE5CqR8q0_BBKzDgVhuw9uGd3_ZEtz9Q/viewform e (b) GC - https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfcAvrkvUVfzeviV3k_A6xA9TtZ2ivJ0dY2WI0

¹ O estudo foi conduzido no espaço de trabalho da mestrandia. Fez-se necessário a apresentação para separar os papéis sociais, bem como apresentar os facilitadores (bolsistas do grupo de pesquisa).

SHEFgLv0TiA/viewform

7.5.2.2 Critério Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2016). É um critério de classificação sócio econômica que tem como objetivo estimar o potencial de compra das famílias e segmentar o mercado em classes econômicas (estratos sociais). Contudo, esse critério não se pretende dividir a sociedade em classes sociais. Por isso tem-se o cuidado de classificar as famílias em estratos sociais e não em classes sociais.

7.5.2.3 Inventário de Habilidades Sociais Educativas Parentais (IHSE-P, Del Prette). É um instrumento avaliativo de autorrelato desenvolvido por Del Prette e Del Prette (2013) com 60 itens que descrevem comportamentos sociais apresentados na relação com os filhos, respondidos pelos pais em uma escala *Likert* que varia de 0 (“Nunca ou Quase Nunca”) a 4 (“Sempre ou Quase Sempre”). Os itens da escala foram elaborados a partir do Sistema de Categorias de Habilidades Sociais Educativas, proposto por Del Prette e Del Prette (2008). A estrutura fatorial da escala foi avaliada por fatoração de eixos principais (Principal Axis Factoring), com rotação Promax, tendo sido identificados os cinco fatores a seguir: (i) estabelecer limites, corrigir, controlar (46, 60, 43, 54, 37, 56, 29, 47, 57, 45, 36, 50, 58, 21, 53, 40, 52, 44, 41, 16, 27, 51, 15, 26, 28 e 34), (ii) demonstrar afeto e atenção (31, 18, 19, 11, 4, 13, 32, 35, 59, 12, 48 e 55), (iii) conversar / dialogar (5, 1, 22, 10, 30, 38, 24, 39, 25 e 23), (iv) induzir disciplina (6, 7, 9, 8, 3 e 17) e, (v) organizar condições educativas (33, 49, 14, 42, 2 e 20). O instrumento produz um escore total ($\alpha = 0,957$) e cinco escores fatoriais:

(F1) = Estabelecer limites, corrigir, controlar ($\alpha = 0,936$). Engloba comportamentos por meio dos quais os pais buscam restringir os comportamentos indesejáveis dos filhos, por exemplo, cessa por meio de gestos ou olhar comportamento diferente do combinado; aponta o comportamento indesejável e indicar o desejável, expõe verbalmente discordância a falas contrárias aos valores familiares.

(F2) = Demonstrar afeto e atenção ($\alpha = 0,883$). Engloba comportamentos por meio dos quais os pais expressam carinho e atenção em relação aos comportamentos dos filhos, por exemplo, corresponde a atenção ou gentileza recebida; demonstrar carinho e troca afetiva; valorizar/elogiar comportamentos desejáveis do filho; perceber quando está feliz e satisfeito.

(F3) = Conversar/dialogar ($\alpha = 0,851$). Engloba comportamentos dos pais de aproximação, conversação e diálogo com os filhos, como por exemplo, ser procurado pelo filho para ouvir sobre seu dia a dia; conversar sobre o que assiste na TV, internet e demais meios de comunicação; ajudar filho a encontrar alternativas de solução quando com problema pessoal.

(F4) = Induzir disciplina ($\alpha = 0,791$). Engloba comportamentos por meio dos quais os pais estimulam os filhos a pensarem sobre comportamentos e valores desejáveis, por exemplo,

Estabelecer regras mostrando os efeitos delas para o convívio; fazer perguntas ao filho que o levam a pensar e refletir; fazer perguntas que exigem pensar e refletir sobre questões de convivência.

(F5) = Organizar condições educativas ($\alpha = 0,748$). Engloba comportamentos dos pais que preparam o ambiente educativo para os filhos, como por exemplo, escolher livros de histórias, poesias ou romances com conteúdo educativo; incentivar a trazer colegas para brincar ou realizar atividades em casa; envolver-se em jogos e brincadeiras com os filhos.

A correlação entre item e escore total também foi positiva e significativa para todos os itens, variando de 0,372 a 0,692 (Carvalho, 2015). Solicitou-se autorização aos autores para transcrever os itens para o *google forms* e enviar para os participantes (Apêndice D).

7.5.2.4 Inventário de Estilos Parentais (IEP-GOMIDE). Trata-se de um inventário, desenvolvido por Gomide (2014), visando avaliar as práticas parentais relacionadas ao desenvolvimento ou inibição do comportamento antissocial nos filhos. Esta escala foi construída e validada para o Brasil, tendo obtido parecer favorável do CFP em 2005 (Sampaio, 2007). Contém 42 questões distribuídas em sete dimensões ou subescalas, que correspondem a sete práticas educativas, sendo duas práticas promotoras de comportamentos pró-sociais, consideradas práticas educativas positivas, e cinco práticas vinculadas ao desenvolvimento de comportamentos antissociais, denominadas práticas educativas negativas.

As práticas educativas positivas estão relacionadas ao desenvolvimento do comportamento pró-social, que são o *comportamento moral* (itens 2, 9, 16, 23, 30 e 37) e *monitoria positiva* (itens 1, 8, 15, 22, 29 e 36). Gomide (2014) definiu *comportamento moral* como processo de modelagem/modelação de papéis na identificação e nas interações humanas no que se refere, principalmente, a normas e valores transmitidos pelo modelo parental. Dessa forma, essa prática educativa está ligada aos comportamentos morais transmitidos pelos pais aos filhos, por meio de seu próprio comportamento, diálogo etc. referentes a temas como justiça, generosidade, empatia, entre outros. A *monitoria positiva* é definida como o conjunto de práticas parentais que envolvem atenção e acompanhamento da criança sobre os locais que frequenta, o relacionamento com grupos, as atividades e adaptações, além de ambiente responsivo (Gomide, 2014).

As práticas educativas negativas, estão relacionadas a comportamento de risco a *punição inconsistente* (3, 10, 17, 24, 31 e 38), *negligência* (4, 11, 18, 25, 32 e 39), *disciplina relaxada* (5, 12, 19, 26, 33 e 40), *monitoria negativa* (6, 13, 20, 27, 34 e 41) e *abuso físico* (7, 14, 21, 28, 35 e 42). Descrição das práticas educativas negativas: (a) Punição inconsistente - caracteriza-se pela punição dependente do humor dos pais e não pela conduta dos filhos. Dessa forma, há

inconstância nas consequências direcionadas aos comportamentos dos filhos que não sabem como agir e aprendem mais a discriminar o humor dos pais do que a agir de forma correta; (b) Negligência - prática parental que remete à ausência de supervisão e interesse dos pais em relação à vida de seu filho. Nesse caso, os pais agem como espectadores e não como participantes da educação; (c) Disciplina relaxada - caracterizada por Gomide (2014) como o não cumprimento de regras estabelecidas. Os pais ameaçam e, quando se confrontam com os comportamentos opostos e agressivos dos filhos, se omitem, não fazendo valer as regras; (d) Monitoria negativa - caracteriza-se pelo excesso de fiscalização da vida dos filhos e pela grande quantidade de instruções repetitivas que não são seguidas pelos filhos e, (e) Abuso físico - a punição corporal diferencia-se do abuso físico. A primeira caracteriza-se pelo uso da força física para corrigir ou controlar um comportamento, mas sem a intenção de machucar. A segunda, no entanto, é o resultado potencial da punição corporal que resulta em práticas de punição administradas pelos pais e que ferem a criança.

Para cada uma dessas práticas são apresentadas seis afirmações, na forma de itens, que descrevem uma situação comumente observada na relação entre pais e filhos, seguida de três opções de resposta, relacionadas à frequência com que aquela situação ocorre: “sempre” (8 a 10 vezes), “às vezes” (3 a 7 vezes) ou “nunca” (0 a 2 vezes). A fidedignidade da escala foi avaliada em termos da consistência interna, obtendo-se um coeficiente alfa de *Cronbach* de 0,47 (monitoria negativa) a 0,82 (abuso físico) para o IEP materno, e de 0,62 (monitoria negativa) e 0,87 (abuso físico) para o IEP paterno (Carvalho, 2015). Utilizou-se, neste estudo, a terceira edição publicada em 2014. Solicitou-se autorização a autora para transcrever os itens para o *google forms* e enviar para os participantes (Apêndice E).

7.5.2.5 Escala de Senso de Competência Parental (Parenting Sense of Competence Scale - PSOC). Este instrumento, desenvolvido por Johnston e Mash (1989), foi adaptado para o Brasil, por Moura et al. (2020) e tem o objetivo de avaliar a auto percepção geral de competência parental. Configura-se como uma medida de autorrelato constituída por 17 afirmações sobre as quais os sujeitos devem se posicionar em uma escala *Likert* de seis pontos, que varia entre "Concordo totalmente" e "Discordo totalmente". O tempo necessário para responder ao instrumento é de cerca de 10 a 15 minutos. O primeiro fator (Satisfação, 9 itens) diz respeito ao grau do afeto associado à parentalidade, explicou 24,18% da variância e apresentou alfa de 0,75; o segundo fator (Eficácia, 7 itens) refere-se à autoavaliação do pais acerca de suas habilidades, competências e dificuldades, explicou 9,54% da variância e obteve alfa de 0,70. O resultado total é obtido por meio da soma dos itens (após inversão dos negativos), quanto mais alta é a pontuação, maior é o senso de competência parental. Embora o instrumento esteja

disponível em artigo científico, solicitou-se autorização aos autores para transcrever os itens para o *google forms* e enviar para os participantes (Apêndice F).

7.5.3 Avaliação de processo (GI)

7.5.3.1 Impacto Imediato da Sessão. É um questionário desenvolvido por Murta (2008) para investigar, dentre outros aspectos, a satisfação do participante com a sessão, a integridade e fidelidade com o tratamento e as descobertas que foram feitas. O instrumento dispõe de uma lista de sentimentos, pensamentos e comportamentos positivos e negativos que podem surgir enquanto o grupo está em andamento, por exemplo, “Me senti com vontade de cuidar do meu bem-estar” e “Me senti tenso”. A avaliação é constituída por 23 itens distribuídos em uma escala *Likert* de três pontos, que varia de “Não aconteceu comigo” (1) a “Aconteceu bastante comigo” (3). O instrumento foi aplicado ao final de cada temática.

7.5.3.2 Tarefa de Casa. Instrumento aplicado ao final de cada encontro que visa ao aperfeiçoamento e à generalização das habilidades treinadas para outros ambientes, permitindo a avaliação de como o ambiente natural está reagindo aos novos desempenhos (Del Prette & Del Prette, 2017). As atividades basearam-se no Programa de Qualidade na Interação Familiar - PQIF (Weber et al., 2019), que consiste em auxiliar na vida familiar e nas suas interações positivas por meio do autoconhecimento dos pais, do conhecimento sobre os estilos de interação familiar, do manejo positivo das práticas parentais, assim como da prevenção e da promoção de saúde mental no contexto família. Basearam-se também na inserção de outras atividades que contemplaram as habilidades requeridas pelas HSE-P, conforme portfólio de Del Prette e Del Prette (2017).

Schmidt, Staudt e Wagner (2016) realizaram uma revisão integrativa da literatura focada em intervenções direcionadas à promoção de práticas parentais positivas. A análise compilou as tendências identificadas em grupos que adotavam abordagens instrucionais, conduzidas por facilitadores, que empregavam técnicas como *role playing* (dramatização de situações cotidianas) e vídeos, além de estimular discussões entre os participantes. Esses grupos também forneciam material didático aos participantes e encorajavam a realização de tarefas complementares em casa.

7.5.4 Avaliação ao final da intervenção (GI)

7.5.4.1 Formulário de avaliação dos resultados (Anexo B). Instrumento desenvolvido por Murta (2008) que visa avaliar o programa de intervenção, se a metodologia contribuiu para

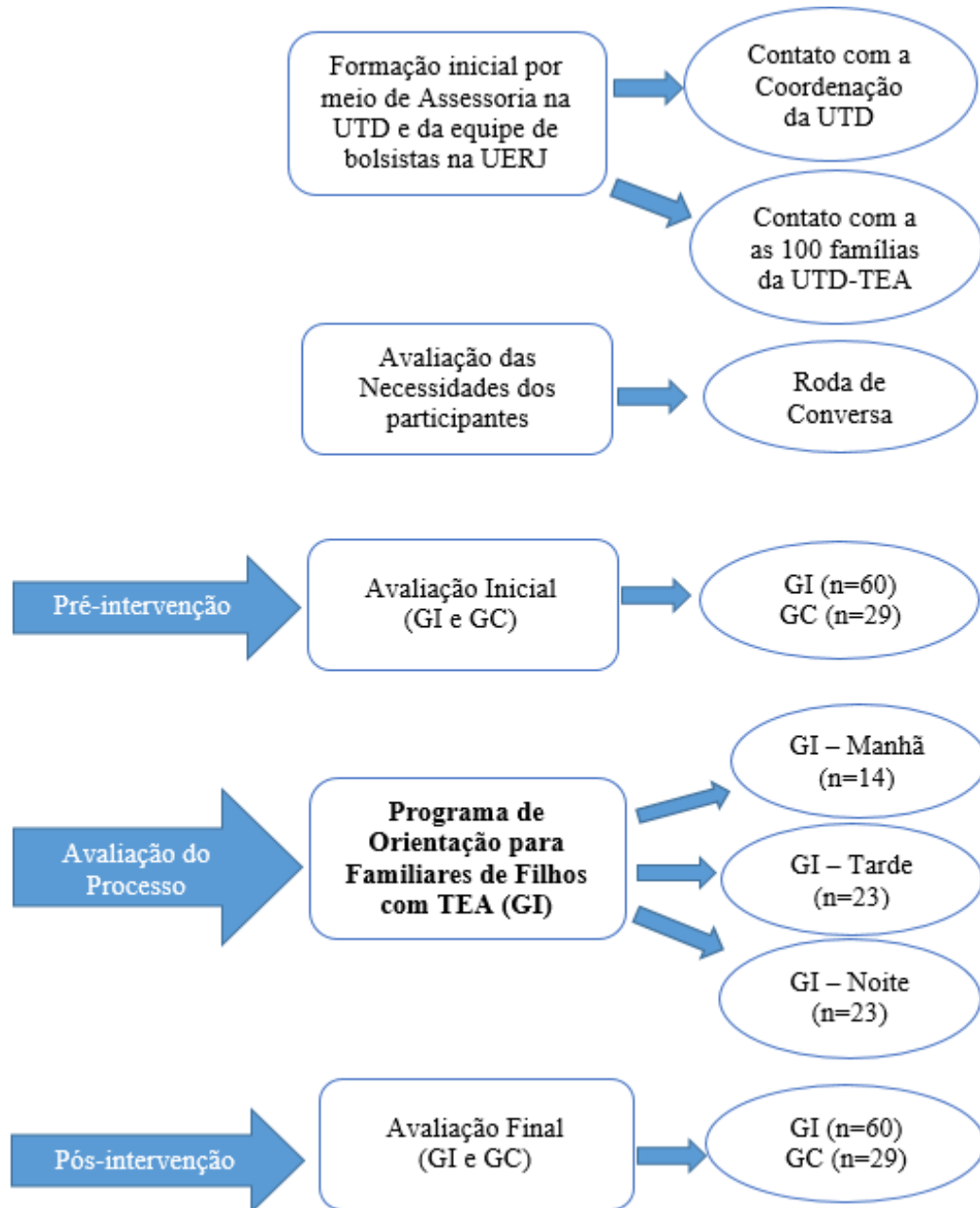
atingir as metas e os objetivos almejados. Visa identificar os pontos a serem superados e reconhecer os que foram bem desenvolvidos, levando os participantes a exercitar o autoconhecimento e pensar suas atitudes antes e depois do programa de intervenção. O formulário foi enviado pelo *link*: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSegpdYXaQwFLKiHQEGWafJO5ZUADF1rTIAsqqvXftFL42I6MA/viewform>

7.6 Procedimentos

7.6.1 Coleta de dados

A coleta de dados foi organizada conforme demonstra a Figura 5. A mestranda participou de uma formação continuada em 2015 junto a orientadora e os demais facilitadores (bolsistas) foram treinados em relação à orientação durante os anos de 2018, 2019 e 2020. Inicialmente a pesquisadora ofereceu a implementação do Programa de Intervenção em Práticas Parentais e Habilidades Sociais e Educativas para familiares de Filhos à Coordenação da UTD, sendo que para os pais a intervenção com o intuito de simplificar o nome, foi nomeada de “Programa de Orientação para Familiares de Filhos com TEA (POFF-TEA)”. Foram apresentados os objetivos e os procedimentos do projeto e a entrega dos documentos necessários para a autorização da pesquisa. Após a aprovação, foi idealizado pela pesquisadora e sua orientadora, com a autorização da Coordenação da UTD, a realização de uma palestra de abertura do programa, denominada como Roda de Conversa.

Figura 5 - Esquema sequencial da coleta de dados



Fonte: Adaptado de Chagas (2019)

7.6.1.1 Roda de Conversa

Na Roda de Conversa, em maio de 2021, foi feito o convite a todos os familiares de crianças e adolescentes com TEA, matriculados no AEE da UTD-TEA; e após a concordância na participação no programa de intervenção foi feita a entrevista semiestruturada, com o intuito de avaliar as necessidades dos familiares, no sentido de organizar um programa de intervenção

de acordo com as demandas levantadas pelas famílias e conectar com os temas escolhidos pela pesquisadora, de modo a contribuir com as práticas parentais e com o repertório de HSE-P. A roda de conversa foi conduzida pela pesquisadora e co-facilitadores em aproximadamente duas horas.

A roda de conversa aconteceu em três turnos diferentes: manhã, tarde e noite no formato on-line, e foi organizada da seguinte forma: (1) apresentação da pesquisadora, co-facilitadores e participantes; (2) apresentação sobre o campo teórico-prático das habilidades sociais e sua importância no âmbito familiar e nas práticas parentais (por meio de *slides*); (3) exposição sucinta sobre os objetivos e procedimentos do POFF-TEA (por meio de *slides*); (4) dinâmica “Gire a roda” com temas como: práticas parentais, afeto, regras e limites, comportamento e educar para a autonomia – com a finalidade coletar as percepções e opiniões dos familiares. Os participantes que não puderam participar da Roda de Conversa, foram procurados pela pesquisadora, e perguntado sobre o desejo de participar do Programa de Intervenção.

7.6.1.2 Intervenção

Após a realização da roda de conversa e do retorno da entrevista semiestruturada (avaliação das necessidades), o planejamento do Programa de Intervenção em Práticas Parentais e Habilidades Sociais Educativas foi revisto. A intervenção aconteceu em 11 encontros, com duração aproximada de uma hora e trinta minutos cada, dividida em três grupos (manhã, tarde e noite) pela plataforma *google meet*. Polejack e Seidl (2010) sinalizam que antes de elaborar uma intervenção, as necessidades dos participantes e o contexto no qual estão inseridos devem ser investigados de modo a favorecer o engajamento e a adesão ao programa, sendo participantes ativos no processo.

Antes, durante e após a intervenção, os familiares responderam diversos instrumentos. As escalas foram preenchidas em junho e dezembro e, a intervenção ocorreu de julho a dezembro de 2021 (Apêndice G). A facilitadora (mestranda responsável pela pesquisa) e um co-facilitador (bolsista do grupo de pesquisa) dinamizaram todos os encontros, sendo que a facilitadora planejava os encontros, os discutia com a orientadora e em seguida, repassava para o co-facilitador. Ambos planejavam as estratégias das dinâmicas virtuais por meio do aplicativo *wordwall*. O co-facilitador teve a função de permitir a entrada dos participantes (plataforma on-line), anotar as principais falas e observações dos participantes.

O planejamento da intervenção focou em dois pontos principais – a revisão de literatura que evidenciou importantes práticas parentais e habilidades sociais educativas para os

familiares na busca de qualidade na interação familiar (Bolsoni-Silva et al., 2008; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011; Coelho & Murta, 2007; Kanamota et al, 2017; Melo et al., 2014; Pinheiro et al., 2006; Quiterio et al., 2021) e na análise dos temas identificados nos grupos de roda de conversa. Desse modo, com base nesses autores, na avaliação das necessidades e na experiência da mestrandia como psicóloga escolar na UTD-TEA estruturou-se o programa de promoção das práticas parentais e habilidades sociais educativas para familiares de filhos com autismo. A Tabela 3 apresenta os objetivos, recursos e conteúdos da intervenção.

Tabela 3 - *Descrições dos Objetivos, Recursos e Conteúdos do Programa de Orientação para Familiares de Filhos com TEA*

Encontros	Título	Objetivos	Recursos	Conteúdos
1º	Desenvolvimento infantil	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação dos participantes; construção das regras do grupo. - Promover a integração do grupo. - Realizar combinados do grupo. - Apresentar os conceitos sobre o desenvolvimento infantil e as formas de aprendizagem da criança/adolescente típico e neurotípico. - Dialogar sobre as dificuldades interpessoais. - Suscitar nos familiares expectativas de mudanças no comportamento. - Levantar as reflexões em relação à criação de seus filhos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinâmica de Apresentação - Vídeo “As vitórias do meu filho autista” que aborda o relato de Fernando, pai do Murilo, um menino 11 anos com TEA, onde discorre sobre as peculiaridades em relação ao desenvolvimento do seu filho. - Atividade do “Quá-Quá-Palmas-Bum” (Weber et al., 2019) - Adaptado On-line: Perceber como é difícil mudar algo quando se está condicionado pelo aprendizado. - Música do Milton Nascimento: Bola de Meia, Bola de Gude. 	<ul style="list-style-type: none"> - Especificidades do desenvolvimento da infância à adolescência. - Impacto do autismo no desenvolvimento. - Aprendizagem no TEA.
2º	Envolvimento Parental	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar as perspectivas dos pais sobre o envolvimento parental; - Perspetivar linhas de ação com o intuito de promover o envolvimento das famílias com os filhos com TEA; - Identificar as principais dificuldades sentidas pelos pais na relação com os filhos e propor melhorias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinâmica: “Você conhece seu filho?” (adaptado de Weber et al., 2019). - Atividade: “Foco no Erro” (Weber et al., 2019). - Música: Releitura do clássico de Roberto Carlos – Mundo Bitá. 	<ul style="list-style-type: none"> - Envolvimento Parental e peculiaridades na relação pais & filhos.

Encontros	Título	Objetivos	Recursos	Conteúdos
3º	Habilidades Sociais Educativas	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogar sobre as dificuldades interpessoais. - Suscitar nos pais expectativas de mudanças no comportamento. - Levantar as expectativas em relação às atividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptação da Atividade: “Autorretrato em Objetos” utilizando a plataforma <i>Wordwall</i> (Weber et al., 2019, p. 109). - Vídeo: Trailer do Filme <i>Divertida mente</i>, para discussão sobre emoções e habilidades sociais. - Leitura: Texto <i>Parentalidade e Autoconhecimento</i> (Weber et al., 2019, p. 114). 	<ul style="list-style-type: none"> - Campo teórico-prático das Habilidades Sociais e processos de ensino-aprendizagem: conceitos básicos; como aprendemos e como ensinar habilidades sociais.
4º	Habilidades Sociais Educativas Parentais	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir sobre quais os valores que gostariam que os filhos tivessem, agora e no futuro. - Entender que ser pai e mãe está intimamente ligado a um comportamento responsivo, isto é, uma conexão tão próxima e sensível dos filhos que ajuda a compreender suas emoções, seus desejos e suas dificuldades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vivência “O que você deseja para seu filho?” – Adaptado On-line – <i>wordwall</i> (Weber et al., 2019, p. 30) - Música: “Não Custa Nada” – Letra e música de Paula Santisteban e Eduardo Bologan, do CD Livro “Um para o Outro” do grupo Música em Família. 	<ul style="list-style-type: none"> - Campo teórico-prático das Habilidades Sociais Educativas Parentais.
5º	Regras & bem-estar familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar os familiares sobre a importância das regras - Estimular o ensino do respeito as regras e os limites estabelecidos no núcleo familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinâmica: “Quem vai pra Lua?” – (Weber et al., 2019) - Vídeo: “A Família Regrada”. - Fundo Musical - Vídeo narrado: “Bem-vindo à Holanda”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de Qualidade na Interação Familiar – Lidia Weber (2019).

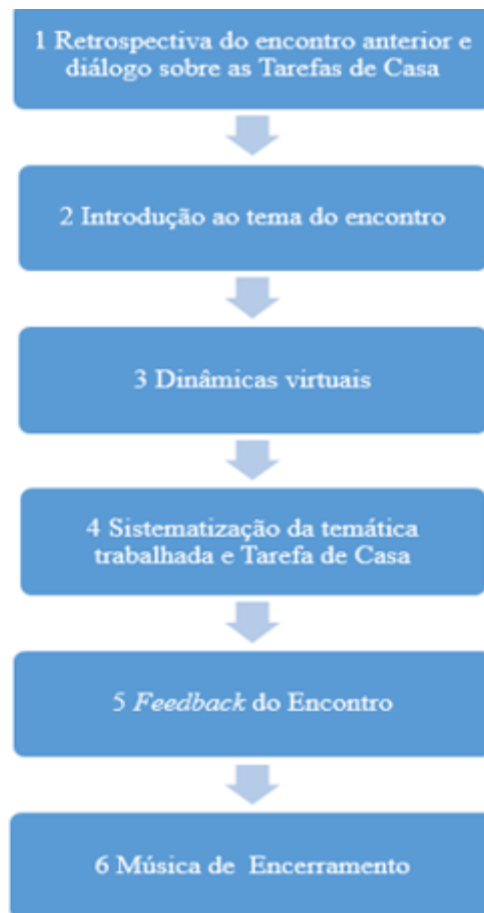
Encontros	Título	Objetivos	Recursos	Conteúdos
6º	Autismo: Educar para Autonomia	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientizar as famílias a incentivar as competências como sociabilidade, independência, curiosidade e dedicação nos filhos. - Trazer a reflexão sobre a importância da ação dos pais na condução parental, pois são modelos para seus filhos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeo: “Estabelecer regras e limites”. - Música: “Nossa Família” – Clip Mundo Bitá Infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capítulo “Encontrando um manual de bordo para pilotar a sua família” do Livro Conhecendo-se para Educar: Orientação Cognitivo-Comportamental para pais (Lopes & Lopes, 2015).
7º	Fortalecendo comportamentos adequados	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os reforçadores para estimular e fortalecer comportamentos adequados. - Solicitar e valorizar a cooperação. - Incentivar <i>feedback</i> e elogio entre os membros da família. - Ensino de Consequências para comportamentos adequados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeo: “Ação e Reação”. - Treino de Habilidades: “operacionar o amor”. - Vídeo: “5 Steps for Brain-Building Serve and Return Tease (Portuguese)” - Fundo musical – Vídeo narrado: “A importância da família em nossas vidas - Afinal, por que formar família?”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Assertividade, aprovar e valorizar comportamentos. - Reforçadores.
8º	Enfraquecendo comportamentos inadequados	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os reforçadores para estimular e fortalecer comportamentos adequados. - Ensinar consequências para comportamentos inadequados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeo: “Como prevenir e corrigir erros”. - Música: “Laços” Nando Reis e Ana Vilela 	<ul style="list-style-type: none"> - Assertividade. Estratégias de disciplina. - Manejar conflitos e resolver problemas interpessoais
9º	Experiências com Questões Sensoriais	<ul style="list-style-type: none"> - Questões Sensoriais x Comportamento - Sugestões de Atividades Sensoriais 	<ul style="list-style-type: none"> - Vídeo Animação: Sensibilidade Sensorial – Autismo. - Atividade Prática: Exposição de sons, estímulo a relatarem como se sentiram frente aos sons 	<ul style="list-style-type: none"> - Abordagem breve sobre Transtorno do Processamento Sensorial (TPS) no autismo, e seu impacto no comportamento.

Encontros	Título	Objetivos	Recursos	Conteúdos
10º	Sexualidade & Puberdade no Autismo	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar a importância de um vínculo positivo com o filho para o estabelecimento de diálogos sobre temáticas importantes para a proteção e desenvolvimento. - Expor a diferença de sexo e sexualidade. 	<p>apresentados (se colocando no lugar da pessoa com TEA).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Música clipe: “Promete” – Ana Vilela. - Vídeo-recorte: “Como é o autismo e a Sexualidade” da live sobre sexualidade e TEA que aborda o tema da na visão de um jovem com autismo (Marcos Petry). - Música: “Sem Perceber” – Letra e música de Paula Santisteban e Eduardo Bologan, do CD Livro “Para Sempre” do grupo Música em Família. 	<ul style="list-style-type: none"> - Educação sexual, no tocante ao cuidado com o próprio corpo, consentimento em relações afetivas, entre outros assuntos pertinentes ao tema. - Conceito de Privacidade. - Fases do Desenvolvimento Sexual.
11º	Estilos & Práticas Parentais	<ul style="list-style-type: none"> - Articular os conceitos de Estilos Parentais, práticas parentais e Habilidades Sociais Educativas Parentais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Música: “Receita de Felicidade” – Toquinho. A música foi utilizada no vídeo com fotos de todas as famílias que participaram dos grupos – POFF-TEA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los? Lawrenz et al. (2020).

Fonte: A organização dos encontros e as atividades são baseadas em intervenções já realizadas anteriormente (Weber et al., 2019; Quiterio et al., 2021).

Cada encontro seguiu a seguinte organização, conforme a Figura 6: (1) retrospectiva do encontro anterior e diálogo sobre as Tarefas de Casa; (2) introdução ao tema do encontro; (3) dinâmicas virtuais; (4) sistematização da temática trabalhada e tarefa da quinzena; (5) *feedback* do encontro; (6) música de encerramento.

Figura 6 - Estrutura dos Encontros do Programa de Orientação para Familiares de Filhos com Autismo (POFF - TEA)



Fonte: Fluxograma adaptado de Chagas (2019)

O primeiro encontro do POFF-TEA iniciou com os combinados iniciais sobre assiduidade e pontualidade e, em seguida deu-se sequência a temática do dia. Os encontros seguintes foram iniciados com as boas-vindas iniciais, seguida da retomada do tema exposto na sessão anterior e da discussão da tarefa de casa. A introdução da temática do encontro foi realizada por meio de uma dinâmica (*wordwall* / música), na qual os familiares refletiam sobre o assunto, dialogavam entre eles e expressavam a própria opinião. A sistematização da temática trabalhada, buscou colocar o indivíduo frente ao problema, contribuindo para a modelação de comportamento.

Em relação às últimas etapas, a facilitadora e o co-facilitador retomaram o que foi aprendido de forma a resumir o que foi ensinado na exposição temática. Também foi sugerido a tarefa de casa, que permitiu os familiares aplicarem as temáticas abordadas nos encontros no ambiente da casa. No final dos encontros, os familiares foram estimulados a darem *feedbacks* sobre os conteúdos, sobre as tarefas de casa sugeridas e também sobre o desempenho da facilitadora e do co-facilitador. Em relação ao GC, que foi formado pelos familiares que não puderam participar do GI, mas que também tem seus filhos matriculados na UTD-TEA, a coleta de dados foi feita no mesmo momento de pré-teste e pós-teste do GI, sendo enviado o *link* dos formulários via aplicativo *WhatsApp*.

7.6.2 Análise de dados

7.6.2.1 Roda de Conversa

As rodas de conversa foram gravadas, com consentimento dos participantes e analisadas pelas pesquisadoras. Os dados de caracterização, coletados na roda de conversa, foram analisados por meio de estatística descritiva. Todas as análises estatísticas foram feitas usando o software JAMOVI (Versão 2.3, 2022). O *software* JAMOVI, é gratuito e fornece um conjunto completo de análises para todas as áreas. Apresenta o “modo de sintaxe” do JAMOVI, onde a sintaxe R subjacente para cada análise é disponibilizada (R Core Team, 2021).

Primeiramente, as respostas qualitativas da entrevista semiestruturada foram organizadas em categorias para identificar os temas abordados pelos familiares. Em seguida, os dados foram analisados por meio do *software* *Iramuteq*® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Trata-se de um software gratuito que permite analisar estatisticamente *corpus* de textos, visualizar e comparar formas linguísticas e características das palavras utilizadas, ou seja, acessar o conteúdo simbólico dos textos, dos discursos. Desta forma, pode-se realizar um estudo qualitativo através da análise dos discursos que compõem o *corpus*, buscando representações ideológicas e socioculturais manifestos no léxico (Camargo & Justo, 2013; Salviati, 2017). Primeiramente, os dados foram transcritos na íntegra de maneira ordenada em uma tabela no *software* aplicativo de textos Microsoft® Word, separados por participantes. Vale ressaltar que o número de postagens e comentários não é equivalente ao que se configura Segmentos de Texto (STs) no programa. Segundo Camargo e Justo (2013), STs são fragmentos dimensionados pelo *software* em acordo com o tamanho do *corpus* de três linhas. Destaca-se que ao inserir um *corpus* no *software*, este deve ter um aproveitamento de 75% para ser considerado apto (Camargo & Justo, 2013).

7.6.2.2 Intervenção

Em relação a intervenção, os dados dos instrumentos Ficha de inscrição e Critério Brasil foram analisados por meio da estatística descritiva. Os dados quantitativos dos instrumentos de avaliação pré- e pós-intervenção: Inventário de Habilidades Sociais Educativas Parentais (IHSE-P), Inventário de Estilos Parentais (IEP) e Escala de Senso de Competência Parental (PSOC) foram analisados de forma descritiva e inferencial utilizando-se o software SPSS 25.0. Foi considerado um nível de significância de 5% para as análises inferenciais.

Na análise descritiva das variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central (média e mediana), variabilidade (desvio-padrão) e posição (mínimo, máximo, primeiro e terceiro quartis). A análise inferencial de comparação das variáveis quantitativas em função de múltiplos grupos dependentes foi realizada com o teste ANOVA de medidas repetidas. Nos casos em que houve diferença estatística foi realizada a análise post hoc com Teste de Tukey e os valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Os instrumentos de avaliação processual foram analisados da seguinte forma: (a) Impacto imediato da sessão – análise descritiva por meio de frequência e percentual, e (b) Tarefas de casa – análise descritiva das variáveis qualitativas foram calculadas a frequência absoluta e a frequência relativa percentual. A comparação da proporção de duas categorias de uma variável qualitativa nominal foi realizada por meio do Teste Binominal de uma amostra, adotando-se a proporção de referência de 0,5. E por fim, os dados qualitativos do formulário de avaliação dos resultados foram analisados por meio do software *Iramuteq*® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

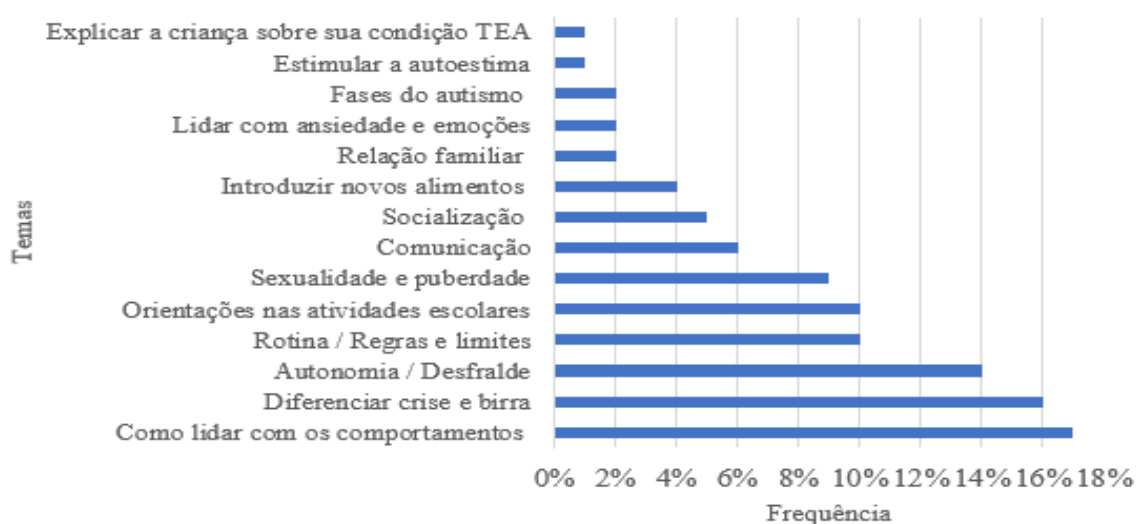
8 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão organizados em duas partes: avaliação de necessidades e intervenção, incluindo a avaliação de processo. A avaliação de necessidades ocorreu por meio da roda de conversa. Em seguida, são descritos os resultados da pré- e pós-intervenção e também estão expostos os dados coletados da avaliação de processo, obtida por meio do impacto imediato da sessão e da adesão às tarefas de casa e por fim, a avaliação final dos encontros.

8.1 Roda de conversa

A Figura 7 apresenta os temas que os participantes relataram e registraram na entrevista semiestruturada após a roda de conversa. Por meio desse instrumento foram organizados 14 temas a partir da análise de conteúdo. O tema mais sugerido pelos familiares foi “como lidar com os comportamentos” (17%), seguido de “diferenciar crise de birra” (16%) e o último tema refere-se a criança sobre a condição do autismo (1%).

Figura 7 - Temas sugeridos pelas famílias nas rodas de conversa



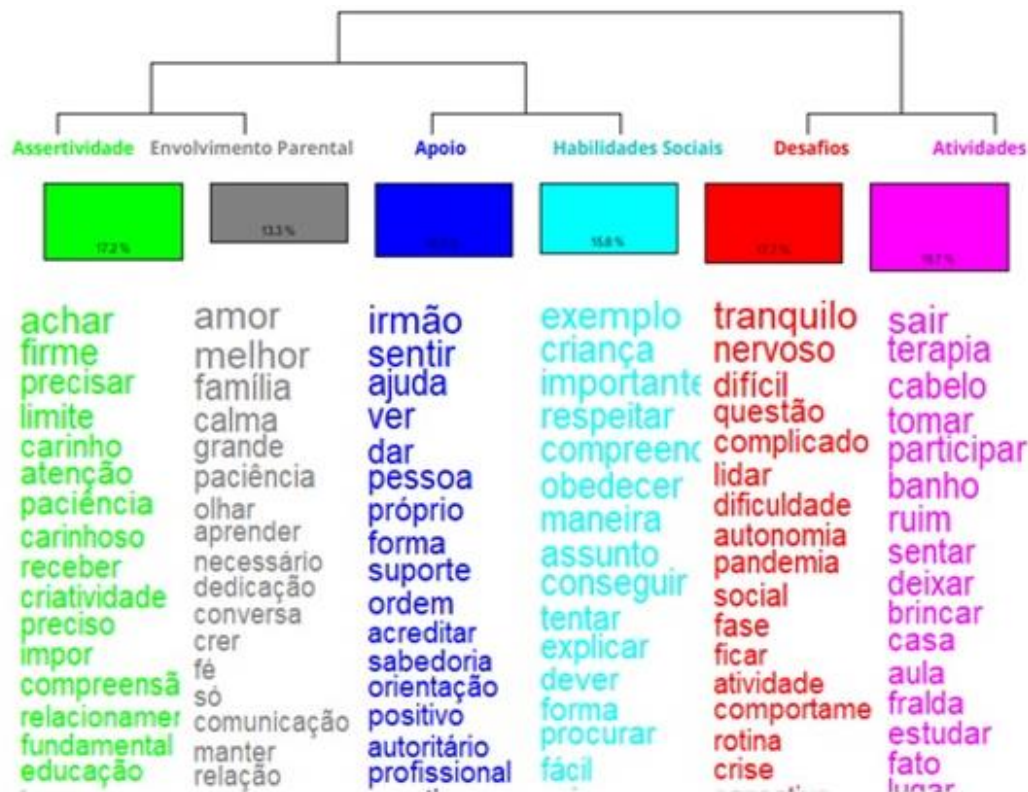
Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

Logo após, os dados foram tratados conforme os parâmetros indicados para análise no software Iramuteq®. Os textos foram revisados ortograficamente, padronizou-se as siglas e escreveu-se por extenso as abreviações. As palavras que juntas trazem uma única ideia, foram ligadas por um traço baixo, como em transtorno_do_espectro_do_autismo e outras.

Na análise textual, considerou-se as classes de palavras: substantivos, formas não comuns, adjetivos e verbos como formas ativas; artigos e preposições foram eliminados; e, as demais classes como formas suplementares. Dentre as alternativas de análise de dados fornecidas pelo programa, escolheu-se Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise Fatorial por Correspondência (AFC) e nuvem de palavras.

A análise CHD (Figura 8), também conhecida por método Reinert, agrupa as palavras dos textos em classes de acordo com a proximidade semântica observadas nos STs. A partir disso, apresenta um dendograma que organiza as palavras por: quantidade, mostrando as com maior frequência primeiro e em tamanho maior que as demais; e, por composição das classes, mostrando a ramificação dos sentidos identificados nos STs (Tavares, 2019).

Figura 8 - Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) - Roda de Conversa



Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

O *corpus* geral foi constituído por seis textos representativos dos dados analisados, com 258 STs, e aproveitamento de 203 STs, 78,68% do total. Apresentaram-se 8.954 ocorrências de palavras, com 1.704 palavras distintas e 943 aparecendo uma única vez. Formaram-se três ramos temáticos divididos em seis classes de categorias: desafios (em vermelho) com 17,73% do total e atividades (em rosa) com 19,7% do total; envolvimento parental (em cinza) com

13,3% do total e assertividade (em verde claro) com 17,24% do total; habilidades sociais (em azul claro) com 15,76% do total ligada à apoio (em azul escuro) com 16,26% do total.

A análise de Nuvem de Palavras (Figura 9) agrupa e organiza as palavras do *corpus* de acordo com a frequência. Quanto maior a frequência, maior o tamanho da palavra, facilitando a observação dos termos que mais aparecem no conjunto de textos. Destaca-se que, nesse estudo, a nuvem de palavras foi constituída por palavras que se repetiram acima de 10 vezes no *corpus* (Camargo & Justo, 2013; Salviati, 2017).

Figura 9 - Nuvem de palavras ativas - Roda de Conversa



Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

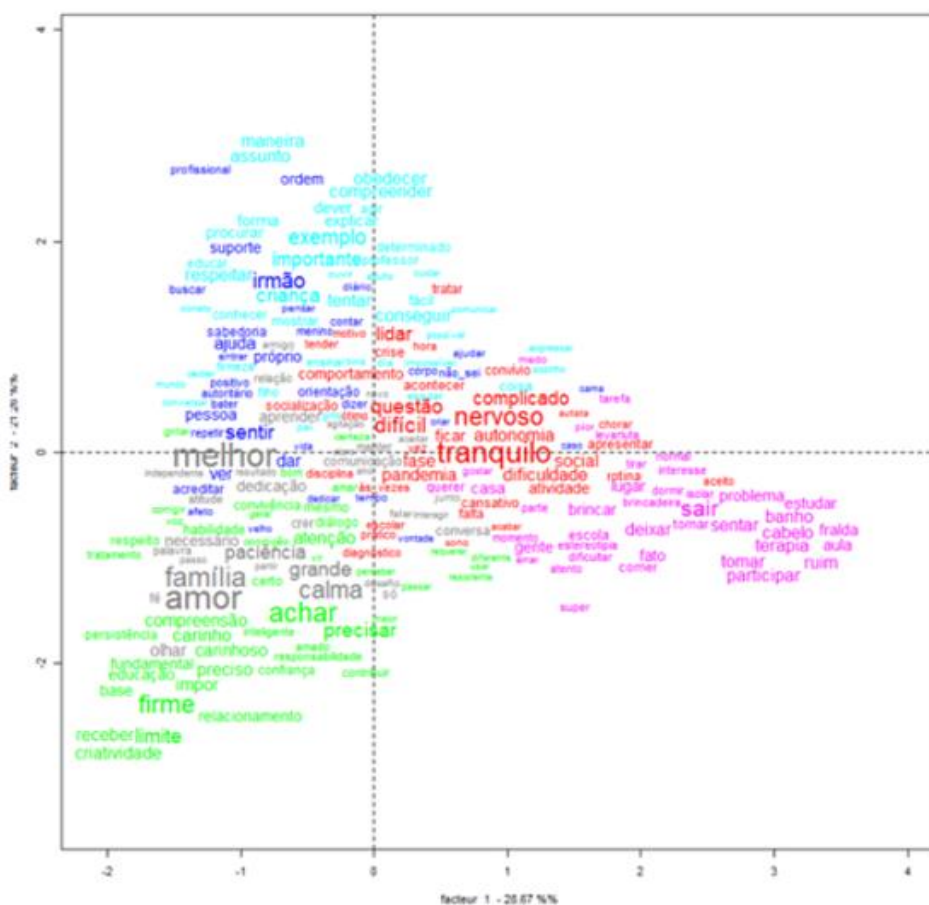
É possível perceber na nuvem, palavras como “comportamento”, “birra”, “autonomia”, “respeito”, “compreensão” e muitas outras relacionadas aos assuntos discutidos. No entanto, nota-se que palavras como “dificil” e “dificuldade” aparecem em maior destaque na Figura 9 - repetidas 105 vezes durante a roda de conversa pelos familiares. Tais palavras estão associadas à dificuldade que os pais relatam de educar e orientar em atividades cotidianas a criança e o adolescente com autismo. Perguntou-se aos familiares como lidam com as questões comportamentais e clínicas dos filhos:

Difícil como sempre, porém mais difícil agora devido a delicadeza do estado emocional de cada membro da família por causa do isolamento. Às vezes a única coisa a fazer é segurar o mais próximo de um abraço e esperar que a crise passe. (P9).

Apesar das dificuldades apresentadas, os pais relataram aspectos positivos da relação familiar, é possível perceber palavras como “bom” (n=60), “paciência” (n=51) e “amor” (n=32) em destaque, como pode se observar nas seguintes exposições: “Acredito que não existam pais

perfeitos. Mas tendo amor, paciência, fé, compreensão e persistência, acredito que seja um grande passo pra conquistas” (P7). Por último, a análise AFC (Figura 10) representa em um plano fatorial cartesiano as palavras e suas classes, conforme agrupadas na análise CHD, sendo possível visualizar a proximidade e as interações entre palavras e classes dos STs, ou seja, observar graficamente os diversos contextos e sentidos do *corpus* (Tavares, 2019).

Figura 10 - Análise Fatorial por Correspondência (AFC) - Roda de Conversa



Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

A proximidade e as interações entre palavras e classes por meio do AFC evidenciam e confirmam os temas abordados no grupo de orientação familiar. O estudo de estilos parentais investiga o conjunto de comportamentos dos pais que produzem um clima mais saudável, no qual se expressam interações entre pais e filhos, possuindo como base a influência dos familiares, diante dos aspectos comportamentais, emocionais e cognitivos dos filhos. Além disso, são perceptíveis a abertura e a valorização do diálogo, para não limitar a criança, pois se compreende que possui características particulares (Ninomiya & Silva, 2019).

8.2 Intervenção

8.2.1 Inventário de Habilidades Sociais Educativas Parentais (IHSE-P)

A Tabela 4 mostra que houve diferença em função do momento para IHSE-P F2 ($p < 0,001$), F3 ($p = 0,003$), F4 ($p = 0,013$) e F5 ($p = 0,010$), sendo que para F2 o momento pré apresentou valores maiores que o pós, enquanto para F3, F4 e F5, o pós apresentou valores maiores que o pré. Para o efeito grupo, houve diferença para IHSE-P total ($p < 0,001$), F1 ($p < 0,001$), F2 ($p < 0,001$), F3 ($p < 0,001$), F4 ($p < 0,001$) e F5 ($p < 0,001$), sendo que para todos o GI apresentou valores maiores que o GC. Já para a interseção entre momento e grupo, houve diferença para IHSE-P total ($p < 0,001$), F1 ($p < 0,001$), F2 ($p < 0,001$), F3 ($p = 0,002$), F4 ($p < 0,001$) e F5 ($p < 0,001$). Para IHSE-P total, o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p < 0,001$), GC pré apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p = 0,003$); GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p < 0,001$); para F1 o GI apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p < 0,001$); GC pré apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p < 0,001$); GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p = 0,006$); para F2 o GI pré apresentou valores significativamente maiores que o GC pré ($p = 0,006$), GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p < 0,001$), e GC pré apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p < 0,001$); para F3 o GI apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p < 0,001$), e GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p < 0,001$); para F4 o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p < 0,001$), e GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p < 0,001$); e, para F5, o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p < 0,001$), e o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p < 0,001$).

Tabela 4 - Análise inferencial de comparação das variáveis dos IHSE-P em função da variável momento e grupo em familiares

Variável	GI		GC		Total		Origem	gl	F	p-valor	post hoc
	Média	DP	Média	DP	Média	DP					
IHSE-P TOTAL_PRÉ	160,40	48,45	141,66	58,61	154,29	52,39	Momento	1	0,099	0,754	
IHSE-P TOTAL_PÓS	193,30	33,68	112,38	55,26	166,93	56,45	Momento *	1	29,121	0,000	GI > GC pós (p<0,001); GI > GC pós (p<0,001); GC pré > GC pós (p=0,003); GI pós > GI pré (p<0,001)
Total	176,85	5,12	127,02	7,37			GRUPO	1	30,810	0,000	GI > GC (p<0,001)
IHSE-P F1_PRÉ	2,69	0,98	2,47	1,13	2,62	1,03	Momento	1	0,034	0,853	
IHSE-P F1_PÓS	3,28	0,63	1,92	1,01	2,84	1,00	Momento *	1	23,175	0,000	GI > GC pós (p<0,001); GC pré > GC pós (p<0,001); GI pós > GI pré (p=0,006)
Total	2,99	0,10	2,20	0,14			GRUPO	1	22,042	0,000	GI > GC (p<0,001)
IHSE-P F2_PRÉ	3,59	0,60	3,09	1,12	3,43	0,84	Momento	1	23,515	0,000	Pré > Pós (p<0,001)
IHSE-P F2_PÓS	3,61	0,43	2,07	1,17	3,10	1,04	Momento *	1	24,697	0,000	GI > GC pré (p=0,006); GI > GC pós (p<0,001); GC pré > GC pós (p<0,001)
Total	3,60	0,08	2,58	0,12			GRUPO	1	51,922	0,000	GI > GC (p<0,001)
IHSE-P F3_PRÉ	2,06	1,10	1,66	0,98	1,93	1,07	Momento	1	9,558	0,003	Pós > Pré (p=0,003)
F3_PÓS	2,79	0,89	1,64	0,83	2,41	1,02	Momento *	1	10,505	0,002	GI > GC pós (p<0,001); GI pós > GI pré (p<0,001)
Total	2,42	0,11	1,65	0,15			GRUPO	1	16,857	0,000	GI > GC (p<0,001)
IHSE-P F4_PRÉ	2,14	1,07	2,01	1,13	2,09	1,08	Momento	1	6,382	0,013	Pós > Pré (p=0,013)
IHSE-P F4_PÓS	3,03	0,78	1,75	0,99	2,61	1,04	Momento *	1	20,989	0,000	GI > GC pós (p<0,001); GI pós > GI pré (p<0,001)
Total	2,58	0,10	1,88	0,15			GRUPO	1	15,050	0,000	GI > GC (p<0,001)
IHSE-P F5_PRÉ	2,31	0,89	1,95	0,90	2,19	0,90	Momento	1	7,020	0,010	Pós > Pré (p=0,010)
IHSE-P F5_PÓS	3,10	0,79	1,77	0,84	2,66	1,02	Momento *	1	17,721	0,000	GI > GC pós (p<0,001); GI pós > GI pré (p<0,001)
Total	2,71	0,09	1,86	0,13			GRUPO	1	29,996	0,000	GI > GC (p<0,001)

Fonte: ANOVA de medidas repetidas e Teste de Tukey, com correção de Bonferroni. DP=desvio padrão; gl=graus de liberdade; GC=Grupo Controle; GI=Grupo Intervenção

8.2.2 Inventário de Estilos Parentais (IEP)

A Tabela 5 mostra que houve diferença em função do momento para as variáveis Percentil iep ($p=0,039$), percentil FE ($p=0,049$), soma FF ($p=0,019$) e percentil FF ($p=0,004$), sendo que o momento pós apresentou valores significativamente maiores que o momento pré. Houve diferença em função do grupo para as variáveis iep ($p<0,001$), percentil iep ($p<0,001$), soma FA ($p<0,001$), percentil FA ($p<0,001$), soma FB ($p<0,001$), percentil FB ($p<0,001$), percentil FC ($p<0,001$), percentil FD ($p<0,001$), percentil FE ($p<0,001$), percentil FF ($p<0,001$), sendo que o GI apresentou valores significativamente maiores que o GC; já para as variáveis soma FC ($p<0,001$), soma FD ($p<0,001$), soma FE ($p<0,001$), soma FF ($p<0,001$) e soma FG ($p<0,001$), o GC apresentou valores significativamente maiores que o GI. Houve diferença em função da interseção entre momento e grupo para as variáveis iep, percentil iep, soma FA, percentil FA, soma FB, percentil FB, soma FC, percentil FC, soma FD, percentil FD, soma FE, percentil FE, soma FF, percentil FF, soma FG e percentil FG ($p<0,001$ para todos). Para a iep, o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p<0,001$), GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p<0,001$), e GC pré apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p<0,001$); para o percentil iep, o GI apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p<0,001$), o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p<0,001$), e o GC pré apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p=0,011$); para a soma FA, o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p<0,001$), o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p<0,001$), e o GC pré apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p<0,001$); para a variável percentil FA, o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p<0,001$), e o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p=0,011$); para a soma FB, o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p<0,001$), o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p<0,001$) e o GC pré apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p=0,006$); para o percentil FB, o GI apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p<0,001$), e o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p<0,001$); para a variável soma FC, o GC apresentou valores significativamente maiores que o GI pós ($p<0,001$), o GI pré apresentou valores significativamente maiores que o GI pós ($p<0,001$), e o GC pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pré ($p=0,001$); para o percentil FC, o GI apresentou valores significativamente maiores que o GC ($p<0,001$), e o GI pós apresentou valores

significativamente maiores que o GI pré ($p=0,046$); para a variável soma FD, o GC apresentou valores significativamente maiores que o GI pós ($p<0,001$), o GI pré apresentou valores significativamente maiores que o GI pós ($p<0,001$) e o GC pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pré ($p=0,004$); para o percentil FD, o GI apresentou valores significativamente maiores que o GC ($p<0,001$), o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p=0,046$), e o GC pré apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p=0,004$); para a soma FE, o GC apresentou valores significativamente maiores que o GI pós ($p<0,001$), o GI pré apresentou valores significativamente maiores que o GI pós ($p<0,001$) e o GC pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pré ($p=0,004$); para o percentil FE, o GI apresentou valores significativamente maiores que o GC ($p<0,001$), o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p=0,001$), e o GC pré apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p<0,001$); para a soma FF_PÓS, o GC apresentou valores significativamente maiores que o GI pós ($p<0,001$), e o GI pré apresentou valores significativamente maiores que o GI pós ($p<0,001$); para o percentil FF, o GI apresentou valores significativamente maiores que o GC ($p<0,001$), e o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p<0,001$); para a soma FG, o GC apresentou valores significativamente maiores que o GI pós ($p<0,001$), o GI pré apresentou valores significativamente maiores que o GI pós ($p=0,010$) e o GC pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pré ($p=0,001$); para o percentil FG, o GI apresentou valores significativamente maiores que o GC ($p<0,001$), o GI pós apresentou valores significativamente maiores que o GI pré ($p=0,005$), e o GC pré apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p=0,001$).

Tabela 5 - Análise inferencial de comparação das variáveis dos IEP em função da variável momento e grupo em familiares

Variável	GI		GC		Total		Origem	gl	F	p-valor	post hoc
	Média	DP	Média	DP	Média	DP					
iep PRÉ	2,40	11,95	-1,52	11,11	1,12	11,76	Momento	1	0,172	0,679	
iep PÓS	14,92	7,45	-15,62	19,58	4,97	19,14	Momento *	1	48,411	0,000	GI > GC pós (p<0,001); GI pós > GI pré (p<0,001); GC pré > GC pós (p<0,001)
Total	8,66	1,13	-8,57	1,63			GRUPO	1	75,173	0,000	GI > GC (p<0,001)
Percentil iep PRÉ	52,38	33,11	38,66	29,83	47,91	32,56	Momento	1	4,383	0,039	Pós > Pré (p=0,039)
Percentil iep PÓS	86,20	21,52	21,41	26,47	65,09	38,29	Momento *	1	41,589	0,000	GI > GC pós (p<0,001); GI pós > GI pré (p<0,001); GC pré > GC pós (p=0,011)
Total	69,29	2,82	30,03	4,06			GRUPO	1	63,007	0,000	GI > GC (p<0,001)
Soma FA_PRÉ	9,03	2,57	8,72	2,36	8,93	2,49	Momento	1	0,016	0,900	
Soma FA_PÓS	10,92	1,48	6,76	3,27	9,56	2,95	Momento *	1	35,037	0,000	GI > GC pós (p<0,001); GI pós > GI pré (p<0,001); GC pré > GC pós (p<0,001)
Total	9,98	0,24	7,74	0,35			GRUPO	1	27,639	0,000	GI > GC (p<0,001)
Percentil FA_PRÉ	49,15	34,02	43,24	28,75	47,22	32,35	Momento	1	2,114	0,150	
Percentil FA_PÓS	77,17	26,31	26,55	30,38	60,67	36,43	Momento *	1	32,937	0,000	GI > GC pós (p<0,001); GI pós > GI pré (p=0,011)
Total	63,16	3,19	34,90	4,59			GRUPO	1	25,512	0,000	GI > GC (p<0,001)
Soma FB_PRÉ	8,70	2,94	8,14	2,46	8,52	2,79	Momento	1	0,039	0,844	
Soma FB_PÓS	10,68	1,99	6,31	3,32	9,26	3,22	Momento *	1	23,279	0,000	GI > GC pós (p<0,001); GI pós > GI pré (p<0,001); GC pré > GC pós (p=0,006)
Total	9,69	0,26	7,22	0,37			GRUPO	1	29,989	0,000	GI > GC (p<0,001)
Percentil FB_PRÉ	53,90	34,06	44,00	30,04	50,67	32,96	Momento	1	1,919	0,170	
Percentil FB_PÓS	80,03	26,17	30,21	30,31	63,80	36,10	Momento *	1	20,087	0,000	GI > GC pós (p<0,001); GI pós > GI pré (p<0,001)
Total	66,97	2,97	37,10	4,28			GRUPO	1	32,861	0,000	GI > GC (p<0,001)
Soma FC_PRÉ	2,53	2,59	3,66	2,72	2,90	2,67	Momento	1	0,588	0,445	
Soma FC_PÓS	1,02	1,53	5,72	3,10	2,55	3,09	Momento *	1	24,770	0,000	GC > GI pós (p<0,001); GI pré > GI pós (p<0,001); GC pós > GC pré (p=0,001)
Total	1,78	0,23	4,69	0,34			GRUPO	1	50,626	0,000	GC > GI (p<0,001)
Percentil FC_PRÉ	43,37	41,04	27,86	32,43	38,31	38,95	Momento	1	0,312	0,578	

Variável	GI		GC		Total		Origem	gl	F	p-valor	post hoc
	Média	DP	Média	DP	Média	DP					
Percentil FC_PÓS	64,83	36,30	11,79	20,05	47,55	40,45	Momento *	1	15,098	0,000	GI > GC (p<0,001); GI pós > GI pré (p=0,046)
Total	54,10	3,64	19,83	5,24			GRUPO	1	28,863	0,000	GI > GC (p<0,001)
Soma FD_PRÉ	2,55	2,62	3,00	2,28	2,70	2,51	Momento	1	0,949	0,333	
Soma FD_PÓS	0,87	1,10	5,41	3,13	2,35	2,92	Momento *	1	29,866	0,000	GC > GI pós (p<0,001); GI pré > GI pós (p<0,001); GC pós > GC pré (p=0,004)
Total	1,71	0,20	4,21	0,29			GRUPO	1	50,708	0,000	GC > GI (p<0,001)
Percentil FD_PRÉ	56,75	35,63	45,83	35,92	53,19	35,89	Momento	1	0,105	0,746	
Percentil FD_PÓS	81,78	20,91	23,72	25,92	62,87	35,44	Momento *	1	27,246	0,000	GI > GC (p<0,001); GI pós > GI pré (p=0,046); GC pré > GC pós (p=0,004)
Total	69,27	2,87	34,78	4,13			GRUPO	1	46,915	0,000	GI > GC (p<0,001)
Soma FE_PRÉ	3,18	2,38	3,38	1,70	3,25	2,18	Momento	1	0,362	0,549	
Soma FE_PÓS	1,17	1,57	5,79	2,97	2,67	3,04	Momento *	1	44,995	0,000	GC > GI pós (p<0,001); GI pré > GI pós (p<0,001); GC pós > GC pré (p=0,004)
Total	2,18	0,20	4,59	0,29			GRUPO	1	45,166	0,000	GC > GI (p<0,001)
Percentil FE_PRÉ	78,97	25,08	79,52	18,46	79,15	23,02	Momento	1	3,978	0,049	Pós > Pré (p=0,049)
Percentil FE_PÓS	94,22	10,98	50,38	35,18	79,93	30,02	Momento *	1	40,634	0,000	GI > GC (p<0,001); GI pós > GI pré (p=0,001); GC pré > GC pós (p<0,001)
Total	86,59	2,13	64,95	3,06			GRUPO	1	33,791	0,000	GI > GC (p<0,001)
Soma FF_PRÉ	5,37	2,71	6,07	2,42	5,60	2,63	Momento	1	5,753	0,019	Pós > Pré (p=0,019)
Soma FF_PÓS	3,10	2,10	6,79	2,30	4,30	2,77	Momento *	1	21,626	0,000	GC > GI pós (p<0,001); GI pré > GI pós (p<0,001)
Total	4,23	0,25	6,43	0,36			GRUPO	1	25,039	0,000	GC > GI (p<0,001)
Percentil FF_PRÉ	32,47	32,07	24,38	25,23	29,83	30,11	Momento	1	8,979	0,004	Pós > Pré (p=0,004)
Percentil FF_PÓS	62,18	27,12	17,52	21,30	47,63	32,88	Momento *	1	23,001	0,000	GI > GC (p<0,001); GI pós > GI pré (p<0,001)
Total	47,33	2,86	20,95	4,11			GRUPO	1	27,797	0,000	GI > GC (p<0,001)
Soma FG_PRÉ	1,70	2,55	2,28	2,56	1,89	2,55	Momento	1	3,896	0,052	
Soma FG_PÓS	0,53	0,77	4,97	3,86	1,98	3,08	Momento *	1	24,981	0,000	GC > GI pós (p<0,001); GI pré > GI pós (p=0,010); GC pós > GC pré (p=0,001)
Total	1,12	0,22	3,62	0,32			GRUPO	1	41,658	0,000	GC > GI (p<0,001)

Variável	GI		GC		Total		Origem	gl	F	p-valor	post hoc
	Média	DP	Média	DP	Média	DP					
Percentil FG_PRÉ	76,50	33,02	67,45	35,83	73,55	34,03	Momento	1	1,570	0,214	
Percentil FG_PÓS	91,67	10,96	40,66	39,36	75,04	33,94	Momento *	1	20,448	0,000	GI > GC (p<0,001); GI pós > GI pré (p=0,005); GC pré > GC pós (p=0,001)
Total	84,08	2,73	54,05	3,92			GRUPO	1	39,565	0,000	GI > GC (p<0,001)

Fonte: ANOVA de medidas repetidas e Teste de Tukey, com correção de Bonferroni

Legenda: DP=desvio padrão; gl=graus de liberdade; GC=Grupo Controle; GE=Grupo Intervenção

8.2.3 Escala de Senso de Competência Parental (PSOC)

A Tabela 6 mostra que houve diferença no efeito momento para PSOC total ($p=0,049$), sendo que os indivíduos apresentaram valores maiores no pré, que no pós; no efeito grupo para PSOC total ($p<0,001$), PSOC F1 ($p<0,001$) e PSOC F2 ($p<0,001$), sendo que o GI apresentou valores significativamente maiores que o GC. Já para a interseção entre momento e grupo, houve diferença para PSOC total ($p=0,001$), PSOC F1 ($p<0,001$) e PSOC F2 ($p=0,047$). Para PSOC total o GI no pré apresentou valores significativamente maiores que o GC no pré ($p=0,001$); GI no pós apresentou valores significativamente maiores que o GC pós ($p<0,001$); e o GC apresentou valores significativamente maiores no pré, que no pós ($p=0,001$).

Tabela 6 - Análise inferencial de comparação das variáveis dos PSOC em função da variável momento e grupo em familiares

Variável	GI		GC		Total		Origem	gl	F	p-valor	post hoc
	Média	DP	Média	DP	Média	DP					
PSOC TOTAL PRÉ	69,60	9,84	60,69	14,02	66,70	12,05	Momento	1	3,974	0,049	Pré > Pós (p=0,049)
PSOC TOTAL PÓS	72,10	11,94	51,69	16,94	65,45	16,72	Momento *	1	12,438	0,001	GI > GC pré (p=0,001); GI > GC pós (p<0,001); GC pré > GC pós (p=0,001)
Total	70,85	1,34	56,19	1,92			GRUPO	1	39,262	0,000	GI > GC (p<0,001)
PSOC F1 PRÉ	30,40	4,96	29,17	5,71	30,00	5,22	Momento	1	2,636	0,108	
PSOC F1 PÓS	32,58	4,95	24,14	7,89	29,83	7,22	Momento *	1	16,891	0,000	GI > GC pós (p<0,001); GC pré > GC pós (p=0,001); GI pós > GI pré (p=0,032)
Total	31,49	0,53	26,66	0,76			GRUPO	1	27,144	0,000	GI > GC (p<0,001)
PSOC F2 PRÉ	39,20	6,92	31,52	10,58	36,70	8,99	Momento	1	2,947	0,090	
PSOC F2 PÓS	39,52	8,12	27,55	10,53	35,62	10,55	Momento *	1	4,059	0,047	GI > GC pré (p<0,001); GI > GC pós (p<0,001); GC pré > GC pós (p=0,026)
Total	39,36	0,93	29,53	1,34			GRUPO	1	36,018	0,000	GI > GC (p<0,001)

Fonte: ANOVA de medidas repetidas e Teste de Tukey, com correção de Bonferroni

Legenda: DP=desvio padrão; gl=graus de liberdade; GC=Grupo Controle; GE=Grupo Intervenção

A Tabela 7 unifica a análise descritiva das variáveis quantitativas dos instrumentos IEP, PSOC e IHSE-P. Foram calculadas as medidas de tendência central, variabilidade e posição.

Tabela 7 - Análise descritiva das variáveis quantitativas do IEP, PSOC e IHSE-P em familiares

Variável	Grupo	Média	DP	Mínimo	Máximo	1Q	Mediana	3Q
PSOC TOTAL PRÉ	GI	69,60	9,84	56,00	101,00	63,00	66,00	75,00
	GC	60,69	14,02	33,00	87,00	52,00	62,00	72,00
PSOC TOTAL PÓS	GI	72,10	11,94	54,00	97,00	62,00	71,00	79,00
	GC	51,69	16,94	22,00	89,00	37,50	51,00	65,50
PSOC F1 PRÉ	GI	30,40	4,96	18,00	41,00	27,25	30,00	34,00
	GC	29,17	5,71	19,00	42,00	25,50	30,00	32,00
PSOC F1 PÓS	GI	32,58	4,95	18,00	42,00	29,00	31,50	36,00
	GC	24,14	7,89	7,00	40,00	18,00	25,00	29,00
PSOC F2 PRÉ	GI	39,20	6,92	30,00	60,00	34,00	37,50	43,75
	GC	31,52	10,58	13,00	48,00	21,50	34,00	39,50
PSOC F2 PÓS	GI	39,52	8,12	25,00	55,00	32,00	39,00	45,75
	GC	27,55	10,53	15,00	49,00	18,00	27,00	35,50
IHSE-P TOTAL_PRÉ	GI	160,40	48,45	54,00	238,00	129,00	172,00	201,00
	GC	141,66	58,61	28,00	215,00	96,50	154,00	198,50
IHSE-P TOTAL_PÓS	GI	193,30	33,68	68,00	240,00	180,00	195,50	212,00
	GC	112,38	55,26	61,00	233,00	78,50	87,00	146,50
IHSE-P F1_PRÉ	GI	2,69	0,98	0,35	3,96	2,00	2,81	3,53
	GC	2,47	1,13	0,54	4,00	1,40	2,35	3,67
IHSE-P F1_PÓS	GI	3,28	0,63	0,65	4,00	3,05	3,38	3,69
	GC	1,92	1,01	1,00	3,96	1,25	1,42	2,50
IHSE-P F2_PRÉ	GI	3,59	0,60	1,33	4,00	3,60	3,83	3,92
	GC	3,09	1,12	0,33	4,00	1,92	3,67	3,92
IHSE-P F2_PÓS	GI	3,61	0,43	2,25	4,00	3,27	3,71	4,00
	GC	2,07	1,17	0,92	4,00	1,17	1,58	3,67
IHSE-P F3_PRÉ	GI	2,06	1,10	0,00	4,00	1,43	2,25	2,90
	GC	1,66	0,98	0,20	3,50	0,75	1,70	2,40
F3_PÓS	GI	2,79	0,89	0,10	4,00	2,20	2,80	3,40
	GC	1,64	0,83	0,80	4,00	1,10	1,30	1,95
IHSE-P F4_PRÉ	GI	2,14	1,07	0,00	4,00	1,33	2,08	3,00
	GC	2,01	1,13	0,17	4,00	1,00	2,17	2,83
IHSE-P F4_PÓS	GI	3,03	0,78	0,50	4,00	2,67	3,08	3,63
	GC	1,75	0,99	0,17	3,67	1,00	1,50	2,58
IHSE-P F5_PRÉ	GI	2,31	0,89	0,50	4,00	1,67	2,42	3,00
	GC	1,95	0,90	0,33	3,83	1,33	1,83	2,67
IHSE-P F5_PÓS	GI	3,10	0,79	0,67	4,00	2,50	3,33	3,67
	GC	1,77	0,84	0,67	3,50	1,17	1,50	2,42
iep PRÉ	GI	2,40	11,95	-28,00	17,00	-2,00	6,00	11,00
	GC	-1,52	11,11	-24,00	17,00	-10,50	1,00	6,50
Percentil iep PRÉ	GI	52,38	33,11	1,00	95,00	25,00	60,00	80,00

Variável	Grupo	Média	DP	Mínimo	Máximo	1Q	Mediana	3Q
iep PÓS	GC	38,66	29,83	1,00	95,00	10,00	35,00	62,50
	GI	14,92	7,45	-12,00	22,00	11,25	17,00	20,75
Percentil iep PÓS	GC	-15,62	19,58	-58,00	14,00	-31,50	-15,00	1,00
	GI	86,20	21,52	10,00	99,00	81,25	95,00	99,00
Soma FA_PRÉ	GC	21,41	26,47	1,00	90,00	1,00	5,00	35,00
	GI	9,03	2,57	0,00	12,00	7,00	10,00	11,00
Percentil FA_PRÉ	GC	8,72	2,36	4,00	12,00	6,00	10,00	10,50
	GI	49,15	34,02	1,00	99,00	15,00	55,00	75,00
Soma FA_PÓS	GC	43,24	28,75	5,00	99,00	5,00	55,00	70,00
	GI	10,92	1,48	5,00	12,00	10,00	11,50	12,00
Percentil FA_PÓS	GC	6,76	3,27	0,00	12,00	4,00	6,00	9,50
	GI	77,17	26,31	5,00	99,00	55,00	89,50	99,00
Soma FB_PRÉ	GC	26,55	30,38	1,00	99,00	3,00	15,00	45,00
	GI	8,70	2,94	0,00	12,00	7,00	9,00	11,00
Percentil FB_PRÉ	GC	8,14	2,46	3,00	12,00	6,50	8,00	10,00
	GI	53,90	34,06	1,00	99,00	25,00	50,00	85,00
Soma FB_PÓS	GC	44,00	30,04	5,00	99,00	20,00	35,00	65,00
	GI	10,68	1,99	3,00	12,00	10,00	11,00	12,00
Percentil FB_PÓS	GC	6,31	3,32	0,00	12,00	3,00	6,00	9,00
	GI	80,03	26,17	5,00	99,00	65,00	85,00	99,00
Soma FC_PRÉ	GC	30,21	30,31	1,00	99,00	5,00	15,00	50,00
	GI	2,53	2,59	0,00	10,00	0,00	2,00	4,00
Percentil FC_PRÉ	GC	3,66	2,72	0,00	9,00	1,00	3,00	6,00
	GI	43,37	41,04	1,00	99,00	10,00	20,00	99,00
Soma FC_PÓS	GC	27,86	32,43	1,00	99,00	5,00	10,00	45,00
	GI	1,02	1,53	0,00	7,00	0,00	0,50	1,00
Percentil FC_PÓS	GC	5,72	3,10	0,00	12,00	4,00	5,00	8,50
	GI	64,83	36,30	5,00	99,00	45,00	72,00	99,00
Soma FD_PRÉ	GC	11,79	20,05	1,00	99,00	1,00	5,00	10,00
	GI	2,55	2,62	0,00	10,00	0,00	2,00	4,00
Percentil FD_PRÉ	GC	3,00	2,28	0,00	8,00	1,00	3,00	5,00
	GI	56,75	35,63	1,00	99,00	20,00	55,00	99,00
Soma FD_PÓS	GC	45,83	35,92	5,00	99,00	10,00	35,00	82,50
	GI	0,87	1,10	0,00	6,00	0,00	1,00	1,00
Percentil FD_PÓS	GC	5,41	3,13	0,00	12,00	3,00	5,00	8,00
	GI	81,78	20,91	10,00	99,00	80,00	82,50	99,00
Soma FE_PRÉ	GC	23,72	25,92	1,00	99,00	5,00	10,00	40,00
	GI	3,18	2,38	0,00	11,00	1,00	3,00	5,00
Percentil FE_PRÉ	GC	3,38	1,70	0,00	6,00	2,00	3,00	5,00
	GI	78,97	25,08	1,00	99,00	65,00	90,00	99,00
Soma FE_PÓS	GC	79,52	18,46	45,00	99,00	65,00	90,00	95,00
	GI	1,17	1,57	0,00	6,00	0,00	1,00	2,00
Percentil FE_PÓS	GC	5,79	2,97	0,00	12,00	3,00	6,00	8,00
	GI	94,22	10,98	45,00	99,00	95,00	99,00	99,00
	GC	50,38	35,18	1,00	99,00	15,00	45,00	90,00

Variável	Grupo	Média	DP	Mínimo	Máximo	1Q	Mediana	3Q
Soma FF_PRÉ	GI	5,37	2,71	0,00	10,00	3,00	6,00	7,00
	GC	6,07	2,42	1,00	10,00	5,00	6,00	8,50
Percentil FF_PRÉ	GI	32,47	32,07	1,00	99,00	6,25	15,00	60,00
	GC	24,38	25,23	1,00	90,00	3,00	15,00	30,00
Soma FF_PÓS	GI	3,10	2,10	0,00	10,00	2,00	2,00	4,00
	GC	6,79	2,30	2,00	10,00	5,50	7,00	9,00
Percentil FF_PÓS	GI	62,18	27,12	1,00	99,00	45,00	80,00	80,00
	GC	17,52	21,30	1,00	80,00	1,00	10,00	22,50
Soma FG_PRÉ	GI	1,70	2,55	0,00	9,00	0,00	0,50	2,00
	GC	2,28	2,56	0,00	8,00	0,00	1,00	4,50
Percentil FG_PRÉ	GI	76,50	33,02	5,00	99,00	75,00	92,00	99,00
	GC	67,45	35,83	5,00	99,00	32,50	85,00	99,00
Soma FG_PÓS	GI	0,53	0,77	0,00	4,00	0,00	0,00	1,00
	GC	4,97	3,86	0,00	12,00	1,00	4,00	8,00
Percentil FG_PÓS	GI	91,67	10,96	35,00	99,00	85,00	99,00	99,00
	GC	40,66	39,36	1,00	99,00	5,00	35,00	82,50

Fonte: Análise descritiva

Legenda: DP=desvio padrão; 1Q=primeiro quartil; 3Q=terceiro quartil; GC=Grupo Controle; GI=Grupo Intervenção

8.2.4 Impacto imediato da sessão

A Tabela 8 demonstra a análise descritiva das variáveis qualitativas e as frases mais assinaladas pelos participantes tanto positivas como negativas no instrumento “Impacto da Sessão”.

Tabela 8 - *Análise descritiva das variáveis qualitativas nominais e frases mais assinaladas do impacto imediato da sessão em familiares do Grupo Intervenção*

Variável e categorias	f	%	Frase mais assinalada
1º Encontro			
Negativo	276	33,66	Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo
Positivo	690	64,73	Percebi que tenho forças para viver
2º Encontro			
Negativo	169	27,26	Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo
Positivo	629	78,04	Tive confiança no grupo
3º Encontro			
Negativo	260	28,26	Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo
Positivo	1012	84,62	Me senti aliviado

4° Encontro			
Negativo	160	27,59	Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo
Positivo	605	80,24	Percebi que tenho forças para viver
5° Encontro			
Negativo	228	30,81	Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo
Positivo	583	60,60	Percebi que tenho forças para viver
6° Encontro			
Negativo	264	26,94	Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo
Positivo	1096	86,03	Me senti aliviado
7° Encontro			
Negativo	217	26,46	Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo
Positivo	859	80,58	Tive confiança no grupo
8° Encontro			
Negativo	227	25,22	Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo
Positivo	959	81,97	Tive confiança no grupo
9° Encontro			
Negativo	238	25,87	Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo
Positivo	973	81,35	Percebi que tenho forças para viver
10° Encontro			
Negativo	243	26,41	Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo
Positivo	1056	88,29	Desejei realizar projetos de vida
11° Encontro			
Negativo	296	26,91	Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo
Positivo	1232	86,15	Me senti aliviado

Fonte: Elaboração própria

Legenda: f=frequência absoluta de respostas; %=frequência relativa de respostas.

Na avaliação do Impacto Imediato da Sessão observamos que no 11° encontro há maior totalidade de pontos (1430), apresentando um escore de 1232 (86,15%) para os aspectos positivos. Por outro lado, no 4° encontro, registrou-se a menor pontuação geral, com um total de 754 pontos, apresentando um escore de 605 (80,24%) para os aspectos positivos. Os itens mais frequentes foram “percebi que tenho forças para viver”, “tive confiança no grupo”, “me senti aliviado” e “desejei realizar projetos de vida”. Em relação aos aspectos negativos, o item mais relatado em todos os encontros foi “Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo”.

8.2.5 Tarefas de casa

A Tabela 9 apresenta a adesão na realização das tarefas de casa dos participantes do GI. Constata-se que em nove encontros, mais de 60% dos familiares realizaram as tarefas de casa. O sexto encontro (78,33%) tem a maior porcentagem de familiares que desenvolveu a tarefa. Na sequência, destacam-se o oitavo, nono e décimos encontros com uma alta porcentagem de realização de tarefas (73,33%). O único encontro com adesão abaixo de 50% foi o último, apesar de ser uma atividade mais livre e sem necessidade de retorno, visto ser o fechamento da intervenção.

Tabela 9 - *Análise descritiva das variáveis qualitativas nominais de adesão às tarefas de casa em familiares do Grupo Intervenção*

Variável e categorias	n	%
1° Encontro		
Não	19	31,67
Sim	41	68,33
2° Encontro		
Não	29	48,33
Sim	31	51,67
3° Encontro		
Não	17	28,33
Sim	43	71,67
4° Encontro		
Não	20	33,33
Sim	40	66,67
5° Encontro		
Não	23	38,33
Sim	37	61,67
6° Encontro		
Não	13	21,67
Sim	47	78,33
7° Encontro		
Não	24	40,00
Sim	36	60,00
8° Encontro		
Não	16	26,67
Sim	44	73,33
9° Encontro		
Não	16	26,67
Sim	44	73,33
10° Encontro		
Não	16	26,67

Sim	44	73,33
11° Encontro		
Não	34	56,67
Sim	26	43,33

Fonte: Elaboração própria

Legenda: n=frequência absoluta; %=frequência relativa.

A Tabela 10 mostra que houve proporção significativamente maior de indivíduos do Grupo Intervenção que aderiram as tarefas de casa no 1° ($p=0,006$), no 3° ($p=0,001$), no 4° ($p=0,013$), no 6° ($p<0,001$), no 8° ($p<0,001$), no 9° ($p<0,001$) e no 10° ($p<0,001$) encontros.

Tabela 10 - *Análise inferencial da proporção de categorias da adesão as tarefas de casa em familiares do Grupo Intervenção*

	Categoria	n	Proporção observada	Proporção de teste	p-valor
1° Encontro	Sim	41	0,68	0,50	0,006
	Não	19	0,32		
	Total	60	1,00		
2° Encontro	Sim	31	0,52	0,50	0,897
	Não	29	0,48		
	Total	60	1,00		
3° Encontro	Sim	43	0,72	0,50	0,001
	Não	17	0,28		
	Total	60	1,00		
4° Encontro	Sim	40	0,67	0,50	0,013
	Não	20	0,33		
	Total	60	1,00		
5° Encontro	Sim	37	0,62	0,50	0,092
	Não	23	0,38		
	Total	60	1,00		
6° Encontro	Sim	47	0,78	0,50	0,000
	Não	13	0,22		
	Total	60	1,00		
7° Encontro	Sim	36	0,60	0,50	0,155
	Não	24	0,40		
	Total	60	1,00		
8° Encontro	Sim	44	0,73	0,50	0,000
	Não	16	0,27		
	Total	60	1,00		
9° Encontro	Sim	44	0,73	0,50	0,000
	Não	16	0,27		
	Total	60	1,00		
10° Encontro	Sim	44	0,73	0,50	0,000

	Não	16	0,27		
	Total	60	1,00		
11° Encontro	Sim	26	0,43	0,50	0,366
	Não	34	0,57		
	Total	60	1,00		

Fonte: Elaboração própria. Teste Binominal.

Legenda: n=tamanho da amostra.

8.2.6 Formulário de avaliação dos resultados

A Figura 11 apresenta a Nuvem de Palavras da avaliação final dos encontros. A Nuvem de Palavras agrupa e organiza as palavras do *corpus* de acordo com a frequência. Quanto maior a frequência, maior o tamanho da palavra, facilitando a observação dos termos que mais aparecem no conjunto de textos. Destaca-se que, nesse estudo, a nuvem de palavras foi constituída por palavras que se repetiram acima de 10 vezes no *corpus* (Camargo & Justo, 2013; Salviati, 2017).

Figura 11 - Nuvem de palavras (antes e após a intervenção)



Fonte: Dados de Pesquisa (2021)

Observa-se que as palavras antes da intervenção eram negativas, após a intervenção as palavras foram positivas. Antes do grupo, um familiar desabafa: “estava insegura e me culpava muito”; “muito triste e perdida, a minha filha era muito desafiadora e agressiva”. Uma mãe coloca no pós intervenção: “estou mais confiante, sabendo onde erro e fazendo de tudo para acertar”. Outra participante pontua: “Me sinto mais segura das minhas ações”.

9 DISCUSSÃO

A compreensão acerca da pessoa com deficiência requer um entendimento aprofundado da dinâmica familiar. Estudiosos afirmam que para garantir o sucesso das propostas pedagógicas, educativas e clínicas, é indispensável realizar orientações em paralelo com os familiares (Gomes et al., 2019). Esse estudo abrange o fornecimento de informações sobre o desenvolvimento neuroatípico, incluindo o acesso ao AEE e ao SUS, as práticas educativas, as habilidades sociais educativas e a competência parental. Ademais, planeja e desenvolve um programa de intervenção *online* com os pais. É importante ressaltar que as orientações têm efeitos recíprocos em todos os familiares. Nesse contexto, a família desempenha um papel fundamental no tratamento e no suporte, sendo uma parte integrante e essencial da intervenção (Gomes et al., 2019).

Fávero-Nunes e Santos (2005) e Hartley et al. (2010) esclarecem que o diagnóstico de autismo exige que os pais enfrentem o processo de luto pelo filho idealizado e busquem formas de se adaptar à realidade, o que acarretará um impacto significativo na resposta ao TEA. Isso envolve reconhecer as verdadeiras potencialidades da criança e proporcionar um ambiente propício para o desenvolvimento saudável de todos os membros da família (Gomes et al., 2015; Pereira et al., 2017). Dessa forma, é essencial que os pais adotem uma abordagem que leve em consideração as características únicas do autismo, permitindo uma aceitação e crescimento positivos tanto para a criança quanto para a família em geral.

Alguns estudos analisam o impacto negativo do TEA no ambiente familiar (Franco, 2016; Machado et al., 2018). No entanto, é essencial realizar pesquisas que também abordem os processos positivos que as famílias desenvolvem em busca de adaptação à situação (Andrade & Teodoro, 2012). É fundamental destacar as habilidades das famílias e promover intervenções que ofereçam espaço para a troca de experiências (Franco, 2016; Monhol et al., 2021). Além disso, Santos et al. (2020) ressaltam a importância de estender os cuidados não apenas à criança com TEA, mas também à sua família, fortalecendo assim a rede de apoio.

Uma maneira eficaz de estabelecer uma rede de apoio e suporte é por meio de grupos de orientação familiar, além de serviços de acompanhamento educacional, terapêutico e de saúde (Shyu et al., 2010). Esses recursos têm como objetivo fornecer informações aos familiares, auxiliando-os no manejo da criança e na melhoria de sua saúde mental e qualidade de vida (Andrade & Teodoro, 2012; Corrêa & Queiroz, 2017; Fadda & Cury, 2019). Dessa forma, esses grupos e serviços desempenham um papel crucial ao oferecer suporte e conhecimentos necessários para lidar com os desafios enfrentados pelas famílias.

Os psicólogos desempenham um papel fundamental no suporte às famílias, oferecendo esclarecimentos, orientações sobre legislação, auxílio no acesso aos serviços de saúde e colaboração com os professores. Além disso, eles têm um papel específico na orientação familiar, visando contribuir para o desenvolvimento integral da criança e das relações interpessoais no contexto familiar (Silva et al., 2021). Assim, os profissionais de Psicologia atuam de forma abrangente, proporcionando um suporte valioso e promovendo o bem-estar das famílias.

A pesquisa de Pereira et al. (2017) teve como objetivo explorar as narrativas das mães de crianças com TEA e sua contribuição para o delineamento da pesquisa. No estudo, foi estabelecido um grupo psicoterápico de base psicodinâmica, com duração de uma hora semanal, composto por mães de crianças com TEA. Esse formato de grupo terapêutico revelou-se altamente relevante, pois permitiu que as mães se expressassem e lidassem com suas próprias angústias, além de refletirem sobre o impacto e o significado do TEA na vida das famílias, assim como os desafios de serem pais de crianças com dificuldades na comunicação e déficits relacionais. O grupo também desempenhou um papel importante no desenvolvimento de relacionamentos mais favoráveis entre as mães e seus filhos, ampliando as relações interpessoais. Além disso, as mães tiveram a oportunidade de serem incluídas em um novo círculo social, proporcionando um suporte adicional. Esses resultados destacam a importância desse formato de grupo terapêutico na promoção do bem-estar emocional das mães, no fortalecimento dos vínculos familiares e na ampliação do suporte social.

Programas de orientação familiar favorecem a interação entre os membros da família, contribuindo para o fortalecimento do afeto e limite, bem como colaboram com o uso de estratégias para solucionar os problemas (Bolsoni-Silva et al., 2008; Leme & Quiterio, 2020). Estudos evidenciam que pais com maiores sentidos de competência parental, repertório de habilidades sociais educativas parentais e práticas parentais positivas constituem fator de proteção para o desenvolvimento infantil e prevenção da saúde mental (Bolsoni-Silva et al., 2003; Coelho & Murta, 2007; Quiterio et al., 2021; Santos et al., 2020; Włodarczyk et al., 2017). Ademais, ao modificar e ampliar estes aspectos, os programas de intervenção proporcionam experiências bem-sucedidas, possibilitando que se sintam pais participativos e competentes socialmente em sua atuação como educadores. A partir dessas colocações, a discussão sobre os resultados foi organizada em quatro partes. Na primeira delas são discutidos os dados demográficos sobre os participantes. Na segunda parte é apresentada a discussão da avaliação de necessidades (roda de conversa). Em seguida, foram discutidos os resultados sobre a

avaliação da efetividade da POFF-TEA (pré-teste e pós-teste) e por fim, a última parte é formada pela discussão dos resultados na avaliação de processo.

9.1 Caracterização dos dados demográficos

No que concerne à caracterização do perfil demográfico das famílias da amostra (N=89), os resultados encontrados a partir deste estudo evidenciaram que cerca de 77,5% (n=69) das famílias participantes, apresentam um perfil socioeconômico situado entre as categorias B2, C1 e C2 conforme a classificação do Critério Brasil. Segundo Fernandes (2022) tal variável caracteriza um importante fator na escolha das práticas parentais a serem adotadas pelos familiares. Assim, em consonância à literatura, observou-se a partir dos dados encontrados uma predominância de práticas parentais negativas nas avaliações pré-intervenção, enquanto na pós houve uma diminuição dessas práticas (Bolsoni-Silva et al., 2008; Borden et al., 2010; Coelho & Murta, 2007; Pinheiro et al., 2006; Kanamota et al., 2017; Quiterio et al., 2021). Os resultados obtidos, em termos globais, mostram que estas são em maior número biparentais nucleares.

Ademais, constata-se a partir dos dados levantados através da caracterização demográfica dos grupos de intervenção e controle, que 71% (n=63) do número total de participantes, declararam seu *status* civil como sendo casado, mora junto ou em união estável, enquanto 20% (n=18) são solteiros, 8% (n=7) são separados/divorciados e 1% (n=1) encontra-se viúva. Todavia, percebe-se um índice de 92% (n=82) de integrantes do gênero feminino. Estes dados estão em consonância com o estudo realizado por Sifuentes e Bosa (2010), que investigou cinco casais com crianças com TEA. Os resultados revelaram uma distribuição desigual das tarefas entre os pais, com uma maior sobrecarga atribuída à figura materna, resultando em um desgaste excessivo. Esse achado é relevante para o presente estudo, uma vez que 92% dos participantes foram mães. Portanto, ressalta-se a importância da coparentalidade para o desenvolvimento saudável do sistema familiar, considerando a necessidade de um envolvimento equilibrado e colaborativo dos pais no cuidado e suporte à criança com TEA.

Segundo Andrade e Teodoro (2012), a manifestação dos sintomas do TEA provoca rupturas imediatas no contexto familiar, resultando em mudanças nas atividades cotidianas e no clima emocional do ambiente. Os autores também destacam que a família tende a se unir diante das dificuldades enfrentadas pela criança. Entretanto, Duarte (2019) e Gomes et al. (2015) evidenciaram que os cuidadores, em especial as mães, enfrentam uma sobrecarga significativa, o que pode resultar em uma crise familiar. Essa crise, em parte, surge devido à expectativa das famílias de que a criança nasça saudável e sem problemas. É importante destacar que essa

pressão e frustração podem ter um impacto negativo na dinâmica familiar, exigindo suporte adequado para lidar com essas dificuldades e promover o bem-estar de todos os membros da família.

Em relação à ocupação / profissão dos participantes da roda de conversa, 34% autodeclararam-se do lar (n=23), foram citadas outras ocupações representando cada uma porcentagem entre 1,5% a 6,0%. Isso está alinhado com o modelo teórico-metodológico de Bronfenbrenner (1996), no que diz respeito ao exossistema. Nesta estrutura o indivíduo em desenvolvimento não é um participante ativo, mas eventos que ocorrem nesse contexto podem afetá-lo e vice-versa, sendo influenciados por situações no ambiente da criança, como o local de trabalho dos pais, a escola dos filhos e outras demandas (Assis et al., 2021). No caso das mães cujos filhos com TEA estão matriculados na UTD, observa-se o desafio de conciliar diversas responsabilidades relacionadas à criança/adolescente, como as terapias, a assistência médica e a própria UTD. Muitas vezes, elas enfrentam obstáculos ao tentar negociar a carga horária de trabalho com os empregadores, o que leva muitas delas a optarem por abandonar suas carreiras. Em alguns casos, essas mães buscam o BPC, previsto na LOAS, que garante um salário mínimo mensal para idosos com sessenta e cinco anos ou mais, bem como para pessoas com deficiência de qualquer idade. Essas circunstâncias exemplificam os desafios enfrentados pelas mães e ressaltam a necessidade de políticas e suporte adequados para apoiar as famílias que cuidam de crianças e adolescentes com autismo.

9.2 Avaliação das necessidades: Roda de conversa

A partir da avaliação de necessidades realizada por meio da roda de conversa com os familiares, foram encontrados dados que permitiram a identificação de quatorze itens (Figura 7). Esses itens revelaram temas de interesse que devem ser debatidos e desenvolvidos no programa. Com base nesse conjunto de itens, foi possível personalizar a intervenção, elaborando encontros temáticos relacionados às sugestões fornecidas pelos familiares, o que ocasiona maior adesão ao programa (Polejack & Seidl, 2010).

O item mais frequente relatado pelos familiares foi "Como lidar com os comportamentos" (17%). Essa preferência revela um maior interesse dos familiares em abordar questões comportamentais, o que pode indicar uma dificuldade em lidar com esse aspecto do transtorno. Essas percepções foram observadas nas exposições dos familiares: "Tenho interesse em temas sobre como lidar com birras e crises. Tenho dificuldades em diferenciar esses momentos" (P35) e "Meu maior desafio é saber distinguir uma crise e uma birra. Quero

compreender os sentimentos do meu filho, e saber mais do transtorno do espectro do autismo” (P44). Esse dado corrobora com a necessidade de conhecimento sobre o TEA por parte dos familiares e da sociedade, de forma geral, como discutem Onzi e Gomes (2015), visto ser um transtorno de neurodesenvolvimento, que abarca aspectos comportamentais, interpessoais e de comunicação, com múltiplas causas e variados níveis de apoio. Ademais, o estudo de Aragon et al. (2019), constatou a correlação positiva entre a escala de ‘Conhecimento’ (empoderamento) e a de ‘Autocontrole da agressividade’ (habilidades sociais) indicando a importância do conhecimento sobre o autismo e demais aspectos relacionados às PNEE.

O item menos citado foi “Explicar a criança sobre a sua condição TEA” (1%). Na UTD, local onde foi realizada a pesquisa, conta com equipe técnica composta por psicólogas, fonoaudiólogas, pedagogas e assistente social, frequentemente, a equipe técnica orienta os familiares sobre a condição de TEA, a hipótese da porcentagem baixa nesse tema, é que os familiares que frequentam a unidade já são orientados sobre esta temática ao longo do tempo em relação aos filhos. Este aspecto ressalta a importância da parceria entre as organizações imediatas de interação enquanto rede de apoio (Benetti et al., 2013) e da perspectiva de as escolas atenderem às necessidades de crianças com TEA e seus familiares (Almeida & Neves, 2020; Nunes & Schmidt, 2019).

Outros itens sugeridos pelos participantes da intervenção, foram os seguintes: “Diferenciar crise e birra”, “Rotina/regras e limites”, “Autonomia/desfralde” “Orientação nas atividades escolares”, “Sexualidade e puberdade”, “Comunicação”, “Socialização”, “Introdução de novos alimentos”, “Relação familiar”, “Lidar com ansiedade e emoções”, “Fases do Autismo” e “Estimular a autoestima”. A partir de uma análise bioecológica (Assis et al., 2021; Bhering & Sarkis, 2009; Martins & Szymanski, 2004) compreende-se a importância de relacionar os sistemas de forma a discutir aspectos no POFF-TEA que contemplem tanto temas mais presentes no contexto familiar, como por exemplo, “Rotina/regras e limites” quanto temas mais amplos, como “Socialização”. Os itens sugeridos pelos familiares foram incorporados ao programa de intervenção, abordados em diferentes encontros temáticos. No encontro intitulado "Fortalecendo Comportamentos Adequados" e "Enfraquecendo Comportamentos Adequados", foram abordados os temas sugeridos "Como lidar com comportamentos" e "Diferenciar crise e birra". No encontro "Autismo: Educar para Autonomia", os temas contemplados foram "Autonomia/desfralde" e "Orientação nas atividades escolares". O encontro focado em "Sexualidade e Puberdade no autismo" abordou especificamente essa temática. Os encontros sobre HSE e HSE-P contemplaram os temas sugeridos de "Socialização" e "Comunicação". No encontro dedicado às "Experiências com

Questões Sensoriais", foi abordado o tema levantado pelos familiares de "Introdução de novos alimentos" e revisitou-se a discussão sobre "Diferenciar crise e birra". O encontro sobre "Desenvolvimento Infantil" abordou o diagnóstico e as fases do autismo. Já nos encontros sobre "Envolvimento Parental" e "Regras & bem-estar familiar", foram contemplados os temas de "Relação familiar", "Rotina/Regras e limites", "Lidar com ansiedade e emoções" e "Estimular a autoestima".

O *corpus* geral (Figura 8) foi dividido em seis classes de categorias organizadas em três ramos temáticos: (i) “assertividade” com “envolvimento parental” representaram 30,54% do total; (ii) “apoio” junto com “habilidades sociais” abarcaram 32,02% e, (iii) “desafios” juntamente com “atividades” totalizaram 37,43% do total. Os resultados do estudo de Ninomiya e Silva (2019) indicam que há uma presença significativa de práticas coercitivas, revelando um estilo autoritário. Além disso, os resultados obtidos a partir do CHD demonstram a importância do envolvimento afetivo dos pais, juntamente com a necessidade de estabelecer regras e limites, indicando a busca por uma abordagem parental baseada no estilo participativo (Lawrenz et al., 2020). As categorias "apoio" e "habilidades sociais" destacam a relevância de uma rede de suporte para promover o desenvolvimento saudável das relações parentais, bem como a importância de desenvolver habilidades sociais e habilidades sociais educativas. Esses dados estão em consonância com os estudos de Cruz et al. (2022) que envolveu 10 mães, as quais destacaram a relevância do autocuidado e da rede de apoio para auxiliar essas famílias, especialmente as mães, em relação à sua saúde mental. Além disso, ressaltaram-se os desafios enfrentados e a diversidade de atividades presentes no cotidiano das famílias que têm filhos com autismo. O estudo de Mapelli et al. (2018), desenvolvido com 15 famílias, revela por meio da análise narrativa, que estes desafios podem contribuir para a adaptação às demandas e o fortalecimento familiar.

É possível perceber na nuvem de palavras (Figura 9) que vocábulos como “difícil” e “dificuldade” aparecem em maior destaque (n=105). Tais palavras estão associadas à dificuldade que os pais relatam de educar e orientar em atividades cotidianas a criança e o adolescente com autismo, como exemplifica esse relato: “Qualquer barulho externo, às vezes do vizinho, o atrapalha, e daí tenho dificuldade, porque nem sempre estou com paciência” (P67). Não obstante as dificuldades apresentadas, os pais relataram aspectos positivos da relação familiar, é possível perceber palavras como “bom” (n=60), “paciência” (n=51) e “amor” (n=32): “Diante de tantas demandas da nossa vida eu vejo que a atenção dos pais para com seus filhos é primordial para unir e ter um bom relacionamento” (P22). Esses corroboram com o estudo de Sifuentes e Bosa (2010) que envolveu cinco casais com crianças com autismo. Os

resultados revelaram que as tarefas não são distribuídas de maneira igualitária entre os pais, com maior carga de responsabilidades atribuídas à figura materna, resultando em um desgaste excessivo. Esse achado é relevante para o presente estudo, uma vez que 91% dos participantes foram mães. Portanto, destaca-se a importância da coparentalidade para promover um desenvolvimento saudável do sistema familiar.

As proximidades e interações entre palavras e classes evidenciadas pela AFC (Figura 10) confirmam e destacam os temas abordados no POFF-TEA, evidenciando a importância da avaliação das necessidades (Polejack & Seidl, 2010). Ademais, os profissionais envolvidos com indivíduos com TEA, bem como com suas famílias, devem buscar conhecer a dinâmica e o sistema familiar atuando de forma colaborativa com vistas a contribuir para o desenvolvimento integral da criança e das relações interpessoais no contexto familiar (Silva et al., 2021).

Considerando estes aspectos, os resultados da avaliação de necessidades por meio da roda de conversa estão em consonância com as descobertas de Oliveira et al. (2022), que ressaltam a importância dos programas de intervenção para esse público. Os dados revelaram que os familiares buscam orientação sobre práticas educativas e estratégias para lidar com desafios como a falta de disciplina, estabelecimento de limites, características específicas do autismo e demandas relacionadas à interação social, mudança de comportamentos, aprendizagem e linguagem. Esses familiares frequentemente chegam ao contexto de intervenção com sentimentos de angústia, aflição e uma sensação de fracasso no exercício da parentalidade. Culpa, vergonha, pressão social e impotência são alguns dos sentimentos relatados pelas famílias de crianças e adolescentes com autismo que se queixam da ausência de rede de apoio, orientação profissional adequada e acesso à informação apropriada.

Neste estudo, a utilização da roda de conversa como estratégia permitiu identificar as necessidades dos familiares de crianças com TEA, visando a sua posterior participação na intervenção e o planejamento de ações adequadas. Essa experiência proporcionou uma escuta atenta e uma participação ativa por parte dos membros do grupo de intervenção, o que auxiliou a pesquisadora no planejamento mais eficiente das ações. Dessa forma, as rodas de conversa possibilitaram uma compreensão mais aprofundada das características e particularidades dos pais no contexto familiar, com o objetivo de acolher as demandas dos familiares e buscar melhorias na qualidade de vida tanto dos pais quanto de seus filhos com autismo.

Segundo estudiosos (Cia et al., 2006; Del Prette & Del Prette, 2004; Leme & Bolsoni-Silva, 2010; Santos & Wachelke, 2019), os pais desempenham um papel crucial como modelos para seus filhos, sendo essencial que utilizem suas próprias habilidades para ensiná-los a expressarem-se de maneira adequada. Isso inclui indicar de forma assertiva os comportamentos

desejáveis e indesejáveis, além de elogiar quando apropriado, solicitar mudanças, expor suas motivações e destacar as possíveis consequências positivas e negativas. Ao adotarem essas estratégias, os pais podem evitar o uso de práticas coercitivas que prejudicam tanto eles mesmos quanto seus filhos. É importante ressaltar que quando os pais não oferecem suporte social adequado e demonstram falta de afeto em relação à criança, acabam transmitindo sentimentos de vulnerabilidade e incapacidade, o que pode prejudicar seu desenvolvimento e deixá-la despreparada para interações futuras. Por outro lado, pais habilidosos possuem um repertório mais amplo para criar um ambiente acolhedor e propício ao crescimento saudável da criança (Santos & Wachelke, 2019).

9.3 Avaliação da efetividade do POFF-TEA: pré-teste e pós-teste

9.3.1 Habilidades Sociais Educativas Parentais

Os resultados do GI demonstraram que, ao final da intervenção, os familiares apresentaram mudanças estatisticamente positivas nas habilidades sociais educativas parentais de Estabelecer limites, corrigir, controlar (F1), Conversar/dialogar (F3), Induzir disciplina (F4), Organizar condições educativas (F5) e no total, em comparação com a pré-intervenção (Tabelas 4 e 7). Estes resultados corroboram em maior parte com a Hipótese 3. O estudo de Silva e Elias (2020), que dentre os resultados da pesquisa, caracterizou o repertório de habilidades sociais educativas de pais de filhos com deficiência intelectual salientou que os pais demonstraram um repertório insuficiente de HSE-P, de forma semelhante aos participantes deste estudo, no momento da pré-intervenção. Outros estudos nacionais e internacionais (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011; Bolsoni-Silva et al., 2008; Borden et al., 2010; Coelho & Murta, 2007; Pinheiro et al., 2006; Prado Martins et al., 2017; Quiterio et al., 2021) comprovaram o aumento das habilidades sociais educativas parentais e demais resultados positivos após o desenvolvimento da intervenção. Em relação ao GC, não foi encontrado aumento nas habilidades sociais educativas. Ao contrário, os dados demonstraram redução significativa em Estabelecer limites, corrigir, controlar (F1) e Demonstrar afeto e atenção (F2). Este achado destaca-se visto que o esperado é que não haja diferenças significativas entre o momento pré e o momento pós. Uma hipótese sobre este resultado refere-se que famílias que, durante a pandemia, não contaram com uma rede de apoio contribuindo para o aumento de dificuldades em relação às habilidades sociais educativas parentais e também pode estar associada a não participação no POFF-TEA.

A HSE-P de Estabelecer limites, corrigir, controlar (F1) relaciona-se aos comportamentos emitidos pelos pais como forma de restringir os comportamentos indesejáveis dos filhos (Bolsoni-Silva et al., 2003). É papel dos pais garantir afeto e atenção, além de evitar formas agressivas de estabelecer limites. Ademais, o uso de práticas coercitivas pode gerar ansiedade e baixa autoestima, além de fornecer modelos não adequados de lidar e solucionar os conflitos (Bolsoni-Silva et al., 2008; Pinheiro et al., 2006). Uma prática que exemplifica este fator refere-se quando os pais estabelecem junto com seus filhos um “quadro de combinados” com os comportamentos que precisam de mudança, como por exemplo, usar o vídeo game durante uma hora por dia. Comportamentos socialmente habilidosos são considerados opostos aos problemas de comportamento e têm o potencial de gerar reforços sociais. Esses reforços sociais contribuem de forma positiva para o desenvolvimento das pessoas, promovendo interações de qualidade e efetivas (Mariano & Bolsoni-Silva, 2016).

Os familiares também aumentaram sua HSE-P de Conversar/dialogar (F3) que envolve comportamentos dos pais de aproximação, conversação e diálogo com os filhos. A forma como os familiares interagem com seus filhos exerce uma influência direta em seu comportamento. Pais que adotam práticas educativas positivas, como o envolvimento ativo com os filhos e o estabelecimento de uma relação afetiva, tendem a ter filhos com um repertório sólido de habilidades sociais e comportamentos adequados socialmente (Cia et al., 2006; Fantinato & Cia, 2014; Leme & Bolsoni-Silva, 2010; Santos & Wachelke, 2019; Del Prette & Del Prette, 2004). Especificamente no contexto do TEA, a importância dos modelos parentais, das práticas educativas positivas e das habilidades sociais dos pais é ressaltada (Cruz et al., 2022). Isso ocorre devido às características do TEA, que frequentemente envolvem dificuldades no relacionamento interpessoal, na expressividade emocional e na reciprocidade social (Silva, 2018; Del Prette & Del Prette, 2004). Portanto, a promoção das habilidades sociais em pais de crianças com autismo é crucial, uma vez que a intervenção nesse contexto tem o potencial de promover uma melhor qualidade de vida para todos os envolvidos.

A HSE-P de Induzir disciplina (F4) também aumentou os escores após a intervenção e abrange comportamentos por meio dos quais os pais estimulam os filhos a pensar sobre comportamentos e valores desejáveis (Del Prette & Del Prette, 2017). Uma prática que exemplifica este fator refere-se quando os pais estabelecem junto com seus filhos a rotina e regras de convivência na família, de preferência no formato visual e com cartões de comunicação alternativa de modo que o/a filho/a participe da atividade (Nunes & Schmidt, 2019).

Outro fator de HSE-P que obteve aumento significativo foi Organizar condições

educativas (F5) que engloba comportamentos dos pais que preparam o ambiente educativo para os filhos (Del Prette & Del Prette, 2017). Gualda et al. (2013) e Ribas e Abramides (2022) ao investigarem os recursos e as necessidades dos pais de crianças com deficiências, sinalizam que além dos aspectos relacionados ao acesso às informações sobre serviços e apoios para seu filho, também se destaca a importância do contato social, como por exemplo, chamar um colega para brincar com seu filho ao invés de convidar um grupo de colegas, pois ao chamar somente um colega terá condições de organizar uma condição educativa que tende a obter êxito na relação interpessoal.

O único fator que se manteve nas HSE-P foi Demonstrar afeto e atenção (F2) que inclui comportamentos por meio dos quais os pais expressam carinho e atenção em relação aos comportamentos dos filhos (Del Prette & Del Prette, 2017). Diferentemente do estudo de Quiterio et al. (2021), que dentre os resultados da pesquisa, identificaram efeito positivo na qualidade da interação familiar, principalmente no fator relacionado à comunicação, no estabelecimento de regras mais claras e demonstração de afeto. O estudo de Bolsoni-Silva et al. (2008) reforça a importância da demonstração de afeto e carinho no ambiente familiar. E o estudo de Prado Martins et al. (2014) concluiu que pais mais afetivos, responsivos e que exercem controle positivo têm maior probabilidade de que os filhos tenham um bom desempenho acadêmico e social. Reflexão relacionada a esse fator refere-se às características do TEA que podem envolver, devido aos déficits interacionais, a falta de demonstração de afeto (Onzi & Gomes, 2015; Santos & Vieira, 2017) refletindo nas crenças e modo de agir dos familiares. Nesse sentido, faz-se necessário aprofundar a discussão e as vivências sobre esse tema no POFF-TEA.

Nesse sentido, os resultados obtidos corroboram com diversos estudos (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011; Bolsoni-Silva et al., 2008; Borden et al., 2010; Coelho & Murta, 2007; Pinheiro et al., 2006; Prado Martins et al., 2017; Quiterio et al., 2021), destacando a importância de intervenções voltadas para as habilidades sociais educativas parentais. Em primeiro lugar, ao agirem como modelos de comportamento, os pais orientam as crianças sobre quais comportamentos são adequados em diferentes contextos, o que ajuda a reduzir a ansiedade dos filhos diante de situações em que se espera um comportamento apropriado (Barboza, 2021; Santos & Wachecke, 2019). Além disso, um repertório sólido de habilidades sociais educativas parentais relacionadas à demonstração de afeto é destacado na literatura como um fator de proteção para o desenvolvimento social das crianças, a fim de evitar violência ou negligência por parte dos pais (Bolsoni-Silva et al., 2008; Borden et al., 2010; Pinheiro et al., 2006). É importante ressaltar que essas crianças tendem a reproduzir em outros ambientes, que não sejam

o familiar, os modelos de comportamento e interação aprendidos em casa. Isso demonstra como a influência dos pais se estende além do ambiente familiar, impactando o comportamento e as interações sociais das crianças em diferentes contextos. É responsabilidade dos pais assegurar afeto e atenção aos filhos, evitando ao mesmo tempo abordagens agressivas na definição de limites (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011; Bolsoni-Silva et al., 2003). O uso de práticas coercitivas pode resultar em ansiedade e baixa autoestima, além de oferecer modelos inadequados para lidar com conflitos e encontrar soluções. Portanto, é necessário desenvolver outras habilidades parentais, como a expressão de sentimentos, consistência nas práticas de educação e acordo entre os pais em relação à abordagem educativa (Santos & Wachelke, 2019). Portanto, considera-se que os programas de intervenção devem levar em conta essas habilidades em seu planejamento. Ademais, o uso de habilidades sociais educativas parentais pode contribuir para que a relação pais-filhos tenha como base a comunicação, o respeito e o afeto.

9.3.2 Estilos Parentais

No instrumento IEP, os dados mostram que após a intervenção, o GI pós apresentou diferença estatística positiva na Monitoria Positiva (FA), no Comportamento Moral (FB) e no Total (iep), bem como na Punição Inconsistente (FC), na Negligência (FD), na Disciplina Relaxada (FE), na Monitoria Negativa (FF) e no Abuso Físico (FG) (itens invertidos) (Tabelas 5 e 7). Estudos nacionais que investigaram as relações entre os estilos parentais com autoestima, depressão, comportamentos opositores, problemas de comportamento demonstraram a importância do aumento das práticas parentais positivas e redução das negativas (Bolsoni-Silva, 2018; Ninomiya & Silva, 2010; Schavarem & Toni, 2019; Weber, 2017). Nesta pesquisa houve aumento positivo em todos os fatores relacionados as práticas parentais positivas e redução em todos os fatores relacionados as práticas parentais negativas. Em relação ao GC, não foi encontrado aumento nas práticas parentais positivas. Ao contrário, os dados demonstraram redução significativa no FA e FB. Foi encontrado aumento nas práticas parentais negativas para o GC em FC, FE, FF e FG. Este achado destaca-se visto que o esperado é que não haja diferenças significativas entre o momento pré e o momento pós. Uma hipótese sobre este resultado refere-se que famílias que, durante a pandemia, não contaram com uma rede de apoio contribuindo para o aumento de dificuldades em relação as habilidades sociais educativas parentais e também pode estar associada a não participação no POFF-TEA.

As práticas educativas positivas são caracterizadas pela utilização da comunicação e interação entre pais e filhos, incluindo explicações sobre as consequências dos atos da criança,

o estabelecimento de regras e valores, visando a mudança de comportamento (Cecconello et al., 2003; Lawrenz et al., 2020). Essa estratégia tem como objetivo comunicar à criança o desejo dos pais de que modifique seu comportamento. Além disso, busca direcionar a atenção da criança para as consequências de seu comportamento perante as outras pessoas e para as demandas lógicas da situação. Essa abordagem, conforme apontado por Cecconello et al. (2003) e Silva (2019), envolve aspectos que visam promover uma melhor compreensão das implicações do comportamento da criança, proporcionando direcionamento e orientação para a melhoria de suas atitudes no convívio social. Assim, a Hipótese 2 deste estudo é confirmada, evidenciando que o POFF-TEA melhora a qualidade da relação entre pais e filhos por meio da aplicação de práticas parentais positivas.

As práticas parentais negativas são descritas por Cecconello et al. (2003) e Cardoso e Veríssimo (2013) como ações que envolvem a aplicação direta de força e poder pelos pais. Essas práticas englobam a punição física, a privação de privilégios e ameaças, visando coagir a criança a ajustar seu comportamento com base nas reações punitivas dos pais. Essas práticas podem desencadear emoções intensas, como hostilidade, medo e ansiedade, afetando diretamente a capacidade da criança em adaptar seu comportamento à situação em questão. O estudo descritivo de Minetto e Cruz (2018) avaliou práticas educativas de pais com filhos com atraso significativo no desenvolvimento. Os resultados indicaram que os pais de crianças com atraso significativo apresentam dificuldades na escolha de práticas educativas, em relação ao uso do controle autoritário, autonomia e na expressão de afeto e concluiu-se que pais de filhos com deficiência precisam de rede de apoio eficiente e orientações sobre práticas educativas mais adequadas para o desenvolvimento dos filhos. Na presente pesquisa, constatou-se que o POFF-TEA atuou de forma efetiva como rede de apoio auxiliando nas mudanças das práticas parentais.

Prosseguindo, o modelo de estilo parental proposto por Gomide (2005) compreende sete práticas educativas parentais, das quais cinco são consideradas negativas e duas são positivas. No caso das práticas negativas, essas podem resultar em conflitos entre pais e filhos, gerando níveis significativos de estresse, desconfiança e até mesmo abuso físico, podendo contribuir para comportamentos antissociais. As práticas educativas negativas incluem disciplina relaxada, punição inconsistente ou humor instável, punição física ou abuso físico, supervisão estressante ou monitoramento negativo, e negligência. Por outro lado, as práticas educativas positivas são fatores que transmitem confiança, amor e carinho, contribuindo para o desenvolvimento de comportamentos sociais saudáveis. Essas práticas são a monitoria positiva e o modelo moral/comportamental (Schavarem & Toni, 2019). É importante destacar que esse

modelo proposto por Gomide (2005) originou o IEP – Inventário, que faz parte dos instrumentos utilizados neste estudo.

A prática de monitoria negativa é caracterizada pela falta de reforço adequado e por uma alta taxa de exigência. Pais que recorrem frequentemente a essa prática tendem a ser mais governados por regras do que por contingências (Gomide, 2003), muitas vezes não distinguindo os comportamentos reais da criança. Isso pode contribuir para o desenvolvimento de sintomas de depressão, ansiedade e outros problemas de internalização e externalização, uma vez que a criança busca escapar ou evitar situações em que o controle parental é inconsistente (Bolsoni-Silva, 2018; Ninomiya & Silva, 2010; Schavarem & Toni, 2019). É importante destacar que a falta de consistência pode desencadear uma série de dificuldades emocionais e comportamentais na criança, prejudicando seu desenvolvimento saudável.

Neste sentido, foi analisado no estudo de Kanamota et al. (2017), o impacto de um programa de terapia comportamental destinado a cuidadoras de adolescentes com problemas de comportamento. As participantes, que incluíam duas mães e uma cuidadora, apresentavam deficiências nas práticas educativas positivas e um excesso de práticas educativas negativas. Após a conclusão das sessões individuais de psicoterapia, foram observados ganhos terapêuticos em todas as participantes, tanto no final do processo terapêutico quanto nas avaliações de acompanhamento. Houve uma melhora significativa nas habilidades educativas parentais, bem como uma redução nas práticas negativas, acompanhadas de um aumento nas habilidades sociais e uma diminuição nos problemas de comportamento dos adolescentes. Esses resultados demonstram a eficácia da intervenção na promoção de interações sociais positivas e na redução de problemas de comportamento, contribuindo assim para a promoção da saúde geral.

A literatura (Gomide, 2003; Oliveira et al., 2019; Olsen & Geronasso, 2022) tem evidenciado as relações entre as características e práticas parentais e o subsequente desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e anti-sociais em crianças. No entanto, poucos estudos, como o presente, têm investigado empiricamente essas relações, utilizando métodos rigorosos para testar hipóteses que vão além de estudos correlacionais. Especificamente, os resultados deste estudo destacam a importância da monitoria positiva como preditora de duas subescalas de comportamento: a falta de monitoria positiva está associada ao comportamento agressivo, enquanto a presença dela está relacionada à sociabilidade. Essas descobertas fortalecem a compreensão sobre a influência das práticas parentais na manifestação de comportamentos específicos nas crianças, contribuindo para uma abordagem mais embasada e fundamentada na promoção de comportamentos saudáveis (Oliveira et al., 2019; Olsen &

Geronasso, 2022).

No contexto dos estilos e práticas parentais, este estudo buscou identificar as práticas parentais que predizem determinados comportamentos dos filhos com TEA, procurou-se criar oportunidades para expandir projetos e práticas preventivas direcionadas, que podem ser implementados em diferentes contextos. É essencial reconhecer que o adequado desenvolvimento dos filhos resulta de uma combinação de diversos fatores, sendo os pais considerados entre os mais influentes (Lawrenz et al., 2020). Nesse sentido, este estudo buscou oferecer direcionamentos para promover um caminho favorável, porém, reconhecendo que ainda há muito a ser feito no sentido de aprofundar o entendimento sobre o relacionamento entre pais e filhos com TEA. Com base nessas descobertas, é possível fortalecer os esforços para criar um ambiente familiar saudável e propício ao desenvolvimento de crianças e adolescentes.

9.3.3 Competência Parental

O senso de competência parental, avaliado por meio do instrumento PSOC, permite afirmar que há evidências de que o PSOC do GI > PSOC CG no pós. Os dados mostram que após a intervenção, o GI apresentou diferença estatística positiva no Fator 1 (Satisfação) e no Total, comparando GI pós com GI pré (Tabelas 6 e 7). Com base nesses resultados, a Hipótese 1 deste estudo é confirmada, indicando que os familiares de filhos com autismo avaliam negativamente sua capacidade de desempenhar o papel parental de forma competente. Nesse sentido, o POFF-TEA teve um impacto estatisticamente significativo contribuindo para melhorar a autoestima dos participantes. A literatura (Oliveira et al., 2019; Seabra-Santos et al., 2015) enfatiza a necessidade de examinar a percepção do papel parental, tanto em comunidades em geral como, principalmente, em famílias em situação de risco psicossocial. Portanto, assim como acontece com outras dimensões relevantes da dinâmica familiar, é imprescindível dispor de instrumentos de avaliação confiáveis e eficientes, que permitam aos profissionais - tanto do meio acadêmico quanto da área de intervenção - avaliar essa faceta do papel parental, levando em consideração o tempo e os recursos disponíveis (Gilmore & Cuskelly, 2009; Jones & Prinz, 2005). Tanto as subescalas de Satisfação quanto a escala total demonstram bons níveis de consistência interna, conforme recomendado por diversos autores (Almeida & Freire, 2007; Kline, 1998). É de grande importância que, no futuro, a precisão da escala seja aprofundada por meio da análise de sua estabilidade ao longo do tempo. Em relação a escala de Eficácia, os resultados do GI mantiveram-se estatisticamente. Esse dado vai ao encontro do estudo de

Johnston e Mash (1989), visto que os participantes do estudo relataram maior dificuldade na dimensão afetiva (Satisfação). Neste sentido, constata-se por meio dos resultados do presente estudo que os pais precisam de maior intervenção na dimensão instrumental (Eficácia), isto é, o quanto os pais se sentem competentes e capazes de resolver problemas associados à parentalidade (Johnston & Mash, 1989). Esse dado é indicativo para futuros estudos relacionados à competência parental.

Em relação ao GC, não foi encontrado aumento na competência parental. Ao contrário, os dados apresentaram diminuição significativa nos dois fatores Satisfação e Eficácia. Diante dessa constatação, a noção de competência parental adquire relevância tanto em pesquisas clínicas quanto educacionais. Segundo Oliveira et al. (2017), a competência parental está relacionada à qualidade do afeto associada à parentalidade, assim como ao nível de satisfação proveniente desse papel. Além disso, refere-se à maneira como os pais lidam com as responsabilidades atribuídas a essa função.

Alinhando-se aos resultados deste estudo em relação a competência parental, Fernandes (2022) discorre que diversos fatores podem afetar a capacidade dos pais em estabelecer e manter essa competência. Entre os obstáculos enfrentados está a falta de conhecimento sobre parentalidade, a ausência de acesso ao apoio social para buscar orientação sobre parentalidade e a falta de apoio por parte do parceiro no processo de parentalidade. Além disso, revela que diversas variáveis contextuais, como o nível socioeconômico e os recursos disponíveis na comunidade em que a família está inserida, foram identificadas como possíveis obstáculos para o desenvolvimento das competências parentais (Fernandes, 2022). É importante ressaltar que a presença de perturbações emocionais e comportamentais graves em crianças, como ocorre em alguns casos de TEA, pode impedir que os pais estabeleçam sentimentos positivos em relação à sua capacidade de serem eficazes na parentalidade (Almeida & Freire, 2007; Fernandes, 2022; Gilmore & Cuskelly, 2009; Jones & Prinz, 2005; Kline, 1998). Os estudos realizados por Moura et al. (2020) enfatizaram que o senso de competência parental é influenciado pelo contexto, como a intensidade e frequência dos comportamentos da criança, e por variáveis individuais, como crenças, valores e temperamento dos membros da família, o que resulta em uma variedade de manifestações dessa competência.

Em resumo, a Tabela 7 fornece uma visão geral das medidas descritivas e das comparações entre os grupos GI e GC em relação aos diferentes fatores dos instrumentos IHSE-P, IEP e PSOC, reforçando as conclusões sobre o impacto do programa POFF-TEA nos aspectos avaliados. Portanto, considera-se que os programas de intervenção com pais, especialmente de crianças com autismo, devem desenvolver as práticas parentais positivas, as

habilidades sociais educativas parentais e a competência parental de forma a favorecer uma relação pais-filhos embasada na autoestima, no conhecimento, na monitoria positiva, no modelo moral, no estabelecimento de limites e consequências adequadas, no oferecimento de condições educativas e especialmente, por meio da comunicação, do respeito e da demonstração de afeto.

9.4 Avaliação de processo do POFF-TEA

Realizou-se avaliações de processo a fim de verificar a assimilação dos conteúdos e a recepção das atividades pelos participantes. A avaliação do processo revelou múltiplas fontes de satisfação, tanto no que se refere ao contexto familiar quanto ao impacto imediato das sessões sobre o bem-estar dos participantes, conforme pode ser verificado nas Tabelas 8, 9 e 10.

De forma geral, os encontros apresentaram boa adesão dos participantes em relação à frequência. No 1º encontro, intitulado "Desenvolvimento Infantil", 68% (n=41) dos inscritos estiveram presentes. O 2º encontro, denominado "Envolvimento Parental", contou com a participação de 52% (n=31) dos inscritos. Já o 3º, intitulado "Habilidades Sociais Educativas", teve a participação de 73% (n=44) dos inscritos. No 4º encontro, intitulado "Habilidades Sociais Educativas Parentais", a participação foi de 70% (n=42) dos inscritos. No 5º encontro, com o tema "Regras & Bem-estar Familiar", a participação foi de 62% (n=37) dos inscritos. O 6º encontro, "Autismo: Educar para Autonomia", teve uma adesão expressiva de 82% (n=49) dos inscritos. O 7º encontro, intitulado "Fortalecendo Comportamentos Adequados", contou com a participação de 67% (n=40) dos inscritos. O 8º encontro, "Fortalecendo Comportamentos Inadequados", teve a participação de 73% (n=44) dos inscritos. O 9º encontro, "Experiências com Questões Sensoriais", contou com a presença de 75% (n=45) dos inscritos. No 10º encontro, sobre "Sexualidade & Puberdade no Autismo", participaram 77% (n=46) dos inscritos. Por fim, o encontro 11, intitulado "Estilos & Práticas Parentais", obteve uma participação significativa de 90% (n=54) dos inscritos. Esses dados comprovam o interesse dos participantes nas temáticas abordadas durante a pesquisa, já que a adesão foi superior a 70% na maioria dos encontros. Isso ressalta a importância da etapa de avaliação de necessidades realizada na Roda de Conversa. Esse dado corrobora com Polejack e Seidl (2010) que destacam a importância do planejamento de uma intervenção atender as necessidades dos participantes, de forma que favorece o engajamento e a adesão ao programa.

Ao analisar o Impacto Imediato da Sessão, observou-se em relação aos aspectos negativos, que o item mais relatado em todos os encontros foi: "Percebi que cuido mais dos outros do que de mim mesmo". Esse dado corrobora com o estudo conduzido por Machado et

al. (2018), cujo objetivo era refletir sobre a experiência de se tornar uma família de uma criança com autismo. O referido estudo também indica que o diagnóstico do TEA resultou em mudanças na rotina familiar e profissional, especialmente para as mães, que muitas vezes deixaram seus empregos para cuidar da criança. Ainda nesse sentido, segundo Wagner et al. (2005), a tarefa educacional para os pais é uma prática complexa e desafiadora, porém, isso não implica que essas responsabilidades sejam compartilhadas igualmente entre ambos. Estudos analisados por Wagner et al. (2005) evidenciam que as mães tendem a se envolver mais nas atividades cotidianas de seus filhos do que os pais e, na maioria dos casos, assumem a liderança no gerenciamento educacional deles.

Ainda em relação ao Impacto Imediato da Sessão, observou-se que os itens positivos mais frequentes mencionados pelos participantes foram: "percebi que tenho forças para viver", "tive confiança no grupo", "me senti aliviado" e "desejei realizar projetos de vida". Em concordância com os resultados desse estudo, Santos et al. (2020) constataram melhorias nas habilidades parentais, redução do estresse parental e aumento da atenção plena nas práticas educativas após a participação em um programa de intervenção com pais. É de extrema importância continuar desenvolvendo estudos que busquem compreender e explorar o modo de estabelecimento dessa relação. Em outro estudo, Fernandes (2022) enfatiza que quando as mães se sentem competentes, tendem a adotar práticas parentais mais eficazes, estabelecendo interações seguras, afetuosas e envolventes com seus filhos. Além disso, mães que se sentem eficazes demonstraram ser mais capazes de fornecer um ambiente de educação infantil adaptativo, motivador e estimulante. De fato, observou-se que o POFF-TEA favoreceu o desenvolvimento de processos proximais, pois a intervenção possibilitou interações positivas entre a pesquisadora, co-facilitador e os pais, bem como entre os próprios participantes contribuindo, inclusive para uma rede de apoio. A reciprocidade, os fatores de proteção e a afetividade (Bronfenbrenner, 1996; Chagas, 2019) foram características impulsionadas ao longo do programa.

Quanto à participação dos familiares em relação à realização das tarefas de casa, foi observada uma adesão superior a 95% dentre os participantes presentes no dia do encontro. No entanto, a análise descritiva e inferencial (Tabelas 9 e 10), apresentam os dados da amostra geral do POFF-TEA, isto é, abrangendo os participantes presentes e não presentes no dia, visto que estes também recebiam a tarefa de casa. No presente estudo, a realização das tarefas de casa (n=11) indicou o envolvimento dos pais do GI, visto que a maioria (n=>60%) realizou a atividade proposta em cada encontro. Destaca-se o sexto encontro, intitulado "*Autismo: Educar para Autonomia*", com a maior porcentagem de participação (78,33%) dos familiares na

execução das tarefas. Em seguida, o oitavo encontro, denominado "*Enfraquecendo Comportamentos Inadequados*", o nono encontro "*Experiências com Questões Sensoriais*" e o décimo encontro "*Sexualidade & Puberdade no Autismo*", apresentaram uma alta taxa de realização das tarefas (73,33%). Ainda tivemos com adesão representativa, o 3º intitulado "Habilidades Sociais Educativas" com 72%, o 1º encontro "Desenvolvimento Infantil" com 68% e, por fim, o 4º encontro "Habilidades Sociais Educativas Parentais" com 67% (n=40) de aderência às tarefas de casa. O único encontro com adesão abaixo de 50% foi o último "*Estilos & Práticas Parentais*", provavelmente por apresentar uma atividade mais livre e sem necessidade de retorno, visto ser o fechamento da intervenção. Uma possível explicação para a consistência na realização das tarefas de casa nos encontros mencionados anteriormente está relacionada ao fato de esses temas terem sido sugeridos durante a Roda de Conversa, despertando o interesse dos pais e motivando-os a se dedicarem à conclusão dessas tarefas (Polejack & Seidl, 2010; Schmidt et al., 2016).

Os resultados obtidos na presente pesquisa, relacionados à aplicação das tarefas de casa, estão em concordância com os apontamentos de Quiterio et al. (2021), os quais revelam que, por meio da análise das tarefas de casa, foram observados resultados positivos em relação às expectativas iniciais. Houve um aumento nas habilidades educativas dos pais e uma modificação nas suas práticas parentais, evidenciadas pela adoção de regras mais claras e pela demonstração de afeto por meio de pequenas atitudes. Os autores também discutiram a implementação desses programas como facilitadores para melhorar a competência parental, além de fornecerem orientações aos pais sobre estratégias mais eficazes e seguras de educar. De forma semelhante, no estudo de Pinheiro et al. (2006), os participantes recebiam tarefas semanais, como observar o comportamento dos filhos, criar condições propícias para a aprendizagem e incentivar comportamentos desejáveis, além de expressar afeto, entre outras atividades. Os resultados do estudo revelaram uma redução significativa na frequência e intensidade dos comportamentos indesejáveis, conforme avaliação dos próprios pais e indicam que a intervenção focada nas HSE-P, incluindo as tarefas de casa desempenha um papel importante no desenvolvimento de práticas parentais positivas para essa população.

Del Prette e Del Prette (2017) abordam aspectos fundamentais que o (a) facilitador (a) deve levar em consideração ao receber relatos dos participantes sobre as tarefas de casa. Esses aspectos compreendem a qualidade da descrição do desempenho dos participantes, o contexto e as condições imediatas que antecedem o desempenho, as consequências em médio e longo prazo, a avaliação subjetiva da ansiedade e do custo da resposta, bem como os critérios de

competência social alcançados nas tarefas. Ao longo do POFF-TEA, a pesquisadora e o co-facilitador observaram e consideraram atentamente esses aspectos.

A efetividade do POFF-TEA pode ser observada pelo aumento significativo no repertório de habilidades dos pais após a participação no programa de intervenção avaliadas pelos instrumentos IHSE-P, IEP e PSOC. Ademais, a satisfação dos pais pode ser percebida pela presença aos encontros (M = 72%), pelo Impacto Imediato da Sessão e pela realização das tarefas de casa. Avaliar a aplicabilidade e a efetividade de uma intervenção por meio da assiduidade, pontualidade, participação e adesão às tarefas de casa constituem-se indicadores de processo adequados (Murta, 2008).

No que se refere à avaliação final dos encontros, a Figura 11 exibe a representação visual dos dados na forma de uma Nuvem de Palavras. Uma análise das palavras utilizadas pelos participantes pré e após a intervenção revela uma mudança positiva. Antes do início do grupo, um familiar expressou sentimentos de insegurança e autodepreciação, mencionando-se como *"muito triste e perdido(a)"* devido ao comportamento desafiador e agressivo de sua filha. No entanto, após a intervenção, uma mãe relatou sentir-se mais confiante, reconhecendo seus erros e buscando acertar. Outra participante enfatizou sua sensação de segurança em relação às suas ações. Esses que podem ser exemplificados por meio de algumas falas: *"Estou mais confiante, sabendo onde erro e fazendo de tudo para acertar"*, *"Me sinto mais segura das minhas ações"*. Esses depoimentos evidenciam uma transição das palavras e emoções negativas para palavras e percepções positivas após a participação no grupo. Ao mencionarem o contexto familiar, Bolsoni-Silva et al. (2003) ressaltam a importância deste ambiente no favorecimento das relações afetivas e interpessoais entre familiares e filhos. Do mesmo modo, Bronfenbrenner (1996) resalta a importância desse sistema. Nessa direção, destaca-se a importância da rede de apoio para familiares de filhos com TEA, visto que grupos de orientação familiar podem esclarecer dúvidas, fornecer suporte em relação à legislação, orientar o acesso aos serviços de saúde, atuar de forma colaborativa com os professores e, mais especificamente na orientação familiar com o propósito de contribuir para o desenvolvimento integral da criança e das relações interpessoais no contexto familiar (Andrade & Teodoro, 2012; Corrêa & Queiroz, 2017; Fadda & Cury, 2019; Monhol et al., 2021; Santos et al., 2020; Silva et al., 2021) e reduzir o isolamento social dos pais desenvolvendo relações satisfatórias de apoio (Pereira, 2015).

Tendo em vista essas considerações, o programa POFF-TEA buscou abordar a competência parental, as práticas parentais e as habilidades sociais educativas específicas. É fundamental destacar a importância das práticas educativas positivas no desenvolvimento socioemocional dos filhos, bem como o papel relevante das habilidades sociais educativas

parentais. Essas habilidades forneceram estratégias eficazes para lidar com os comportamentos dos filhos em situações de interação social, particularmente no contexto de crianças e adolescentes com autismo. De fato, as experiências de sucesso oportunizadas aos familiares durante o POFF-TEA fortaleceram o senso de competência parental, as práticas parentais positivas e as habilidades sociais educativas parentais adequadas, auxiliando-os em suas escolhas ao longo de suas atividades educativas e interpessoais, o que pode ser comprovado por meio das avaliações processuais e de pós-intervenção. Nesse sentido e conforme citado anteriormente, as H1, H2 e maior parte da H3 desse estudo foram corroboradas, uma vez que o POFF-TEA melhorou a qualidade da relação entre pais e filhos, por meio de práticas parentais positivas e promoveu o repertório habilidades sociais educativas parentais. Vários estudos demonstram a importância da qualidade da interação familiar e do estilo parental para o desenvolvimento dos filhos (Bolsoni-Silva, Salina-Brandão, Versutti-Stoque, & Rosin-Pinola, 2008; Leme & Quiterio, 2020). Alguns estudos nacionais e internacionais (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011; Bolsoni-Silva et al., 2008; Borden et al., 2010; Coelho & Murta, 2007; Kanamota et al., 2017; Pinheiro et al., 2006; Piquart, 2016; Prado Martins et al., 2014; Quiterio et al., 2021) identificaram fortalecimento das competências parentais, melhora de habilidades educativas parentais e redução das práticas negativas, além da ampliação das habilidades sociais educativas parentais. Outros estudos (Aragon et al., 2019; Cruz et al., 2019; Silva & Elias, 2020; Souza et al., 2021) voltaram-se para o público-alvo da Educação Especial e as intervenções encontraram resultados positivos e semelhantes aos estudos das intervenções citadas anteriormente. Contudo, nenhum desses estudos desenvolveu um programa de habilidades sociais, em contexto brasileiro, que tenha avaliado os efeitos de uma intervenção com familiares de crianças e adolescentes com autismo em formato remoto, o que sinaliza uma lacuna na agenda de pesquisa a ser investida em futuros estudos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto atual, é preciso que as pessoas apresentem, nos mais variados contextos de interação humana, desempenhos sociais cada vez mais elaborados. Nesse sentido, o presente trabalho avaliou os efeitos do programa de intervenção em práticas parentais e habilidades sociais educativas nos familiares de filhos com TEA e caracterizou o repertório de habilidades sociais educativas parentais, estilos parentais e competência parental dos familiares de filhos com autismo, implementando o POFF-TEA por meio de medidas de pré-intervenção, processuais e pós-intervenção, comparando os grupos de intervenção e controle e orientou familiares desses filhos, apresentando reflexões e estratégias para promover repertório de práticas parentais positivas e habilidades sociais educativas parentais.

Este estudo tem o potencial de fornecer contribuições significativas para o campo das habilidades sociais educativas parentais. É possível afirmar que a orientação aos pais pode promover o estabelecimento de um relacionamento saudável entre a família e a criança com autismo, bem como desenvolver práticas parentais positivas e fortalecer a competência parental. Os resultados apresentados possuem descrições operacionalizadas dos comportamentos parentais, as quais poderiam servir de referência para a construção de instrumentos ou protocolos de observação, necessários para avaliações de programas de treinamentos ofertados para pais de crianças com TEA. Em relação ao formato on-line da intervenção, incluindo a aplicação dos instrumentos e o envio das tarefas de casa, podemos concluir que auxiliou na abrangência aos familiares participantes, pois, nesse formato, percebemos uma maior aderência e facilidade de participação dos familiares. No entanto, deve-se atentar para as questões de acesso e conexão à *internet*.

De forma geral, os resultados dessa pesquisa sugeriram evidências que favoreceram a efetividade da intervenção. Quando comparado ao GC, o GI apresentou mudanças significativas na pós-intervenção. Nas habilidades sociais educativas de Estabelecer limites, corrigir, controlar (F1), Conversar/dialogar (F3), Induzir disciplina (F4), Organizar condições educativas (F5) e no total do inventário. Nas práticas parentais positivas de Monitoria Positiva (FA), Comportamento Moral (FB) e Total (iep), bem como na redução significativa das práticas parentais negativas de Punição Inconsistente (FC), Negligência (FD), Disciplina Relaxada (FE), Monitoria Negativa (FF) e Abuso Físico (FG). No senso de competência parental de Satisfação e no total da escala. Os dados qualitativos foram coerentes com os resultados dos dados quantitativos e os itens de adesão e engajamento ao grupo de orientação familiar confirmam

que o POFF-TEA favoreceu o desenvolvimento da competência parental, das práticas parentais e das habilidades sociais educativas dos pais de crianças e adolescentes com autismo.

Através da análise dos dados obtidos, especialmente em relação aos instrumentos de avaliação, foi possível constatar que os participantes do POFF-TEA apresentaram um desempenho parental mais satisfatório. Houve uma predominância de aspectos positivos em relação aos negativos. Além disso, os resultados indicaram uma ampliação significativa no repertório de habilidades sociais dos participantes após a intervenção. No que diz respeito à competência parental, verificou-se que, após a intervenção, os participantes avaliaram de forma satisfatória sua capacidade de desempenhar o papel parental de forma competente. Essa avaliação considerou tanto o tempo disponível quanto os recursos disponíveis para a criação dos filhos. Esses resultados destacam a importância da intervenção e do suporte às habilidades sociais educativas parentais, fornecendo evidências de que programas de orientação a pais podem promover um desempenho parental mais positivo e habilidoso. Essa melhoria no repertório de habilidades sociais dos pais é fundamental para estabelecer e manter uma relação saudável com as crianças com TEA, contribuindo para o desenvolvimento e o bem-estar familiar.

A avaliação de necessidades por meio da roda de conversa foi fundamental para a compreensão das percepções dos pais sobre as relações estabelecidas no contexto familiar. Da mesma forma, as temáticas e as músicas utilizadas em cada encontro relacionaram-se à realidade dos pais e foram importantes para a interação entre os participantes, participantes-facilitadora-cofacilitador e com o engajamento no POFF-TEA.

A avaliação processual proporcionou contribuições no sentido de subsidiar evidências da efetividade do programa, além de permitir compreensão da assimilação das habilidades sociais educativas parentais de cada participante. As questões reveladas na avaliação de processo poderão permitir que novos estudos repliquem essa intervenção, principalmente no que se refere aos familiares de crianças e adolescentes com deficiência.

No tocante à relação dos pais com a facilitadora e o co-facilitador, destaca-se o ambiente afetivo e empático do POFF-TEA, mesmo por meio on-line. Este aspecto possibilitou um espaço de confiança, de parceria e de apoio que constituíram elementos essenciais para o desenvolvimento agradável da intervenção. Acredita-se que este tópico tenha relação com o preparo anterior da facilitadora e co-facilitador em programas de intervenção e pela atuação junto a essas famílias, enquanto profissional. Desse modo, destaca-se a necessidade de treinamento prévio e de repertório adequado de habilidades sociais quanto de competência social para conduzir um programa de intervenção.

É importante ressaltar que os resultados obtidos são específicos para a amostra de sujeitos deste estudo, e, portanto, é necessário realizar pesquisas adicionais para validar a generalização desses resultados. Os resultados proporcionaram *insights* e a verificação sobre a influência das habilidades sociais educativas parentais nos pais, especialmente em relação a conversar/dialogar. Esses resultados contribuem para o acúmulo de evidências que relacionam as habilidades sociais educativas dos pais ao comportamento das crianças. A identificação de classes comportamentais específicas dos pais que estão associadas ao comportamento das crianças, assim como a compreensão da relevância dessas classes no contexto parental, constituem conhecimentos de extrema importância para o desenvolvimento de intervenções efetivas. Essas informações permitem um planejamento mais direcionado, considerando as necessidades específicas dos pais e das crianças com TEA. No entanto, é imprescindível que pesquisas futuras também sejam conduzidas com amostras iguais e/ou maiores, mais diversificadas, a fim de confirmar e ampliar esses resultados. Com uma base sólida de evidências, será possível estabelecer diretrizes mais robustas para a implementação de intervenções que visem fortalecer as habilidades sociais educativas parentais, beneficiando não apenas os pais, mas também as crianças com TEA e suas famílias de forma mais ampla.

Um depoimento de uma participante do estudo ilustra claramente o impacto positivo do grupo de intervenção nas famílias. Ela expressou: *"Hoje me tornei uma mãe muito mais segura. Agora, compreendo muito melhor o autismo do meu filho e a cada dia aprendo novas formas de lidar com os comportamentos que ele apresenta (P53)."* Essa fala evidencia o empoderamento e o desenvolvimento pessoal da participante como mãe, que adquiriu maior confiança e conhecimento para enfrentar os desafios associados ao TEA de seu filho. Além disso, ela ressalta a compreensão aprofundada do autismo e a capacidade crescente de lidar de forma mais eficaz com os comportamentos específicos relacionados ao transtorno. Esse depoimento reforça a relevância da intervenção e demonstra que os estudos e programas de intervenção que visam fornecer apoio e orientação aos pais podem trazer resultados tangíveis e significativos. Ao adquirir uma compreensão mais abrangente do TEA e desenvolver estratégias efetivas de manejo, os pais estão melhor equipados para promover o bem-estar e a qualidade de vida de seus filhos com autismo, construindo uma base sólida para uma relação saudável e acolhedora entre a família e a criança/adolescente com TEA.

O presente estudo, apesar de seus resultados, apresenta limitações. Primeiro, ampliar a amostra de participantes incluindo pais de diferentes locais, visto que todos eram oriundos do mesmo AEE. Segundo, destaca-se a randomização para dividir as amostras nos grupos intervenção e controle, bem como a ausência de seguimento, que possibilitaria a verificação da

manutenção de aquisições ao longo do tempo. Terceiro, ampliar o número de encontros, com o intuito de ter mais tempo para trabalhar a habilidade de Demonstrar afeto e atenção (F2 - IHSE-P) e a Eficácia (PSOC) da competência parental que não tiveram aumento significativo no GI pós-intervenção do POFF-TEA. Portanto, considerando os achados desta pesquisa, estudos futuros poderiam: (1) incluir o processo de randomização para divisão dos grupos (intervenção); (2) realizar avaliações de seguimento seis meses depois do término da intervenção; (3) propor um maior número de encontros para a intervenção; (4) realizar avaliação de generalização para examinar o impacto da intervenção nos comportamentos dos filhos com autismo e; (5) implementar uma intervenção que envolva os familiares e os filhos com autismo como autores do contexto familiar.

O presente estudo buscou proporcionar um espaço para intervenções direcionadas especificamente aos pais e familiares de crianças com TEA, por meio do compartilhamento de informações e experiências. Reconhece-se que a realização de intervenções em grupo pode desempenhar um papel crucial na ampliação da rede de apoio disponível para as famílias participantes. Através desse estudo, espera-se que os resultados obtidos inspirem pesquisadores a vivenciarem o programa apresentado, incentivando a continuidade desse trabalho em direção a uma investigação mais abrangente. Acreditamos que a ampliação do conhecimento e a implementação de programas de intervenção voltados para a inclusão e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com TEA e suas famílias são fundamentais. Essas intervenções podem fornecer suporte, orientação e estratégias práticas para os pais lidarem com os desafios diários e promoverem um ambiente acolhedor e inclusivo para seus filhos com autismo. Portanto, este estudo busca não apenas contribuir para a compreensão do impacto das intervenções em grupo para pais e familiares, mas também estimular a continuidade da pesquisa nessa direção, com vistas a desenvolver programas de treinamento cada vez mais eficazes e adaptados às necessidades individuais das famílias, promovendo a inclusão e a qualidade de vida das pessoas com TEA e suas famílias.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C. M., & Albuquerque, K. (2017). Autismo: Importância da Detecção e Intervenção Precoces. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2, 488-502. Recuperado de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/artigo-cientifico/pdf/autismo.pdf>
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (4ª Ed.). Braga: Psiquilibrios.
- Almeida, M. L., & Neves, A. S. (2020). A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?. *Psicologia: Ciência e profissão*, 40, 1-12. doi:10.1590/1982-3703003180896
- Amaral, L. D. (2013). *Comportamento de profissionais de saúde e familiares na abordagem integral das necessidades da saúde bucal de autistas em São José do Rio Preto*. Mestrado (Ciências da Saúde), Universidade de Brasília, Brasília. Recuperado de <https://repositorio.unb.br/handle/10482/13849>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1994). *DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Andrade, A. A., & Teodoro, M. L. M. (2012). Família e autismo: uma revisão da literatura. *Contextos clínicos*, 5(2), 133-142. doi:[10.4013/ctc.2012.52.07](https://doi.org/10.4013/ctc.2012.52.07)
- Aragon, C. A., Costa, C. S. L., & Cia, F. (2019). Habilidades sociais e empoderamento de pais de crianças pré-escolares do público-alvo da educação especial. *Revista Educação Especial*, 32, 1-19. doi:10.5902/1984686X33268
- Araújo, Á. C., & Neto, F. L. (2014). A nova classificação americana para os transtornos mentais—o DSM-5. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 16(1), 67-82. doi:[10.31505/rbtcc.v16i1.659](https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i1.659)
- Araújo, E. N. (2015). *A contribuição do método TEACCH para o atendimento psicopedagógico*. Dissertação (Mestrado em Educação) – UFPB, João Pessoa, PB. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1303/1/ENA27092016>
- Assis, D. C. M., Moreira, L. V., & Fornasier, R. C. (2021). Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner: a influência dos processos proximais no desenvolvimento social das crianças. *Research, Society and Development*, 10(10). doi:10.33448/rsd-v10i10.19263
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2016). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. São Paulo. Recuperado de <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Ausec, I. C. O., Fornazari, S. A., Bassetto, V. H. (2011). Atuação do psicólogo no atendimento educacional especializado. *VII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em*

- Educação Especial*, Londrina de 08 a 10 de novembro de 2011 - issn 2175-960x, 3940-3948. Recuperado de http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2011/NOVAS_TECNOLOGIAS/362-2011.pdf
- Balean, R. D., & Năstasă, L. E. (2017). The relationship between parental style, parental competence and emotional intelligence. *Bulletin of the Transylvania University of Brasov*, 10(2), 181-190. Recuperado de: https://webbut.unitbv.ro/index.php/Series_VII/article/view/3098/2447
- Barboza, F. D. M. (2021). *A relação entre estilos e práticas educativas parentais e o desenvolvimento das habilidades sociais na infância*. Recuperado de <https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/3613>
- Baumrind, D. (1997). The discipline encounter: Contemporary issues. *Aggression and violent behavior*, 2(4), 321-335. doi:[10.1016/S1359-1789\(97\)00018-9](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(97)00018-9)
- Benetti, I. C., Vieira, M. L., Crepaldi, M. A., & Schneider, D. R. (2013). Fundamentos de la teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicología*, 9(16), 89-99. doi:[10.16925/pe.v9i16.620](https://doi.org/10.16925/pe.v9i16.620)
- Bhering, E., & Sarkis, A. (2009). Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil. *Revista Horizontes*, 27(2), 7-20. Recuperado de [http://lyceumonline.usf.edu.br/webp/portalUSF/itatiba/mestrado/educacao/uploadAddress/RevistaHorizontes_web\[16555\].pdf](http://lyceumonline.usf.edu.br/webp/portalUSF/itatiba/mestrado/educacao/uploadAddress/RevistaHorizontes_web[16555].pdf)
- Bianchini, N. C. P., & Souza, L. A. P. (2014). Autismo e comorbidades: achados atuais e futuras direções de pesquisa. *Revista Distúrbios da comunicação*. 26(3), 624-626. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/18180/15224>
- Bolsoni-Silva, A. T. B. (2003). *Habilidades sociais educativas, variáveis contextuais e problemas de comportamento: comparando pais e mães de pré-escolares*. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo. Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-10082004-134158>
- Bolsoni-Silva, A. T. (2018). Práticas parentais educativas na interação social mães-filhos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(4), 25-44. doi:[10.31505/rbtcc.v19i4.1092](https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i4.1092)
- Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2000). Relacionamento pais-filhos: Um programa de desenvolvimento interpessoal em grupo. *Psicologia Escolar e Educacional*, 3(3), 203-215. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/262178740>
- Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, A., & Oishi, J. (2003). Habilidades sociais de pais e problemas de comportamento de filhos. *Revista Argumento*, 5(9), 11-29. Recuperado de <https://revistas.anchieta.br/index.php/revistaargumento/article/view/559>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2011). Práticas educativas parentais e repertório

- comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21, 61-71. doi:10.1590/S0103-863X2011000100008
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7, 227-235. doi:[10.1590/S1413-294X2002000200004](https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200004)
- Bolsoni-Silva, A. T., Salina-Brandão, A., Versuti-Stoque, F. M., & Rosin-Pinola, A. R. (2008). Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: um estudo-piloto. *Psicologia: ciência e profissão*, 28(1), 18-33. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v28n1/v28n1a03.pdf>
- Bolsoni-Silva, A. T., Silveira, F. F., & Ribeiro, D. C. (2008). Avaliação dos efeitos de uma intervenção com mães/cuidadoras: contribuições do treinamento em habilidades sociais. *Contextos Clínicos*, 1(1), 19-27. Recuperado de <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclnicos/article/view/5474>
- Borden, L. A., Schultz, T. R., Herman, K. C., & Brooks, C. M. (2010). The Incredible Years Parent Training Program: Promoting resilience through evidence-based prevention groups. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 14(3), 230. doi:[10.1037/a0020322](https://doi.org/10.1037/a0020322)
- Bosa, C., & Callias, M. (2000). Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. *Psicologia: reflexão e crítica*, 13, 167-177. doi:[10.1590/S0102-79722000000100017](https://doi.org/10.1590/S0102-79722000000100017)
- Botton, A., Cúnico, S. D., Barcinski, M., & Strey, M. N. (2015). Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero. *Pensando famílias*, 19(2), 43-56. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200005
- Brasil. Boletim Oficial do Município de Angra dos Reis (2007). Poder Executivo, Angra dos Reis. *Decreto nº 5.300*, de 21 de maio de 2007. <https://angra.rj.gov.br/downloads/bo/BO-097em30-08-2007.pdf>
- Brasil. Ministério da Educação (2008a). *Decreto nº 6.571*, de 17 de março de 2008. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art.60 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto n. 6.253, de 13 de novembro de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, nº188, 18 de setembro de 2008.
- Brasil. Ministério da Educação (2008b). *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, SEESP, 2008b.
- Brasil. *Lei nº 12.764/2012*, de 11 de dezembro de 2012. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília/DF, 2012. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autis

[mo.pdf](#)

- Brasil. *Lei nº 13.861/2019*, de 18 de julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13861.htm
- Brasil. Ministério da Saúde (2021). Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual* [Internet]. Retirado de: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). *Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ*. Santa Catarina: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Cardoso, J., & Veríssimo, M. (2013). Estilos parentais e relações de vinculação. *Análise psicológica*, 31(4), 393-406. doi:10.14417/ap.807
- Carvalho, K. A. (2015) *Estilos parentais e habilidades sociais: explorando possíveis relações*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal São João del-Rei. Recuperado de [https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/mestradsopsicologia/2016/Defesas_Site/DISSERTA%C7%C3O%20FINAL%20\(FINAL_16\).pdf](https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/mestradsopsicologia/2016/Defesas_Site/DISSERTA%C7%C3O%20FINAL%20(FINAL_16).pdf)
- Carvalhosa, S. F., Domingos, A., & Sequeira, C. (2010). Modelo lógico de um programa de intervenção comunitária - *GerAções*. *Análise Psicológica*, 28(3), 479-490.
- Cecconello, A. M., De Antoni, C., & Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em estudo*, 8(SPE), 45-54. doi:10.1590/S1413-73722003000300007
- Chagas, A. P. (2019). *Programa de habilidades sociais e educativas para professores dos anos finais do Ensino Fundamental*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro - RJ.
- Chaim, M. P. M., Costa Neto, S. B. D., Pereira, A. F., & Grossi, F. R. D. S. (2019). Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 19(1), 9-34. doi:[10.5935/cadernosdisturbios.v19n1p9-34](https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n1p9-34)
- Cia, F., Pamplin, R. C. D. O., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Comunicação e participação pais-filhos: Correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16(35), 395-406. doi:[10.1590/S0103-863X2006000300010](https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300010)
- Cia, F., Pereira, C. D. S., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2006). *Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filho*. *Psicologia em estudo*, 11, doi:10.1590/S1413-73722006000100009

- Coelho, M. V., & Murta, S. G. (2007). Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(3), 333-341. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300005>
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2009). *Práticas profissionais dos(as) psicólogos em educação inclusiva*. Brasília. Recuperado de [http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2010/11/Livro_web6\(12.07.2010\).pdf](http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2010/11/Livro_web6(12.07.2010).pdf)
- Corrêa, M. B., & Queiroz, S. S. (2017). A família é o melhor recurso da criança: análise das trocas sociais entre mães de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. *Ciência e Cognição*, 22(1), 41-62. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021021>
- Côrtes, M. D. S. M., & Albuquerque, A. R. (2020). Contribuições para o diagnóstico do transtorno do espectro autista: de Kanner ao DSM-V. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3(7), 864-880. doi:10.5281/zenodo.4678838
- Cruz, A. C. B., Minetto, M., & Weber, L. N. D. (2019). Adaptação do “programa de qualidade na interação familiar” para famílias com filhos com Transtorno do Espectro Autista. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 399-410. doi:10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1473.
- Cruz, A. C. B., Minetto, M. D. F. J., Weber, L. N. D., Alencar, M. S. O., & Oliveira, C. R. S. (2022). Programa de qualidade na interação familiar e TEA: validade social. *Psicologia Argumento*, 40(109), 1797-1815. doi:10.7213/psicolargum40.109.AO07
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette Z. A. P. (2007). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). *Inventário de habilidades sociais educativas – versão pais (IHSE-Pais): dados psicométricos preliminares*. Universidade Federal de São Carlos. [Relatório não publicado disponível com os autores].
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2017). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Dias, S. (2015). Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18, 307-313. doi:[10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9](https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9)
- Donvan, J., & Zuker, C. (2017). *Outra sintonia: A história do autismo*. Tradução Luiz A. de Araújo. São Paulo: Companhia das Letras.
- Duarte, A. E. O. (2019). Aceitação dos pais para o transtorno do espectro autista do filho. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*,

5(2), 53-63. doi:10.17561/riai.v5.n2.5

- Elias, L. C. D. S., & Amaral, M. V. (2016). Habilidades sociais, comportamentos e desempenho acadêmico em escolares antes e após intervenção. *Psico-USF*, 21(1), 49-61. doi:10.1590/1413-82712016210105
- Fadda, G. M., & Cury, V. E. (2019). A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 35(spe). doi:10.1590/0102.3772e35nspe2
- Fantinato, A. C., & Cia, F. (2014). Habilidades sociais educativas paternas e comportamento infantil. *Psicologia Argumento*, 32. doi:10.7213/psicol.argument.32.S01.AO16
- Fávero, M. Â. B., & Santos, M. A. D. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: reflexão e crítica*, 18, 358-369.
- Fernandes, H. S. D. S. (2022). *Competências de parentalidade percebida, estilos de vinculação e psicopatologia parental* (Doctoral dissertation).
- Ferreira, B., Monteiro, L., Fernandes, C., Cardoso, J., Veríssimo, L., & Santos, A. J. (2014). Percepção de Competência Parental: Exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de auto-eficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*, (2), 145-156.
- França, M. L. P. D., Prette, A. D., & Del Prette, Z. A. (2017). Habilidades sociais e bem-estar subjetivo de crianças dotadas e talentosas. *Psico-USF*, 22, 1-12. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220101>
- Franco, V. (2016). Tornar-se pai/mãe de uma criança com transtornos graves do desenvolvimento. *Educar em Revista*, 35-48. doi:10.1590/0104-4060.44689
- Franco-Adriano, M. S. P., Santos, B. M. P., Figueiredo, C. G. G., Dulgheroff, A. C. B., Sarmiento, R. R., Bezerra, F. G., ... & Bezerra, J. F. (2020). Síndrome Respiratória Aguda Grave e a COVID-19 (SARS-Cov-2): uma revisão narrativa. *Enfermagem em Foco*, 11(2. ESP). doi:10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3775
- Freitas, L. C., & Prette, Z. A. P. D. (2014). Categorias de necessidades educacionais especiais enquanto preditoras de déficits em habilidades sociais na infância. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27, 658-669. doi:10.1590/1678-7153.201427406
- Gavasso, M. S. de B., Fernandes, J. da S. G., & Andrade, M. S. (2016). Revisão sistemática de estudos sobre habilidades sociais: avaliação e treinamento. *Ciências & Cognição*, 21(1). Recuperado de <http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1050>
- Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2009). Factor structure of the Parenting Sense of Competence scale using a normative sample. *Child: Care, Health and Development*, 35(1), 48-55.
- Gois, T., Cordeiro, A. A. A., Pernambuco, L., & Queiroga, B. (2022). Risk identification for autistic spectrum disorder in preschool children: design and validation of a screening instrument. *In SciELO Preprints*. doi:10.1590/SciELOPreprints.3500

- Gomes, A. K. F. S. R. (2019). A sala de recursos multifuncionais e a escolarização de um aluno com TEA. *Revista Caparaó*, 1(1), e4. Recuperado de <https://revistacaparao.org/caparao/article/view/4>
- Gomes, S. O. (2017). *Estilos, práticas parentais e percepção das capacidades e dificuldades dos filhos: um estudo exploratório na população geral*. Dissertação (Mestrado). Universidade do Algarve. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.1/9970>
- Gomes, P., Lima, L. H., Bueno, M. K., Araújo, L. A., & Souza, N. M. (2015). Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de pediatria*, 91, 111-121. [doi:10.1016/j.jpmed.2014.08.009](https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.08.009)
- Gomes, M. M., Silva, S. R. A. M., & Moura, D. D. (2019). A importância da família para o sujeito portador de autismo, a educação e a formação docente. *Revista Educação Pública*, 19(25). Recuperado de <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/25/a-importancia-da-familia-para-o-sujeito-portador-de-autismo-a-educacao-e-a-formacao-docente>
- Gomide, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. Em A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 21-60). Campinas: Alínea.
- Gomide, P. I. C. (2005). *Pais presentes, pais ausentes: Regras e limites* (5. ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Gomide, P. I. C. (2014). *Inventário de estilos parentais: Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. (3 ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Gordo, L., Martínez-Palpliega, A., Elejalde, L. I., & Luyten, P. (2020). Do parental reflective functioning and parental competence affect the socioemotional adjustment of children? *Journal of Child and Family Studies*, 29, 3621-3631. [doi:10.1007/s10826-020-01840-z](https://doi.org/10.1007/s10826-020-01840-z)
- Grandin, T. & Panek, R. (2015). *O cérebro autista: Pensando através do espectro*. Tradução de Cristina Cavalcanti. (8.ed.) Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Gualda, D. S., Borges, L., & Cia, F. (2013). Famílias de crianças com necessidades educacionais especiais: recursos e necessidades de apoio. *Revista Educação Especial*, 26(46), 307-329. [doi:10.5902/1984686X5379](https://doi.org/10.5902/1984686X5379)
- Guedes, N. P. D. S., & Tada, I. N. C. (2015). A produção científica brasileira sobre autismo na psicologia e na educação. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 31, 303-309. [doi:10.1590/0102-37722015032188303309](https://doi.org/10.1590/0102-37722015032188303309)
- Guisso, L., Bolze, S. D. A., & Viera, M. L. (2019). Práticas parentais positivas e programas de treinamento parental: uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, 12(1), 226-255. [doi:10.4013/ctc.2019.121.10](https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.10)
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., & Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism

- spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 449. doi:10.1037/a0019847
- Johnston, C., & Mash, E. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175. doi:10.1207/s15374424jccp1802_8
- Jones, T., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.
- Kazdin, A. E. (2010). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press.
- Kanamota, P. F. C., Bolsoni-Silva, A. T., & Kanamota, J. S. V. (2017). Efeitos do programa promove-pais, uma terapia comportamental aplicada a cuidadoras de adolescentes com problemas de comportamento. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 25(2), 197-214. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/2745/274551146004/html/>
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford.
- Kuschner, E. S., Morton, H. E., Maddox, B. B., Marchena, A., Anthony, L. G., & Reaven, J. (2017). The BUFFET program: Development of a cognitive behavioral treatment for selective eating in youth with autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(4), 403-421. doi:10.1007/s10567-017-0236-3.
- Lawrenz, P., Zeni, L. C., Arnoud, T. D. C. J., Foschiera, L. N., & Habigzang, L. F. (2020). Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los?. *Revista Brasileira De Terapias Cognitivas (Impresso)*. doi:10.5935/1808-5687.20200002
- Leme, V. B. R., & Bolsoni-Silva, A. T. (2010). Habilidades Sociais Educativas Parentais e comportamentos de pré-escolares. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 15, 161-173. doi:10.1590/S1413-294X2010000200005
- Leme, V. B. R., & Quiterio, P. L. (2020). Configurações Familiares e implicações para as intervenções Cognitivo-Comportamentais In B. L. A. Cardoso & K. Paim (Eds.), *Terapias Cognitivo-Comportamentais para Casais e Famílias: bases teóricas, pesquisas e intervenções* (pp.373-396). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Lima, S. M., & Laplane, A. L. F. D. (2016). Escolarização de alunos com autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22, 269-284. doi:10.1590/S1413-65382216000200009
- Losapio, M. F., & Pondé, M. P. (2008). Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(3), 221-229. doi:10.1590/S0101-81082008000400011
- Lopes, R. F. F., & Lopes, E. J. (2015). *Conhecendo-se para educar: orientação cognitivo-comportamental para pais*. Porto Alegre: Synopsys.
- Machado, M. S., Lonero, A. D., & Pereira, C. R. R. (2018). Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. *Contextos Clínicos*, 11(3), 335-350. doi:10.4013/ctc.2018.113.05

- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Em E.M. Hetherington (Org.), *Handbook of child psychology*, v. 4. Socialization, personality, and social development (4th ed., pp. 1-101). New York: Wiley.
- Magagnin, T., Zavadil, S. C., Nunes, R. Z., Neves, L. E. F., & Rabelo, J. (2019). Relato de Experiência: Intervenção Multiprofissional sobre Seletividade Alimentar no Transtorno do Espectro Autista. *ID on line. Revista de psicologia*, 13(43), 114-127. [doi:10.14295/idonline.v13i43.1333](https://doi.org/10.14295/idonline.v13i43.1333)
- Magalhães, L. S., & Pereira, A. S. P. (2017). Transtorno do espectro do autismo—Preocupações e apoios de famílias. *Revista Educação Especial em Debate*, 3, 29-43. Recuperado de <https://periodicos.ufes.br/index.php/reed/article/view/17823>
- Mantoan, M. T. E. (2008). *O Desafio das Diferenças nas Escolas*. Vozes, 2008.
- Mapelli, L. D., Barbieri, M. C., Castro, G. V. D. Z. B., Bonelli, M. A., Wernet, M., & Dupas, G. (2018). Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. *Escola Anna Nery*, 22, e20180116. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2018-0116
- Mariano, M., & Bolsoni-Silva, A. T. (2016). Comparações entre práticas educativas de professores, habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(1), 140-160. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100009
- Marinho, E. A., & Merkle, V. L. B. (2009). Um olhar sobre o autismo e sua especificação. In *IX Congresso Nacional de Educação—EDUCERE* (6084-6096). Recuperado de <https://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2015/08/UM-OLHAR-SOBRE-O-AUTISMO-E-SUAS-ESPECIFICA%c3%87%c3%95ES.pdf>
- Martini, A. M. R. (2019). A chegada do estrangeiro: grupo de família - construindo pontes. *Vínculo*, 16(1), 78-88. [doi:10.32467/issn.1982-1492v16n1p78-88](https://doi.org/10.32467/issn.1982-1492v16n1p78-88)
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, 4(1), 0-0. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006
- Matos, B. R. A. (2018). Homens e seus filhos: uma análise sobre habilidades sociais educativas parentais. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ. Recuperado de <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/14629/Homens%20e%20seus%20filhos%20Uma%20an%C3%A1lise%20sobre%20as%20HSEP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- McLaughlin, J. A., & Jordan, G. B. (2010). Using logic models. In: J. S. Wholey; H.P. Hatry & K.E. Newcomber. (Eds.). *Handbook of Practical Program Evaluation*; (3rd. Ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- McMahon, R. J. (1996). Treinamento de pais. In V. E. Caballo (Eds.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 397-424). São Paulo, SP: Santos.

- Meimes, M. A., Saldanha, H. C., & Bosa, C. A. (2015). Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais. *Psico*, 46(4), 412-422. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5632992>
- Melo, W. V., Oliveira, I. R., & Fava, D. C. (2014). Automonitoramento e resolução de problemas. In W. V. Wilson, *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva* (pp. 83-121). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Irismar-De-Oliveira/publication/267094507_Automonitoramento_e_resolucao_de_problemas
- Minetto, M. D. F., & Cruz, A. C. B. D. (2018). Práticas educativas parentais: autonomia e expressão de afeto. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 155-164. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10662/10753>
- Mizael, T. M., & Aiello, A. L. R. (2013). Revisão de estudos sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) para o ensino de linguagem a indivíduos com autismo e outras dificuldades de fala. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 19(4), 623-636. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbee/a/mmg4W4NcNPsSHh58cCgwZYC/>
- Monhol, P. P., Jastrow, J. M. B., Soares, Y. N., Cunha, N. D. C. P., Pianissola, M. C., Ribeiro, L. Z., ... & Bezerra, I. M. P. (2021). Children with autistic spectrum disorder: perception and experience of families. *Journal of Human Growth and Development*, 31(2), 224-235. <http://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v31.12224>
- Monte, L. C. P., & Pinto, A. A. (2015). Família e autismo: Psicodinâmica Familiar diante do Transtorno e Desenvolvimento Global na Infância. *Revista Estação Científica*, 14, 1-16. Recuperado de https://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/02-14.pdf
- Moura, D., Possidônio de Sousa, E. M., Silva dos Santos, W., & Holanda Sousa, S. H. S. (2020). Escala de Senso de Competência Parental (PSOC): Evidências de validade e precisão em contexto brasileiro / Parenting sense of competence scale (PSOC): validity and accuracy evidence in Brazilian context. *Revista de Psicologia*, 11(2), 94 - 109. doi:10.36517/10.36517/revpsiufc.11.2.2020.7
- Murta, S. G. (2008). Programa de habilidades de vida para adolescentes: Manual para aplicadores. Goiânia, GO: Porã Cultural.
- Neto, A. L., & Badaró, A. C. (2020). As relações entre esquemas iniciais desadaptativos e padrões de comportamentos disfuncionais em crianças e adolescentes. *Cadernos De Psicologia*, 1(2). Recuperado de <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2491>
- Ninomiya, M. H. S., & Silva, S. C. (2019). Estilo parental em diferentes configurações familiares. *Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa*, 4(1). ISSN: 2595-4563. <https://doi.org/10.5102/pic.n1.2018.6344>
- Nunes, D. R. P., Azevedo, M. Q. O., & Schmidt, C. (2013). Inclusão educacional de pessoas com Autismo no Brasil: uma revisão da literatura. *Revista Educação Especial*, 26(47), 557-572. [doi:10.5902/1984686X10178](https://doi.org/10.5902/1984686X10178)
- Nunes, D. R., & Schmidt, C. (2019). Educação especial e autismo: das práticas baseadas em

- evidências à escola. *Cadernos de Pesquisa*, 49, 84-103. [doi:10.1590/198053145494](https://doi.org/10.1590/198053145494)
- Oliveira, A. D. (2018). Dificuldades dos pais na aceitação da deficiência dos seus filhos frente a descoberta do diagnóstico. *Psicologia, Pt. o portal dos Psicólogos*. Recuperado de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1202.pdf>
- Oliveira, C. (2020). Um retrato do autismo no Brasil. *Revista Espaço Aberto*, 170. Recuperado de: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil>.
- Oliveira, F. L. (2020). Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno com autismo. *Revista Educação Pública*, 20(34). <https://doi.org/10.18264/REP>
- Oliveira, A. R., Hornung, C. D., & Wisniewski, M. (2019). As implicações dos estilos parentais no desenvolvimento do sujeito. *Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais*, 17. Recuperado de <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/1430>
- Oliveira, T., Leite, D., Carneiro, I., Quintas, D., Cruz, J. S., Pinto, L. M., & Almeida, M. (2017). Sentimento de competência parental: Estudo comparativo entre pais com filhos com e sem necessidades educativas especiais. *Sensos-e*, 4(1), 72-78.
- Oliveira, J. J. R., Moreira, I. A., & Oliveira, D. B. (2022). Benefícios da orientação familiar nas dificuldades comunicativas de crianças com transtornos do espectro do autismo: revisão integrativa da literatura. *Distúrbios da Comunicação*, 34(1), 1-10. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i1e53197>
- Oliveira, I. G., & Poletto, M. (2015). Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. *Revista da SPAGESP*, 16(2), 102-119. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5429440>
- Oliveira, D. S. F., & Silva, A. D. P. R. (2021). Autismo e a educação: ciência ABA (Análise do Comportamento Aplicada) como proposta de intervenção na educação infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(10), 569-584. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2517>
- Olsen, N., & Geronasso, M. C. H. (2022). Estilos parentais e crianças com problemas de comportamento externalizante na escola. *Revista Psicologia em Foco*, 14(20), 160-172. Recuperado de <http://revista.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3402>
- Onzi, F. Z., & Gomes, R. F. (2015). Transtorno do espectro autista: A importância do diagnóstico e reabilitação. *Revista Caderno Pedagógico*, 12(3). Recuperado de <http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979>
- Passerino, L. M. (2005). *Pessoas com autismo em ambientes digitais de aprendizagem: estudo dos processos de interação social e mediação*. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/13081>
- Passos, B. C., & Kishimoto, M. S. C. (2022). O impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na família e relações familiares. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 5827-5832. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-394>

- Pereira, A. S. (2015). *Avaliação das habilidades sociais e suas relações com fatores de risco e proteção em jovens adultos brasileiros*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/130477>
- Pereira, M. L., Bordini, D., & Zappitelli, M. C. (2017). Relatos de mães de crianças autistas com transtorno do espectro autista em uma abordagem grupal. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(2), 56-64. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000200006&lng=pt&nrm=iso
- Pereira, P. L. S., Quintela, E. H. S. X., Chiamulera, T. M., David, A. K. F., Souza, G. A., de Medeiros, P. K. F., ... & de Lucena Marcolino, A. B. (2021). Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8364-8377. [doi:10.34119/bjhrv4n2-360](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-360)
- Pinheiro, M. I. S., Haase, V. G., Del Prette, A., Amarante, C. L. D., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: reflexão e crítica*, 19, 407-414. [doi:10.1590/S0102-79722006000300009](https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300009)
- Pinquart, M. (2016). Associations of parenting styles and dimensions with academic achievement in children and adolescents: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 28(3), 475-493. [doi:10.1007/s10648-015-9338-y](https://doi.org/10.1007/s10648-015-9338-y)
- Pinto, R. C. B., & Quiterio, P. L. (2022). School daily life in times of pandemic: perceptions of professionals of the public education system of Rio de Janeiro. *Revista Tempos e Espaços em Educação*, 15(34), e16900. [doi:10.20952/revtee.v15i34.16900](https://doi.org/10.20952/revtee.v15i34.16900)
- Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. D. S., Souza Neto, V. L. D., & Saraiva, A. M. (2016). Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37. [doi:10.1590/1983-1447.2016.03.61572](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572)
- Polejack, L., & Seidl, E. M. F. (2010). Monitoramento e avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/aids: Desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1201-1208. Retrieved from <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15suppl1/1201-1208/pt/>
- Prado Martins, R. P. M., Nunes, S. A. N., Faraco, A. M. X., Manfroí, C. E., Vieira, M. L., & Rubin, K. H. (2017). Práticas parentais: associações com desempenho escolar e habilidades sociais. *Psicologia Argumento*, 32(78), 89-100. [doi:10.7213/psicol.argum.32.078.A004](https://doi.org/10.7213/psicol.argum.32.078.A004)
- Quiterio, P. L., Leme, V. B. R., Carmo, M. M. I. D. B. D., Silva, J. P. D., & Camelo, B. D. L. (2021). Programa de orientação familiar desenvolvido no serviço de psicologia aplicada de uma universidade pública. *Psicologia Clínica*, 33(1), 119-139. [doi:10.33208/PC1980-5438v0033n01A06](https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0033n01A06)
- Quiterio, P. L., Nunes, L. R. D. O. D. P., Camelo, B. D. L., Silva, J. P. D., & Carmo, M. M. I. D. B. D. (2021). Promoção das Habilidades Sociais de Futuros Professores com foco na

- Educação Inclusiva. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 611-631. [doi:10.12957/epp.2021.61060](https://doi.org/10.12957/epp.2021.61060)
- R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).
- Ribas, M. D. C., & Abramides, D. V. M. (2022). Treinamento de habilidades sociais educativas com mães de pré-adolescentes com deficiência auditiva. *Psicologia em Estudo*, 27. [doi:10.4025/psicoestud.v27i0.47686](https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.47686)
- Rodrigues, A. (2020). *Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no Brasil: Ministro concede entrevista coletiva sobre o assunto*. Agência Brasil. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-02/ministerio-da-saude-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-no-brasil>
- Rogers, S. J., Dawson, G., & Vismara, L. A. (2015). *Autismo: Compreender e agir em família*. Lisboa: LIDEL saúde e bem-estar.
- Rosa, F. D., Matsukura, T. S., & Squassoni, C. E. (2019). Escolarização de pessoas com Transtornos do Espectro Autista (TEA) em idade adulta: relatos e perspectivas de pais e cuidadores de adultos com TEA. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27, 302-316. [doi:10.4322/2526-8910.ctoAO1845](https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1845)
- Rosin-Pinola, A. R., Marturano, E. M., Santos Elias, L. C., & Del Prette, Z. A. P. (2017). Ensinando habilidades sociais educativas para professores no contexto da inclusão escolar. *Revista Educação Especial*, 30(59), 737-750. [doi:10.5902/1984686X28430](https://doi.org/10.5902/1984686X28430)
- Salviati, M. E. (2017). *Manual do Aplicativo Iramuteq: Compilação, organização e notas*. Recuperado de <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>
- Sampaio, I. T. A. (2007). Inventário De Estilos Parentais (Iep): Um Novo Instrumento Para Avaliar As Relações Entre Pais E Filhos. *Psico-USF*, 12(1), 125-126. [doi:10.1590/S1413-82712007000100015](https://doi.org/10.1590/S1413-82712007000100015).
- Santos, A. A. D. I., Rios, A. G., Almeida, F. C. R., Araújo Arantes, F. M., Rodrigues, F. F., Arantes, L. P. G., ... & Santana, D. (2020). O olhar da família e da escola para a criança com transtorno do espectro autista-TEA. *Revista Liberum accessum*, 2(2), 1-15. Recuperado de <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/31>
- Santos, R. K., & Vieira, A. M. E. C. S. (2017). Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional. *Revista Includere*, 3(1), 219-232. Recuperado de <https://periodicos.ufersa.edu.br/includere/article/view/7413>
- Santos, E. B., & Wachelke, J. (2019). Relações entre habilidades sociais de pais e comportamento dos filhos: uma revisão da literatura. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(1), 1-15. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1002788>

- Schavarem, L. D. N., & Toni, C. G. D. S. (2019). A relação entre as práticas educativas parentais e a autoestima da criança. *Pensando famílias*, 23(2), 147-161. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200012
- Schmidt, B., Staudt, A. C. P., & Wagner, A. (2016) Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*, 9(1), 2-18. DOI: [doi:10.4013/ctc.2016.91.01](https://doi.org/10.4013/ctc.2016.91.01)
- Schmitz, A. O. (2015). Desenvolvimento de estratégias pedagógicas a partir da CARS Childhood Autism Rating Scale-versão em português, na inclusão escolar de crianças com TEA. Mestrado (Educação). Universidade Federal da Grande Dourados. Recuperado de <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/1490>
- Seabra-Santos, M. J., Major, S., Pimentel, M., Gaspar, M. F., Antunes, N., & Roque, V. (2015). Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC): estudos psicométricos. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 14(1), 97-106. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213810>
- Seize, M. D. M., & Borsa, J. C. (2017). Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. *Psico-USF*, 22, 161-176. doi:10.1590/1413-82712017220114
- Shyu, Y. I. L., Tsai, J. L., & Tsai, W. C. (2010). Explaining and selecting treatments for autism: Parental explanatory models in Taiwan. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(11), 1323-1331. doi:10.1007/s10803-010-0991-1
- Sifuentes, M., & Bosa, C. A. (2010). Criando pré-escolares com autismo: características e desafios da coparentalidade. *Psicologia em Estudo*, 15, 477-485.
- Silva, E. R. (2018). O Ensino Híbrido no Contexto das Escolas Públicas Brasileiras: Contribuições e Desafios. *Porto Das Letras*, 3(1), 151 - 164. Recuperado de <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/portodasletras/article/view/4877>
- Silva, A. C. (2019). *Educação intrafamiliar e suas interfaces com a violência contra o adolescente*. (Monografia). Universidade Federal de Alagoas. Recuperado de <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/riufal/6316>
- Silva, F. B., & Boncoski, I. F. M. (2020). O processo de aprendizagem do aluno com TEA. *Brazilian Journal of Development*, 6(9), 66303-66313. doi:[10.34117/bjdv6n9-168](https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-168)
- Silva, E. F., & Elias, L. C. D. S. (2020). Habilidades Sociais de Pais, Professores e Alunos com Deficiência Intelectual em Inclusão Escolar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 26, 605-622. doi:[10.1590/1980-54702020v26e0142](https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0142)
- Silva, A. B. B., Gaiato, M. B., & Reveles, L. T. (2012). *Mundo singular: Entenda o Autismo*. Rio de Janeiro: Editora Fontana.
- Silva, A. M. D. O., & Ribeiro, D. M. (2016). Abordagens das práticas educacionais da criança com autismo: um estudo das pesquisas acadêmicas na área. *VI Semana de Estudos, Teorias e Práticas Educativas*. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Recuperado de <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/54724>

- Silva, A. C. G., de Sousa Filho, C., de Jesus Andrade, C., & Ribeiro, B. C. (2021). Famílias frente a crianças com diagnóstico de autismo: um olhar para a atuação de profissionais da psicologia. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 69579-69592. doi:[10.34117/bjdv7n7-232](https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-232)
- Souza, M. A., Rivera, G. A., & Silva, J. A. (2021). Habilidades Sociais Educativas Parentais de mães de adolescentes apontados como tendo problemas de comportamento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(3), 1046-1063. doi:[10.12957/epp.2021.62709](https://doi.org/10.12957/epp.2021.62709)
- Sprovieri, M. H. S., & Assumpção Jr, F. B. 2001. Dinâmica familiar de crianças autistas. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 59(2): 230-237. doi:10.1590/S0004-282X2001000200016
- Squefi, M. S. D. S. (2016). A arte de educar: esquemas iniciais desadaptativos e habilidades sociais educativas parentais. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – UNISINOS, São Leopoldo, RS. Recuperado de <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/10350>
- Tavares, Í. (2019). *Iramuteq: Um software para análises estatísticas qualitativas em corpus textuais*. (Monografia). Recuperado de <https://docplayer.com.br/180088996-Iramuteq-um-software-para-analises-estatisticas-qualitativas-em-corpus-textuais.html>
- Vieira-Santos, J., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2017). Habilidades sociales educativas: revisión sistemática de la producción brasileira. *Avances Em Psicología Latinoamericana*, 36(1). doi:[10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5069](https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5069)
- Volkmar, F. R., & McPartland, J. C. (2014). From Kanner to DSM-5: autismo as an evolving diagnostic concept. *Annu Rev Clin Psychol*, 10, 193-212. doi:[10.1146/annurev-clinpsy-032813-153710](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153710)
- Wagner, A., Predebon, J., Mosmann, C., & Verza, F. (2005). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 21(2), 181-186. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000200008>
- Weber, L. (2017). *Eduque com carinho para pais e filhos*. Curitiba, PR: Juruá.
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17(3), 323-331. doi:10.1590/S0102-79722004000300005
- Weber, L., Salvador, A. P., & Brandenburg, O. (2019). *Programa de Qualidade na Interação Familiar: Manual para facilitadores* (4. ed.). Curitiba, PR: Juruá.
- Wlodarczyk, O., Pawils, S., Metzner, F., Kriston, L., Klasen, F., Ravens-Sieberer, U., & BELLA Study Group. (2017). Risk and protective factors for mental health problems in preschool-aged children: Cross-sectional results of the BELLA preschool study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11, Article 12. doi:10.1186/s13034-017-0149-4
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2018). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*.

Geneva: WHO. Recuperado de <https://bit.ly/35gOVnE>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (10th Revision). Geneva: World Health Organization.

Zanon, R. B., Backes, B., & Bosa, C. A. (2014). Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 30, 25-33. doi:10.1590/S0102-37722014000100004

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Familiares do Grupo Experimental



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Instituto de Psicologia - IP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Informações para os familiares do grupo de intervenção

Prezado familiar,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Habilidades sociais de crianças e adolescentes com deficiência em diferentes contextos” – Grupo de Orientação Familiar (GOF), conduzida pela Professora Patricia Lorena Quiterio. O GOF acontecerá por meio de plataforma digital gratuita, com um total de 18 encontros entre estagiários e familiares.

O objetivo geral desse grupo é ampliar e/ou desenvolver as Habilidades Sociais Educativas de familiares por meio de um programa de promoção das habilidades sociais educativas com vistas à competência socioemocional. Os objetivos específicos são: a) Identificar o repertório de Habilidades Sociais Educativas dos pais; b) Promover as Habilidades Sociais Educativas Parentais dos responsáveis por crianças e adolescentes com deficiência por meio de estratégias da Terapia Cognitivo Comportamental; c) Orientar os pais a se tornarem mais seguros e participativos e, assim, auxiliarem seus filhos a se tornarem responsáveis, autônomos, competentes, autoconfiantes e afetivos.

A sua participação consistirá em: (a) ser submetido/a à avaliação da qualidade de interação familiar por meio de escalas on-line antes, durante e após a intervenção; (b) ser observado pelo/a co-facilitador/a e, em alguns momentos, fotografado e filmado no desempenho de diversas atividades semiestruturadas no Grupo de Orientação Familiar; (c) participar de um programa virtual de promoção das habilidades sociais educativas parentais. De acordo com as orientações para pesquisa em ambiente virtual, esse TCLE será inserido antes das escalas e ao final haverá uma declaração de consentimento com esta informação: “Li e concordo em participar da pesquisa” e somente após clicar no botão aceite o/a senhor/a será direcionado/a para o link do instrumento. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. Todos dados da pesquisa serão armazenados em dispositivos portáteis e em e-mail específico do grupo de pesquisa.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Os riscos de sua participação no estudo envolvem sentir-se constran¹ida/o por ter assistentes de pesquisa fazendo registro das atividades desenvolvidas durante a intervenção e por ser uma pesquisa em ambiente virtual há riscos característicos dos meios eletrônicos, em função das limitações das tecnologias utilizadas, bem como existem as limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

Não haverá qualquer gasto financeiro para os participantes durante o estudo, assim como não haverá pagamento por sua participação no mesmo.

Os resultados do estudo serão divulgados junto aos participantes da pesquisa, bem como em eventos e periódicos científicos. Todas as informações recebidas por meio do GOF serão confidenciais e o sigilo sobre sua participação será assegurado. Dessa forma, os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a sua identificação, pois será identificado/a por um nome fictício (outro nome). Em caso do uso das imagens em eventos, os rostos serão desidentificados (tarja preta sobre o rosto).

Em caso de qualquer dúvida sobre a pesquisa e a sua participação no Grupo de Orientação Familiar você poderá, a qualquer momento entrar em contato com a professora Patricia Lorena Quiterio. Seu contato telefônico é: 2334-0033 (UERJ) ou pelo e-mail: patricialorenauerj@gmail.com ou no Instituto de Psicologia da UERJ – Rua S. Francisco Xavier 524 sala 10.024, bloco E. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com a pesquisadora responsável, comunique o fato ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UERJ que funciona a Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3020, bloco E, 3º andar - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2569-3490. De acordo com a Resolução 466/2012: “Os CEP são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos”.

Caso prefira, o/a senhor/a poderá imprimir o TCLE como comprovante, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Declaro que entendi os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da minha participação no Grupo de Orientação Familiar e concordo em participar da mesma. Eu fui informado(a) que a participação é voluntária, que não será remunerada e que não haverá gasto financeiro para os participantes durante o estudo. Tenho igualmente ciência de que posso cancelar o consentimento para minha participação a qualquer momento sem nenhuma consequência para mim e de que todos os dados coletados serão anônimos e protegidos.

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Patricia Lorena Quiterio

Endereço: Rua S. Francisco Xavier 524 sala 10.024, bloco E.

Contato telefônico: (21) 99996-7706

E-mail: patricialorenauerj@gmail.com

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Nome do familiar

Assinatura do familiar

Nome do estagiário

Assinatura do estagiário

Assinatura da professora - supervisora

Assinatura professora - supervisora

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Familiares do Grupo Controle



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Instituto de Psicologia - IP

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:
Informações para os familiares do grupo controle**

Prezados familiar,

Você está sendo convidado a participar do grupo controle da pesquisa “Habilidades sociais de crianças e adolescentes com deficiência em diferentes contextos” – Grupo de Orientação Familiar (GOF), conduzida pela Professora Patricia Lorena Quiterio. O GOF acontecerá por meio de plataforma digital gratuita, com um total de 18 encontros entre estagiários e familiares, supervisionados pela coordenadora e professora.

O objetivo geral desse grupo é ampliar e/ou desenvolver as Habilidades Sociais Educativas de familiares por meio de um programa de promoção das habilidades sociais educativas com vistas à competência socioemocional.

A sua participação consistirá em ser submetido/a à avaliação da qualidade de interação familiar por meio de escalas on-line antes, durante e após a intervenção. Sua participação na pesquisa poderá lhe dar a oportunidade de identificar aspectos da relação familiar e, por meio de palestras (presenciais ou virtuais) que serão oferecidas no ano de 2022, conhecer princípios importantes que poderão auxiliar na promoção de qualidade da interação familiar. De acordo com as orientações para pesquisa em ambiente virtual, esse TCLE será inserido antes das escalas e ao final haverá uma declaração de consentimento com esta informação: “Li e concordo em participar da pesquisa” e somente após clicar no botão aceito o/a senhor/a será direcionado/a para o link do instrumento. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. Todos dados da pesquisa serão armazenados em dispositivos portáteis e em e-mail específico do grupo de pesquisa.

Os riscos de sua participação no estudo envolvem sentir-se constrangida/o por ter assistentes de pesquisa fazendo registro das atividades desenvolvidas pelo/a participante

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

durante a intervenção e por ser uma pesquisa em ambiente virtual, com riscos característicos dos meios eletrônicos, em função das limitações das tecnologias utilizadas, bem como existem as limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

Você pode a qualquer momento se retirar da pesquisa, sem qualquer penalização ou necessidade de justificativa. Não haverá qualquer gasto financeiro para os participantes durante o estudo, assim como não haverá pagamento por sua participação no mesmo.

Os resultados do estudo serão divulgados junto aos participantes da pesquisa, bem como em eventos e periódicos científicos. Todas as informações recebidas por meio do GOF serão confidenciais e o sigilo sobre sua participação será assegurado. Dessa forma, os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a sua identificação, pois será identificado/a por um nome fictício (outro nome). Em caso do uso das imagens em eventos, os rostos serão desidentificados (tarja preta sobre o rosto).

Em caso de qualquer dúvida sobre a pesquisa e a sua participação no Grupo de Orientação Familiar você poderá, a qualquer momento entrar em contato com a professora Patricia Lorena Quiterio. Seu contato telefônico é: 2334-0033 (UERJ) ou pelo e-mail: patricialorenauerj@gmail.com ou no Instituto de Psicologia da UERJ – Rua S. Francisco Xavier 524 sala 10.024, bloco E. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com a pesquisadora responsável, comunique o fato ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UERJ que funciona a Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3020, bloco E, 3º andar - Maracanã -. Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2569-3490. De acordo com a Resolução 466/2012: “Os CEP são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos”.

Caso prefira, o/a senhor/a poderá imprimir o TCLE como comprovante, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Declaro que entendi os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da minha participação no Grupo de Orientação Familiar e concordo em participar da mesma. Eu fui informado(a) que a participação é voluntária, que não será remunerada e que não haverá gasto financeiro para os participantes durante o estudo. Tenho igualmente ciência de que posso cancelar o consentimento para minha participação a qualquer momento sem nenhuma consequência para mim e de que todos os dados coletados serão anônimos e protegidos.

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Patricia Lorena Quiterio

Endereço: Rua S. Francisco Xavier 524 sala 10.024, bloco E.

Contato telefônico: (21) 99996-7706

E-mail: patricialorenauerj@gmail.com

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Nome do familiar

Assinatura do familiar

Nome do estagiário

Assinatura do estagiário

Assinatura da professora - supervisora

Assinatura professora - supervisora

APÊNDICE C - Roteiro da Roda de Conversa**PLANEJAMENTO RODA DE CONVERSA****Texto convite:**

Olá famílias,

É com muita satisfação que o Serviço de Psicologia da UTD-TEA, representado nesta ação, pela psicóloga Joelma Souza, convida a todos os familiares a participarem da Apresentação do Programa de Orientação para Familiares de Filhos com TEA.

Este estudo visa favorecer a relação pais e filhos, nos aspectos que envolvem o comportamento e afetividade, contribuindo com estratégias do repertório de Habilidades Sociais Educativas Parentais, tais como expressar sentimentos positivos e negativos, empatia e favorecer mudanças de comportamento para promover relações interpessoais positivas, além de ajudar aos familiares de lidar com situações de conflito no contexto familiar.

Acreditamos que o conhecimento dos pais em relação às possibilidades e dificuldades dos filhos à luz das Habilidades Sociais Educativas Parentais, pode influenciar as famílias, tornando-as seguras e encorajadas, impactando assim, no processo de ensino-aprendizagem do educando com TEA.

Contamos com a participação de todos!!!!

Teremos três horários, para fins de organização, favor escolher a melhor data e o horário para vocês até do dia 30/04. Fico à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas.

11/05 – Tarde – 15h às 17h

12/05 – Noite – 19h às 21h

13/05 – Manhã – 9h às 11h

O encontro acontecerá na plataforma Zoom no link:

PRIMEIRO BLOCO ZOOM

Etapa 1: Apresentação da pesquisadora, co-facilitadora ou co-facilitador.

“Somos alunos (as) do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UERJ (Apresentação da facilitadora e da co-facilitadora (o)). Hoje nós estamos aqui para convidá-los e motivá-los a participarem do Programa de Orientação para Familiares de Filhos com Transtorno do Espectro Autista (POFF-TEA)”. Neste momento apresentaremos, por meio de slides, a temática e a proposta inicial do programa.”

Questões éticas

Facilitadora: *“Antes de iniciarmos essa atividade, gostaria de pedir autorização para gravar a nossa conversa porque depois nós iremos utilizar esse material em nosso estudo. É importante dizer que a gravação é sigilosa, e que ninguém além de mim (pesquisadora responsável) e das demais pesquisadoras, terá acesso a esse material. Nenhum nome será revelado”.*

Dinâmica - Qual imagem ou GIF descreve seu humor?

Será fornecida aos participantes uma seleção de imagens engraçadas ou GIFs e em seguida cada um irá votar em qual delas descreve com mais precisão o que eles estão sentindo no momento. O objetivo é ajudar a relaxar a equipe e erradicar parte da natureza séria do encontro. Avaliar os níveis gerais de engajamento.

Etapa 2: Apresentação do Programa de Orientação para Familiares de Filhos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Apresentação sobre o campo teórico-prático das habilidades sociais educativas parentais e sua importância no contexto familiar e para a relação pais e filhos.

Etapa 3: Apresentação sobre os objetivos e procedimentos do Programa de Orientação para Familiares de Filhos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Dinâmica - Gire a Roda

Será criada uma roda virtual com palavras relacionadas ao tema do dia. Alguns participantes irão girar a roda e falar a primeira coisa que vem em mente na palavra que a roda parar. O objetivo é criar engajamento através do suspense e um ambiente divertido por meio das palavras sorteadas, e obter um norte sobre os conhecimentos

do grupo em relação a temática.

Temas iniciais pensados para apresentar para os pais:

- Práticas Parentais
- Afeto
- Regras e Limites
- Princípios do Comportamento
- Educar para Autonomia

Obs.: Serão acrescentados outros temas de acordo com o encontro de hoje.

SEGUNDO BLOCO ZOOM

Etapa 4 : Roda de conversa.

Facilitadora: *“Desejamos conhecer suas percepções sobre os desafios presentes na atuação quanto pais e na relação com seus filhos. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é conhecer quais as situações interpessoais e acontecimentos que colaboram para melhor entendimento na relação dos pais de filhos com TEA.”*

Temas

Facilitadora: *“Agora nós conversaremos sobre os nossos temas. Solicito que vocês falem tudo o que desejarem, sem terem vergonha ou preocupações, afinal, somos profissionais que temos como princípio o respeito pelo próximo. Peço que cada um espere o outro terminar para começar a falar e respeite a opinião dos colegas. Todos somos diferentes, com histórias de vida diferentes e, nós desejamos saber um pouco sobre história de cada um de vocês. Aqui é o seu espaço para expor quais os principais desafios na atuação com seus filhos, e que temas gostariam de saber com mais profundidade.”*

Desafios

- a. Quais são os desafios enfrentados na família em relação aos filhos com TEA (também no contexto de pandemia)?
- b. Como têm sido lidar com questões comportamentais e clínicas?
- c. Que temas vocês consideram importantes para serem desenvolvidos nesse programa de orientação?

Relação Pais-filhos (TEA)

- a. Como vocês avaliam as relações estabelecidas com seus filhos?
- b. Quais são as maiores dificuldades no relacionamento entre vocês e seus filhos?
- c. Vocês acreditam que a boa relação pais-filhos é uma condição para o processo satisfatório de desenvolvimento?
- d. Quais habilidades que os pais devem ter para obter um bom relacionamento com seus filhos?
- e. Como desenvolver a autoridade, sem uma postura autoritária?

Etapa 5: Convite para os pais participarem do Programa de Orientação para Familiares de Filhos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

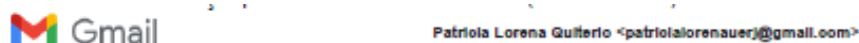
Facilitadora: *“Gostaríamos de agradecer a participação de todos. No final do mês vamos enviar a confirmação com dias e horários dos encontros. Em Junho, vocês receberão umas escalas para responderem, afim de conhecermos melhor a relação familiar, e em julho daremos início ao nosso **Programa de Orientação para Familiares de Filhos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Temos a certeza que vocês vão gostar.”*

Encerramento: Música para reflexão...

Observações:

- Diário de Campo
- Salvar o chat e gravar o encontro
- Anotar o nome dos participantes presentes em cada encontro.

APÊNDICE D - Autorização para uso do instrumento IHSE-P (Ambiente Virtual)



Inventário de Habilidades Sociais Educativas - pais - Pesquisa

2 mensagens

Patriola Lorena Quiterio <patriolalorenauerj@gmail.com> 30 de março de 2021 11:41
 Para: Zilda Del Prette <zdprette9@gmail.com>, Patricia Lorena Quiterio <patriolalorenauerj@gmail.com>

Bom dia, Zilda, tudo bem?

Gostaria muito de ter assistido a palestra de hoje, mas fiquei sem luz de 2h até às 10:15...

Preciso consultar você sobre um aspecto: minhas duas mestrandas estarão desenvolvendo, a partir do 2º semestre deste ano, programas de habilidades sociais educativas parentais com familiares de crianças e adolescentes com deficiência (aluna 1) e com autismo (aluna 2). Cada pesquisa abrange dois grupos de intervenção (manhã e tarde) e um grupo controle. Devido ao contexto atual e ao pp tempo de defesa da dissertação, optamos por fazer uma intervenção virtual, bem como avaliamos que pode ter vantagens nesse formato, incluindo a adesão. Alguns familiares colocaram que só poderiam fazer realmente no remoto, pois não tem com quem deixar o filho e envolve também o custo de passagem.

Dentre os instrumentos de pré e pós-intervenção elencamos o IHSE-pais. Já havíamos lhe enviado a síntese do projeto e a carta de compromisso. Então, a nossa questão refere-se ao seguinte: ajustamos as pesquisas de acordo com as "Orientações para pesquisa em ambiente virtual", divulgadas em fevereiro deste ano e também alteramos o TCLE para que abarcasse o aspecto de pesquisa virtual. A pesquisa foi aprovada recentemente pelo Comitê de Ética da UERJ. Nós estabelecemos o seguinte:

(a) procedimentos para aplicação dos instrumentos de avaliação pré e pós intervenção = colocar os instrumentos em formulário no google forms com uma página introdutória explicando: (i) tema da pesquisa, (ii) objetivos, (iii) parecer do CEP, (iv) acesso restrito aos participantes, pois o link de acesso será compartilhado de forma individual. Depois colocar: (a) TCLE (a pessoa só poderá continuar a responder se concordar com o TCLE) e (b) itens do Critério Brasil. Esclarecer que os arquivos com os dados ficarão salvos em dispositivos móveis (pen drive ou HD externo), no computador individual e será criado um e-mail específico para armazenamento dos dados somente entre os integrantes do grupo de pesquisa. Isto é, os dados não ficarão na nuvem.

(b) instrumentos de avaliação pré e pós intervenção = nós planejamos utilizar o Inventário de Habilidades Sociais Educativas – Pais - IHSE-Pais (Z. Del Prette & Del Prette, 2013) e pensamos em digitar o instrumento no google forms para os familiares participantes com link específico responderem ao inventário e depois lhe enviarmos os dados, conforme a carta de compromisso. Creio que pode contribuir para ampliar os estudos de aplicação nos formatos (presencial e virtual) do instrumento.

Pode ser? Aguardamos sua resposta e desde já, agradecemos muito a sua atenção. Grande abraço, Patricia.

—
 Patricia Lorena Quiterio
 Professora Adjunta do Instituto de Psicologia - UERJ
 Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - UERJ
 Coordenadora do Laboratório de Pesquisas em Desenvolvimento Socioemocional, Inclusão e Habilidades Sociais - @iadsis.uerj
 Psicóloga Clínica - Infância e Adolescência
 CV: <http://lattes.cnpq.br/4986591658860331>

Zilda Del Prette <zdprette9@gmail.com>
 Para: Patricia Lorena Quiterio <patriolalorenauerj@gmail.com>

30 de março de 2021 14:23

Perfeito Patricia
 Podem dar andamento
 Acho que será um belo estudo
 Podem contar comigo no que precisarem
 Um abraço
 Zilda

[Texto das mensagens anteriores oculto]

—
 Profa. Dra. Zilda Del Prette
 Departamento de Psicologia
<http://www.rhs.ufscar.br/>

APÊNDICE E - Autorização para uso do instrumento IEP (Ambiente Virtual)



APÊNDICE F - Autorização para uso do instrumento PSOC (Ambiente Virtual)



Patricia Lorena Quiterio <patricialorenauerj@gmail.com>

Escala de Senso de Competência Parental (PSOC) em Pesquisa de Mestrado/UERJ

3 mensagens

Joelma Fabiano de Souza <psi.joelma.souza@gmail.com> 9 de junho de 2021 15:02
 Para: Patricia Lorena Quiterio <patricialorenauerj@gmail.com>, darlene.fernandes@ufc.br, em.possidonio@gmail.com, walbertosantos@gmail.com, sophialorensh1@gmail.com

Prezados/as professores/professoras,
 Boa Tarde! Como vocês estão? Espero que bem!

Meu nome é Joelma Fabiano de Souza, sou pedagoga e psicóloga, atualmente mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social pela UERJ, sob orientação da prof. Dra. Patrícia Lorena Quiterio.

A minha pesquisa tem como objetivo desenvolver um Programa de Orientação Familiar em Habilidades Sociais Educativas Parentais para Familiares de Educandos com Transtorno do Espectro Autista. Um dos instrumentos elencados para a pesquisa é a Escala de Senso de Competência Parental (PSOC), e após a leitura do artigo gostaríamos de confirmar quais são os seis pontos da Escala Likert sugerida no estudo, que varia entre "Concordo totalmente" e "Discordo totalmente".

Desde já parabenoza pela escala e agradeço a atenção.

Joelma Fabiano de Souza
 (21) 98245-4318



Livre de vírus. www.avast.com.

Darlene Moura <darlene.fernandes@ufc.br> 9 de junho de 2021 17:04
 Para: Joelma Fabiano de Souza <psi.joelma.souza@gmail.com>
 Cc: Patricia Lorena Quiterio <patricialorenauerj@gmail.com>, em.possidonio@gmail.com, Walberto Santos <walbertosantos@gmail.com>, sophialorensh1@gmail.com

Olá Joelma,

Parabéns pela temática e pelo desafio aceito de desenvolver um programa de intervenção.

Em anexo, envio a escala utilizada e os passos para correção conforme os resultados do artigo.

Abraço.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

—
 Darlene Pinho Fernandes de Moura
 Professora Adjunta do curso de Psicologia da UFC (Campus Sobral)
 Doutora em Psicologia (UFC- Fortaleza)



instrumento.docx
 21K

Joelma Fabiano de Souza <psi.joelma.souza@gmail.com> 9 de junho de 2021 17:36
 Para: Darlene Moura <darlene.fernandes@ufc.br>
 Cc: Patricia Lorena Quiterio <patricialorenauerj@gmail.com>, em.possidonio@gmail.com, Walberto Santos <walbertosantos@gmail.com>, sophialorensh1@gmail.com

APÊNDICE G - Cronograma da roda de conversa e da intervenção

**GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA FAMILIARES
DE FILHOS COM AUTISMO**

	Temas	Grupo 1 T 3ª -15h – 17h Co-facilitadora: Dayane	Grupo 2 N 4ª -19h – 21:00 Co-facilitador: Douglas	Grupo 3 M 5ª – 9h – 11h Co-facilitador: Douglas
	Roda de conversa	11/05	12/05	13/05
	Pré-intervenção	JUNHO		
	Intervenção	INICIO EM JULHO		
		Grupo 1 T 3ª -15h – 16:30	Grupo 2 N 4ª -19:30 – 21h Co-facilitador: Douglas	Grupo 3 M 5ª – 09h – 10:30 Co-facilitador: Douglas
1	Abertura & Aprendizagem: Princípios e Processos Fundamentais do Desenvolvimento Infantil	06/07	07/07	08/07
2	Responsabilidade afetiva, você sabe o que é? Relacionamento Saudável e Envolvimento Parental	20/07	21/07	22/07
3	Habilidades Sociais Educativas	03/08	04/08	05/08
4	Habilidades Sociais Educativas Parentais	17/08	18/08	19/08
5	Princípios do Comportamento: A importância do estabelecimento de regras para o bem-estar familiar	14/09	15/09	16/09
		Grupo 1 T 3ª -15h – 16:30	Grupo 2 N 4ª -19:30 – 21h Co-facilitador: Douglas	Grupo 3 M 5ª – 09h – 10:30 Co-facilitador: Douglas
6	Princípios do Comportamento: Autismo e a Missão de Ensinar Limites, Rotina, Educar para Autonomia	28/09	29/09	30/09
7	Ensino de consequências para comportamentos adequados - Fortalecendo Comportamentos Adequados	12/10	13/10	14/10
8	Ensino de consequências	26/10	27/10	28/10

	para comportamentos inadequados - Enfraquecendo Comportamentos Inadequados			
9	Tópicos Especiais I: Experiências com questões Sensoriais	09/11	10/11	11/11
10	Tópicos Especiais II: Sexualidade e Puberdade no Autismo	23/11	24/11	25/11
11	Conhecendo-se para educar: Estilos & Práticas Parentais	07/12	08/12	09/12
Pós-intervenção		DEZEMBRO		

ANEXO A - Autorização da UTD-TEA



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Instituto de Psicologia - IP

Serviço de Psicologia Aplicada - SPA



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

PESQUISA: "Habilidades sociais de crianças e adolescentes com deficiência em diferentes contextos" (FAPERJ - PROCESSO Nº: E-26/010.001644/2019).

RESPONSÁVEL: Professora Patricia Lorena Quiterio (matrícula: 39496-5) e Mestranda Joelma Fabiano de Souza.

Eu, Priscila Márcia ~~Christina~~ Bahia do Nascimento, coordenadora da Unidade de Trabalho Diferenciado para crianças com autismo, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, podemos revogar esta autorização, a qualquer momento, se comprovadas atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ao sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro, ainda, que não recebemos qualquer tipo de remuneração por esta autorização, bem como os participantes também não o receberão. E asseguramos que possuímos a infraestrutura necessária para a realização/desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Rio de Janeiro, 22 de fevereiro de 2021.

Responsável pela Instituição (assinatura e carimbo legível)

Priscila Márcia Bahia do Nascimento

Coordenadora
Matr. 18.120

Se desejar qualquer informação adicional sobre este estudo, envie uma mensagem:
Patricia Lorena Quiterio, patricialorenaUERJ@gmail.com, telefone: (21) 99996-7706

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. O CEP COEP é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona as segundas, quartas e sextas-feiras, de 10h às 12h e 14h às 16h.

UTD - UNIDADE DE TRABALHO DIFERENCIADO - TEA
Criada pelo decreto 5300, de 21/06/2007
Autorizada a funcionar pela Portaria 086/CEME/2007

ANEXO B - Formulário de Avaliação de Resultados Pós-Intervenção

Formulário de Avaliação de Resultados - POFF-TEA Angra [Pós-intervenção]

O objetivo deste instrumento é levar os participantes a exercitar o autoconhecimento e pensar suas atitudes antes e depois do grupo. Não existem respostas certas ou erradas. Responda cada questão com sinceridade e tranquilidade, de acordo com seu entendimento. Suas informações serão mantidas em sigilo.

Para responder o instrumento insira seu nome completo abaixo e clique em "próxima".

psi.joelma.souza@gmail.com (não compartilhado)
Alternar conta

*Obrigatório

Nome completo *

Sua resposta

De qual turma você faz parte? *

Terça (tarde)

Quarta (noite)


Quinta (manhã)

Próxima Página 1 de 2 [Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



Formulário de Avaliação de Resultados - POFF-TEA Angra [Pós-intervenção]

psi.joelma.souza@gmail.com (não compartilhado)
[Alternar conta](#)

*Obrigatório

Por favor responda TODAS as perguntas de forma livre e ao final do instrumento clique em "enviar".

1) Como eu estava quando iniciei o grupo? *

Sua resposta

2) Como eu estou hoje? *

Sua resposta

3) Como estava nosso grupo no começo? *

Sua resposta

4) Como está nosso grupo hoje? *

Sua resposta

[Voltar](#) [Enviar](#) Página 2 de 2 [Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários