

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE PSICOLOGIA



UM ESTUDO DE CASO DA DINÂMICA FAMILIAR COM FILHO QUE
APRESENTA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Ana Beatriz Pinto Basílio

PELOTAS
2019

Ana Beatriz Pinto Basílio

UM ESTUDO DE CASO DA DINÂMICA FAMILIAR COM FILHO QUE
APRESENTA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de Conclusão de curso de
Psicologia apresentado à banca
examinadora como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
PSICOLOGIA, da Universidade
Federal de Pelotas, orientado pela
Professora Dr^a: Maria Teresa Duarte
Nogueira

PELOTAS
2019

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, pela Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa:

Banca Examinadora:

**Dedico este trabalho primeiramente a Deus,
aos meus pais, ao meu esposo e aos meus
amigos.**

O pressuposto básico de qualquer atitude de cooperação é a capacidade de nos colocarmos no lugar de outrem.

Viktor Lowenfeld (1977)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e sabedoria, que deram sentido em minha vida. À minha família, minha mãe, Maria Cleusa, meu pai, João José, a todos meus amigos, por entenderem minhas ausências. Ao meu esposo, Volmir, por além de compreender minhas distâncias, pelo apoio e atenção me auxiliando durante todo percurso. A minha orientadora Prof.^a Dra. Maria Teresa Duarte Nogueira, pela dedicação e orientação. Ao meu Prof. Dr. José Ricardo Kreutz, pelo apoio.

Devo também um agradecimento especial aos meus colegas e amigos do Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, onde atuo e onde considero integrantes da minha família e, agradeço as famílias do Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura que se dispuseram me acompanhar nesse trajeto.

Resumo

BASÍLIO, Ana Beatriz Pinto. **Um estudo de caso da dinâmica familiar com filho que apresenta transtorno do espectro autista: estudo de caso.** 2019. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui-se em um quadro complexo que exige mudanças na estrutura e no funcionamento familiar. Este estudo, teve como motivação fremente preocupação da existência da elevação do número de diagnóstico de Autismo e a maneira de enfrentamento vivenciada por seus familiares. A partir disso, este estudo, objetivou acompanhar nos espaços de vivência do indivíduo com TEA, buscando investigar como se dá a dinâmica familiar com filho que apresenta TEA e como as redes de apoio auxiliam, através de um estudo cartográfico, que proporciona uma visão abrangente do caminho da psicologia atual. Atuar e explorar este campo de pesquisa vai além de propiciar ao pesquisador a oportunidade de construir seu conhecimento. Mostra a realidade como ela é. Em um espaço voltado para o indivíduo como um todo, onde está família se faz presente dentro da sua própria realidade. Assim como as vivências que a mesma e a maneira que encontra para se organizar neste contexto de família autista. O desenvolvimento deste estudo cartográfico possibilitou auxiliar no processo de implantação das novas formas de construção nas redes de apoio, com um olhar centrado para família. Verificou-se que é possível estruturar o ambiente familiar, juntamente com outros profissionais que estão abertos para assumir um outro papel que é de construção em conjunto, buscando alternativas pensadas no sujeito como um todo.

Palavras-chave: autismo; dinâmica familiar; estudo cartográfico

Abstract

BASÍLIO, Ana Beatriz Pinto. **The family dynamics of children with autism spectrum disorder: a case study.** 2019. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex condition that requires changes in the structure and functioning of the family. This study was motivated by the concern about the existence of an increase in the number of autism diagnoses and how the relatives cope with the experience. From this, this study aims to monitor the living spaces of the individual with ASD, seeking to investigate how the family dynamics with children presenting ASD occurs and how the support networks help, through a study cartographic that provides a comprehensive view of the path of current psychology. Acting and exploring this field of research goes beyond providing the academic an opportunity to build his knowledge. Shows reality how it is. In a space facing the individual as a whole, where the family is present within their own reality. As well as the same experiences and the same way that they meet for the plan in that context of autistic family. The development of this cartographic study made it possible to assist in the process of implanting new forms of construction in support networks, with a family-centered view. With professionals who are open to assume another role that is of building together, seeking alternatives thought of the subject as whole, it was found that is possible to structure the family environment.

Keywords: autism; family dynamics; cartographic study

Sumário

1. Introdução.....	11
2. Referencial Teórico.....	13
3. Procedimentos Metodológicos.....	16
4. Resultados.....	18
5. Discussões.....	23
6. Considerações finais.....	27
Referências.....	30
Anexo.....	32
 Anexo A	33

Introdução

A motivação para buscar esse tema, vem através do trabalho que realizo com crianças e adolescentes com o Espectro Transtorno do Autismo. Foi uma tomada de decisão bastante importante no que diz respeito a escolha do tema, pois a experiência do mundo do trabalho me proporciona um mundo à parte da família. Minha área de atuação profissional está ligada a Educação e neste momento há proposta é de suprir as dificuldades acadêmicas e de interação social, não tendo espaço para dar acompanhamento às famílias de maneira adequada nas suas residências e também outros espaços sociais, sendo uma implicação que acaba comprometendo o trabalho articulado pelos profissionais da educação, da saúde e pela própria família.

O transtorno do espectro autista (TEA) constitui-se em um quadro complexo exigindo mudanças na estrutura e no funcionamento familiar. A busca da melhoria de qualidade de vida intensifica a utilização de recursos que possam auxiliar no processo de desenvolvimento e apropriação da rotina estruturada, tanto no ambiente familiar como nos espaços sociais. A família preocupa-se com a maneira que este indivíduo reage diante aos espaços sociais e de qual forma está sendo visto pela sociedade.

Em um sistema normalizador, qualquer reação que saia deste contexto é vista como fora do sistema social. O papel da psicologia, consiste em preparar o indivíduo para desempenhar funções, assim como lidar com as diversas situações que lhe são impostas. E através da escuta nortear a família perante os questionamentos vivenciados diariamente.

Os primeiros estudos foram realizados por Kanner (1943), psiquiatra infantil, que relatou em seu artigo Distúrbios Autistas de Contato Afetivo (*Autistic disturbances of affective contact*), na revista *Nervous Children*, número 2, páginas 217-250, casos de crianças que tinham em comum o isolamento externo e também a inflexibilidade em suas rotinas, aos quais denominou de autismo infantil precoce. Durante o tempo em que Kanner trabalhava para escrever seu artigo, Asperger (1944) investigava a Psicopatia Autística. Os estudos assemelhavam-se aos de Kanner, mas Asperger desconhecia o relato de Kanner. Nos seus estudos, Asperger descreveu casos de crianças, que

apresentavam comportamentos semelhantes, ou seja, desvios nas áreas da interação social, comunicação e comportamento, mas observava-se, que a capacidade intelectual era normal ou até mesmo superior. Asperger nomeou essas crianças como sendo pequenos professores, levando em consideração que as condições intelectuais e interesse restrito, os levava a ter maior conhecimento em determinada área ou assunto.

De acordo com Bosa (2002), são denominadas autistas, aquelas crianças que tem inadaptação para estabelecer relações normais com o outro, assim como atraso no desenvolvimento da linguagem e, quando tem a aquisição da linguagem, há incapacitação de comunicação. Para algumas crianças, apresentam estereótipos gestuais, necessidade de manter imutável seu ambiente imutável, entre outros.

Atualmente o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5ª, 2014 (DSM-5) é classificada como "Um Transtorno Global do Desenvolvimento, com diferentes níveis de gravidade (leve, moderado e severo), e encontra-se na seguinte definição:

[...] prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (DSM-5, 2014, p. 53).

O transtorno ocorre três a quatro vezes mais frequentemente em meninos do que em meninas. Segundo Silva (2012) os primeiros sintomas do TEA aparecem antes dos três anos de idades, gerando nos profissionais da área da saúde uma busca pela precocidade do diagnóstico, aumentando a oportunidade de corrigir os problemas que virão com esta condição. Afirma ela que:

A principal área prejudicada, e a mais evidente, é a da habilidade social. A dificuldade de interpretar os sinais sociais e as intenções dos outros impede que as pessoas com autismo percebam corretamente algumas situações no ambiente em que vivem. A segunda área comprometida é a da comunicação verbal e não verbal. A terceira é a das inadequações comportamentais. Crianças com autismo apresentam repertório de interesses e atividades restritos e repetitivos (como interessar-se somente por trens, carros, dinossauros etc.), têm dificuldade de lidar com o inesperado e demonstram pouca flexibilidade para mudar as rotinas. (p. 9)

Tendo a confirmação do diagnóstico, inúmeros tratamentos são propostos. Caberá aos pais, em diálogos com os profissionais das áreas da saúde, educação e, outras a decisão do melhor caminho a seguir e suporte para os que tomarem a decisão de enfrentamento de novos desafios.

A busca que originou este estudo, foi investigar como se dá a dinâmica familiar com filho que apresenta TEA e como as redes de apoio auxiliam. A partir disso, busca-se este entendimento, através de três estudos de casos de famílias com filho que apresenta TEA, assim como verificar com o as redes de apoio da cidade de Pelotas-RS. Deste modo, realizando um estudo de relevância para o curso de Psicologia, fomentando o tema abordado e sua significação para o currículo acadêmico.

Referencial Teórico

Segundo dicionário Aurélio, o conceito de família é um conjunto de todos os parentes de uma pessoa, e, principalmente, dos que moram com ela. Um conjunto formado pelos pais e pelos filhos. Ou um conjunto formado por duas pessoas ligadas pelo casamento e pelos seus eventuais descendentes. Ainda poderá ser um conjunto de pessoas que têm um ancestral comum e também um conjunto de pessoas que vivem na mesma casa. (2001. p. 312)

Para Lacan (1987) a definição da palavra família é a constituição da primeira conjuntura relacional de um indivíduo. Tendo está conjuntura primordial para a determinação do comportamento humano e também para a construção da personalidade do indivíduo. Segundo o autor, existe três pontos essenciais no conceito familiar:

- Educação: anterior ao nascimento, a criança vai tomando lugar no contexto familiar e social, onde espera-se que os hábitos de cultura sejam incorporada por sua família.

- Repressão do desejo: quando a criança nasce, ela estará localizada em uma fase de indiferenciação do mundo, isto é, o mundo externo não existe (significado do outro) tão pouco o mundo interno (significado do eu). Neste momento dando significado a mãe.

- Aquisição da linguagem: neste caso a linguagem é uma circunstância essencial para que a criança entre na conjuntura de mundo, vindo apropriar-se dele e também realizando inferências.

Segundo Teperman (1999) o querer imaginário de uma gravidez necessita de uma adaptação, pois com o nascimento de uma criança que não corresponde as expectativas da família, a mesma precisa elaborar o luto do filho fantasiado e buscar maneiras de ajustamento há esta nova existência de vida. Ao receber o diagnóstico de TEA dos profissionais de neurodesenvolvimento é comum as famílias sentirem completamente desamparadas com a prerrogativa do qual o diagnóstico traz. Silva (2012) afirma que a família ao receber o diagnóstico de autismo mergulha em um mundo repleto de insegurança e conflito. Segundo a autora, as mães são olhadas criticamente pela sociedade, como traz a citação a seguir: “A mãe, alvo de muitas críticas da sociedade, é a primeira a se culpar e achar que falhou” (p. 94).

Segundo Cunha (2015) o TEA carrega consigo uma bagagem de afastamento do meio social, familiar e escolar. De acordo com o autor, neste contexto é normal a aflição vivenciada pelos pais, pois estes terão que realizar transformações no ambiente familiar. Nestes casos, poderá não haver adequada organização da família e como decorrência cada membro irá encontrar a solução apropriada para o enfrentamento do transtorno.

Para o Buscaglia (2006), confrontar-se com a restrição do filho autista, a família vai deparar-se com uma maneira desconhecida. Enfrentar a nova percepção atípica de vida, irá torna-se um causador de sofrimento, dor, angustia, frustrações, medo e confusão. Por esse motivo, exercer a função de maternidade e paternidade torna-se um exercício de enorme complexibilidade. Mesmo que haja suporte de profissionais e outros familiares, é sobre os pais que incidem a maior responsabilidade de cuidar do filho com TEA.

De acordo Kübler-Ross (2012) há cinco estágios para nomear as fases do luto pós a descoberta do diagnóstico. Ela ainda explica que cada caso é um caso, existe sujeito que poderá passar por todos, um a um, outros poderão pular algum estágio e há também outros poderão permanecer paralisado em determinado estágio. Cabe frisar que os cinco estágios do luto aqui referenciado há descoberta do diagnóstico de TEA, como segue abaixo:

Primeiro estágio: Negação e isolamento; esse primeiro estágio fica é marcado pelo espanto e confusão trazida pelo diagnóstico, seguida da negação ao diagnóstico, onde a família recorre outros profissionais em busca de outros pareceres. É um estágio em que o período não perdura por muito tempo e irá depender de como cada sujeito manifesta sua defesa e também do suporte que receberá do outro para enfrentar a dor.

Segundo estágio: Raiva; no segundo estágio pós o período de negação e isolamento surge a fase do sujeito manifestar raiva devido tudo que vem ocorrendo, normalmente os sentimentos são projetados para o mundo externo, propriamente dito pessoas com maior proximidade do mesmo. Próximo ao sentimento de raiva, poderá surgir revolta, magoa e inveja.

Terceiro estágio: Barganha; após ter passado por o primeiro estágio onde o sujeito deixa de lado a negação e isolamento, atravessando o segundo estágio de raiva e percebendo neste que não houve mudanças, surge o terceiro estágio, onde o sujeito procura realizar, de alguma forma, combinações para que as coisas possam voltar a ocorrer, como era anteriormente ao diagnóstico. Muitas vezes essas combinações, promessas entre outros acontecem em sigilo.

Quarto estágio: Depressão; neste estágio o alheamento, o sentimento de raiva e revolta irá se transferir para o sentimento profundo de culpa, desesperança e perda, sendo esses bem comuns nesta fase. O sujeito neste momento sente-se só e desprotegido frente ao diagnóstico recebido e entra em um período de introspecção, sendo que o isolamento é a única opção. Muitas incertezas com relação ao meio social permeiam o pensamento dos familiares, neste caso a depressão vem acompanhada de sentimento de perda, vergonha e culpa. Naturalmente que esta atitude trata-se de uma questão evolutiva do sujeito, onde inconscientemente, negar, atacar, revoltar e realizar barganhas não irá resolver a situação.

Quinto estágio: Aceitação; nesse estágio a família vivenciou muitos sentimentos e neste momento, sua realidade não é vista como negação. Os sentimentos tornam-se facilitadores para a busca por profissionais que irão auxiliar frente ao tratamento do filho.

De acordo com Schmidt e Bosa (2003) com a descoberta do diagnóstico e os acréscimos das características próprias aos comportamentos autistas, adicionando à magnitude deste transtorno, podem desencadear fatores

estressores para a família, sendo estes ainda potencializados pela fragilidade em que se encontram. Segundo os autores, o aparecimento de estresse em famílias com TEA, tem como uma das contingências o impacto do diagnóstico de autismo e o modo com que se apresenta sobre seus familiares, trazendo uma nova dinâmica de tempo e sobre tudo energia que é necessária para dar conta da demanda e sobrecarga exigidas nos cuidados que demandam essa nova situação.

Conforme Berehff (1991) existem inúmeras complexibilidades no diagnóstico de TEA, dificultando assim a estrutura de abordagem no ramo da psicologia. A autora relata que é preciso promover estudos sobre a questão do TEA. Assim como é necessário que se tenha uma visão multidisciplinar, com profissionais livres de amarras e abertos a discutir novas experiências, não deixando de respeitar as abordagens já existentes. Para ela estão:

”[...] mudando o cenário desta peça reconhecendo que a possibilidade de algum sucesso está na qualidade do seu elenco e não no protagonista, que embora com muito talento, desenvolvam atuações isoladas. (p. 201)

Para Bosa (2006), uma das questões relevantes para desenvolver com os grupos de apoio para pais é principalmente ter em mente que cada família é única e que irá variar quanto ao tipo de rede de apoio e informação de que irá se beneficiar, pois mesmo dentro de uma composição familiar, cada membro terá suas percepções e expectativas de diferentes maneiras, tanto com relação à criança com TEA e as suas atuais necessidades e condições para o suporte encaminhado.

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo propôs que se pense a cartografia como metodologia de pesquisa. Pensa a cartografia entendida como prática, mais do que como metodologia científica. Em cartografia, o que interessa é o que se passa entre o que extrapola fronteiras, o que transborda as bordas e as suas delimitações. Busca-se pensar e sentir o processo, sendo o pesquisador o agente que se coloca como pesquisa juntamente com seu objeto. A cartografia como método de pesquisa, foi introduzida pelos filósofos Gilles Deleuze e Félix Guattari, através de cinco volumes, que compõem os Mil Platôs: capitalismo e

esquizofrenia, publicados pela primeira vez no Brasil em 1995. O conceito de cartografia tem sua origem na geografia, e o que os autores fazem, é trazê-lo para outros campos de conhecimento. Segundo Costa,

O que os filósofos querem é pensar a realidade através de outros dispositivos que não os apresentados tradicionalmente pelos discursos científicos, valorizando aquilo que se passa nos intervalos e interstícios, entendendo-os como potencialmente formados e criadores de realidade (2014, p. 69-70).

Fez parte deste estudo de três famílias com filho que apresenta o TEA ou seja, uma família que tem um filho frequentando a estimulação precoce do Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, uma família que tem o filho frequentando a série inicial do ensino fundamental da rede pública municipal e uma família que tem um filho frequentando o ensino fundamental, da rede particular de ensino. Alguns fatores foram levados em conta para seleção inicial das famílias. Fator diagnóstico, onde buscou-se crianças com diagnóstico precoce e crianças com diagnóstico tardio. Outro fator foi crianças que têm redes de apoio pública e também privada. Além da estruturação familiar, neste caso, pais casados e pais separados.

Foram utilizadas observações e entrevista semiestruturada (anexo A). A coleta de dados foi realizada através de três entrevistas com as famílias selecionadas, ocorrendo nas residências das mesmas, seguindo um roteiro de acompanhamento de uma vez por semana, onde cada família foi acompanhada na sua estruturação familiar. Também foram realizadas entrevistas com as redes de apoio, Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, Núcleo de desenvolvimento da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) Professor Mario Coutinho e Associação de Amigos, Mães e Pais de Autistas e Relacionados com Enfoque Holístico (AMPARHO) da cidade de Pelotas/RS.

Para a análise de dados partiu-se para os aspectos observados, as narrativas e os registros diários realizados no campo cartográfico, que foi o momento de obter as respostas para a nosso objetivo, além de compreender o discurso presente na vida das famílias acompanhadas nas saídas de campo. Os dados coletados nas entrevistas e nos questionários, assim como as consultas bibliográficas, foram comparados com as observações, para se ter uma base, de como ocorre a organização familiar, juntamente com as redes de apoio.

De acordo com Foucault (1997) “ a muitas outras coisas que falam que não são linguagens”. Essa citação traz desta forma, a importância, do campo cartográfico, pois o mesmo está muito além das falas. Ele dá ênfase para a sensibilidade de ouvi-los, de observá-los, de senti-los e de permitir-se vivenciar com as saídas de campo, o primeiro contato com a experiência com a psicologia.

Resultados

Do ponto de vista institucional foi realizado um levantamento nas redes de apoio, o que serviu como base, para a construção de um fluxograma, onde mostra o funcionamento da estrutura familiar, o envolvimento com as redes de apoio, seja ela da comunidade onde o sujeito está inserido, nas intervenções clínicas e psicopedagógicas e todas as demais que compõem esta rede. Neste trabalho de campo, foi realizada uma busca nas redes de apoio que estas famílias podem ter como suporte.

Com relação à área da educação, temos o Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, localizado na Rua General Argolo Nº 1801. Telefone: (53) 3222-4711. Em entrevista realizada com a diretora responsável pelo Centro Débora Jacks, a mesma relata um pouco do funcionamento e também da história do centro.

A diretora relata que este Centro está ligado ao poder público, tendo todo suporte da prefeitura municipal de Pelotas. Relata que os ambientes de atendimento são diversificados e há diversos profissionais que compõem a equipe. Apresenta a equipe através do seu quadro funcional, onde é composta por direção, vice-direção, psicólogo, psicopedagogos, professores especializados nas áreas de tecnologia assistiva, estimulação essencial, ludoterapia, arteterapia, psicomotricidade, educação física, fonoaudiólogo, orientador educacional. O Centro ainda conta com secretária, cuidadoras, serviços gerais, motorista e zeladores. Possui transporte próprio, sendo usado para transporte de alunos que tem dificuldade de locomoção, tolerância e outros. A diretora relata que o Centro é considerado de Referência Nacional e por isso de pessoas vindas de outros estados buscam atendimento aqui. Assim como a necessidade de novos profissionais na área da musicoterapia, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogos. Atualmente atendem

aproximadamente quatrocentos e cinquenta usuários e a lista para ingresso é de aproximadamente cento e cinquenta.

Na área da saúde, as famílias podem contar com o Núcleo de Neurodesenvolvimento da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Professor Mário Coutinho (NND), situado na Rua Alm. Guilobel, 373 - Fragata, Pelotas – RS. Telefone: (53) 3921-1179. Em entrevista realizada com a diretora responsável pelo Núcleo Dr.ª Juliana Maia, neurologista pediátrica, relatou-me o funcionamento do Núcleo, um pouco da história, assim como da chegada das famílias em busca do diagnóstico do TEA.

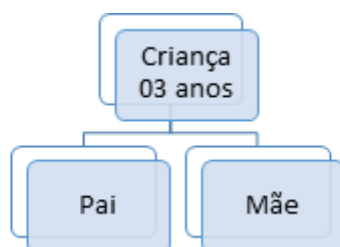
O Núcleo é oriundo do Ambulatório de Transtorno do Desenvolvimento Neuropsicomotor, Aprendizagem e Doenças Comportamentais Associadas da Faculdade de Medicina (FAMED) - foi idealizado pelo Dr. Danilo Rolim de Moura para atender crianças e adolescentes com transtornos do desenvolvimento neuropsicomotor, transtornos da aprendizagem, transtornos comportamentais e transtorno globais do desenvolvimento. A equipe é composta por três neurologistas, secretária, assistente social e fonoaudiólogo. As famílias chegam ao Núcleo encaminhadas via SUS (Sistema Único de Saúde), e atende a região de Pelotas e a demanda dos demais município do Rio Grande do Sul. Atualmente a lista de espera para atender a demanda é de aproximado um ano, são atendidos oitos casos novos ao mês, com várias demandas. Os encaminhamentos trazem as principais queixas do sujeito. A partir daí começa uma triagem onde as investigações de autismo têm prioridade. Drª Juliana, relata que quando o diagnóstico é autismo, procura antecipar algumas falas para os pais. Procura observar a estrutura daquela família e sem têm condições no momento de fechar o diagnóstico ou se precisa alertar no momento para possíveis causas. Após o diagnóstico, essas famílias têm o acompanhamento, que poderá ser através de consultas mensais, trimestrais ou semestrais dependendo da demanda do sujeito. Essas consultas de rotina, são para manutenção de medicamentos, atualizações de receitas, conversas com os pais, realização de exames e acompanhamento do sujeito. Ainda relata da falta de muitos profissionais, tanto da área da saúde como da área da educação. Fala que quando o Núcleo foi projetado, buscava ter um espaço que pudesse contar com uma equipe multidisciplinar para atender principalmente a demanda crescente de autismo. Ainda diz da importância de se ter profissionais da área

da psicologia para preparar essa família para o diagnóstico. E desabafa não sou psicóloga, não sei se estou agindo certo com essas famílias.

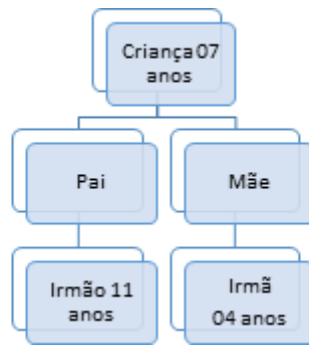
Outro grupo de rede informal de apoio da cidade de Pelotas/RS é a Associação de Amigos, Mães e Pais de Autistas e Relacionados com Enfoque Holístico (AMPARHO). A sede da associação está localizada na Rua 3 de maio Nº 1060. A diretora Karin Scheer, relata em entrevista, algumas questões relevantes a associação.

A diretora e mãe de autista Karin Scheer, relata que a associação foi criada no ano de 2008 e era um sonho da AMPARHO, e também de especialistas ligados à área do desenvolvimento neurológico, principalmente do Dr. Danilo Rolim de Moura, que infelizmente não conseguiu ver seu sonho concretizado, pois o mesmo faleceu dois anos antes da inauguração do Centro, que seria voltado para atender a demanda de autistas. Após anos de luta de pessoas ligadas ao Transtorno do Espectro Autista, conseguiu-se concluir este projeto. Hoje, muitos dos educandos, além de estarem inseridos nas instituições da rede pública municipal de ensino, também contam com um espaço que visa atendê-los, buscando cada vez mais suprir as necessidades específicas com práticas que os auxiliam na inserção nas redes regulares de ensino e na sociedade de forma geral. A AMPARHO, também procura colaborar com as instruções para os encaminhamentos para recursos judiciais, assim como para se obter benefícios. No momento buscam a ampliação do Centro de atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, para que possa dar mais suporte às famílias que estão na lista de espera.

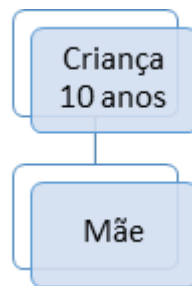
Para o estudo cartográfico foram acompanhadas três famílias, com a seguinte composição familiar:



Fluxograma 1: Referente à família I. Fonte: Autora, 2019.



Fluxograma 2: Referente à família I. Fonte: Autora, 2019.



Fluxograma 3: Referente à família I. Fonte: Autora, 2019.

A estrutura de cada família, sofre interferência de acordo com sua composição familiar. Vejamos cada caso:

Família I: segundo o fluxograma acima, a família é composta de mãe, sendo está funcionária pública em outro município, natural de Pelotas, trinta e oito anos, pai, veterinário, atuando em outro município, quarenta anos, natural de Pelotas, ambos separados recentemente. O filho de três anos recebeu o diagnóstico por volta do primeiro ano.

A estruturação de rotina desta família, segundo o registro do diário de campo, foi respondida através de entrevista domiciliar, onde a mãe relata da seguinte forma:

- Ao acordar a mãe prepara o filho para leva-lo as terapias;
- Após as terapias a mãe leva o filho para que os avós paternos cuidem do mesmo em quanto a mãe está no trabalho;
- A noite ao retornar do trabalho, a mãe busca o filho na casa dos avós e retornam para a sua casa;
- Ao chegar em casa a mãe deixa o filho vendo programas infantis na televisão, enquanto ela prepara o jantar e o almoço do dia seguinte;
- Costumam jantar juntos e após a organização da cozinha, vão para o quarto;
- Costumam ter esse momento da brincadeira antes de dormir.

- Aos finais de semana, costumam dormir até mais tarde e usam o sábado para ficar em casa e os domingos para ir visitar a família da mãe.

Família II: dando continuidade ao fluxograma acima, a família é composta pela mãe, do lar, natural de Pelotas, trinta anos, pai, vendedor, trinta anos, natural de Pelotas, vivem em uma união estável, o irmão mais velho tem onze anos e a irmã mais nova tem quatro anos. O filho de sete anos recebeu o diagnóstico por volta de quatro anos.

A estruturação de rotina desta família, segundo o registro do diário de campo, foi respondida através de entrevista domiciliar, onde a mãe relata da seguinte forma:

- Ao acordar a mãe prepara o filho mais velho e a filha mais nova para levá-los à escola;
- O pai é responsável de levar o filho de sete anos as terapias;
- Ao retornar das terapias o pai e a mãe se organizam para o almoço e costumam tomar chimarrão antes do pai sair para o trabalho (tarde e parte da noite);
- A mãe busca os filhos na escola, e retornam para casa;
- Almoçam juntos, neste horário sem a presença do pai;
- Após o almoço a mãe retorna para levar o filho de sete anos para a escola;
- Fica a tarde fazendo suas atividades em casa e cuidando dos outros filhos;
- Ao retornar da escola, tomam um café em família, sem a presença do pai, que retorna por volta das vinte três horas;
- Aos finais de semana, procuram usar o sábado para fazer compras e pagar contas. Nos domingos procuram diversificar, indo para sítios de parentes, praças, casa de festas infantis...

Família III: neste último fluxograma, a família é composta pela mãe, enfermeira de um setor de UTI, natural de Herval, trinta e seis anos, pai, vendedor, quarenta e cinco anos, natural de Pelotas, separados desde os primeiros meses de vida do filho. Receberam o diagnóstico por volta dos três anos.

A estruturação de rotina desta família, segundo o registro do diário de campo, foi respondida através de entrevista domiciliar, onde a mãe relata da seguinte forma:

- Ao acordar a mãe prepara o filho para levá-lo às terapias;
- Após toda a manhã com acompanhamento das terapias a mãe, retorna para casa, e no intervalo de uma hora do meio dia, almoçam e leva o filho para a escola;
- A mãe costuma aguardar o filho sair da escola e depois vão para aula de natação;

- Quando retornam para casa, a mãe deixa o filho com a tia e saí para trabalhar, onde trabalha uma noite e folga duas;
- Em noites que não trabalha, costumam jantar juntos;
- Procura dar tarefas no momento de cozinhar, o filho adora o momento de culinária;
- Aos finais de semana, costumam ir ao supermercado aos sábados e aos domingos, vão para o tio que mora na zona rural.

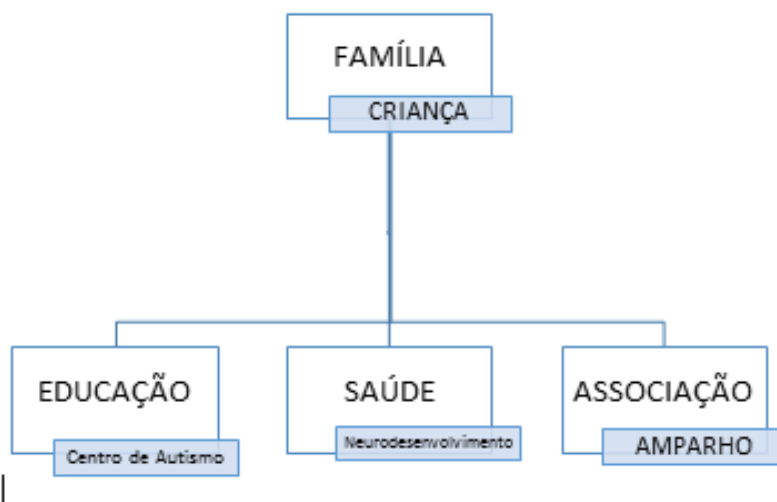
Discussões

Durante o acompanhamento das famílias observou-se pontos positivos com relação à união em prol de uma causa. O espírito de colaboração das famílias que estão passando por dificuldades. Percebe-se uma rede muito articulada na forma de cooperação. Esta rede de cooperação, têm expansão para todas as classes sociais, todas as raças e independente de participação política, é uma luta pela causa, mas ainda não é o suficiente para dar suporte ao crescente número de diagnósticos. Outro ponto positivo a citar é que as redes de apoio ligadas à área da saúde e educação tem uma articulação de trabalhar juntos, uma dando suporte para outra. No entanto, o ponto negativo é a questão de anulação das mães perante o autismo do filho. Esse ponto citado, observado nas famílias acompanhadas. As mães lutam por uma causa e acabam anulando o seu papel de mulher, muitas vezes deixando de cuidar do seu próprio corpo e abandonando a vaidade feminina.

Em muitos casos, a família sente-se completamente desamparada com essa nova prerrogativa de vida, sem qualquer significado ao receber este parecer clínico. Nota-se que o sistema oferece atendimento qualificado para suprir as necessidades do sujeito com TEA, porém a família acaba ficando com pouca assistência, ou às vezes, sem qualquer assistência que visa suprir dificuldades encontradas com a chegada desse diagnóstico. As redes de apoio não são o suficiente para dar conta de todos. Na minha visão como futuro profissional da área da psicologia, percebo a necessidade destas famílias estarem recebendo acompanhamento. Frisando que um trabalho articulado é de suma importância para o desenvolvimento do sujeito com TEA, nas mais diversas áreas de apoio.

Para Dunst, Trivette e Deal (1988, p. 27), a fim de atender as suas carências e também enfrentar as situações vivenciadas diariamente as famílias usam apoios, sendo eles sociais e de recursos extrafamiliares, de modo que se tenha uma fonte importante de auxílio e amparo. Nas redes formais, compõem os profissionais da área (médica, profissionais ligados a educação, assistentes

sociais, terapeutas, ...) e também instituições que prestam suporte para o indivíduo e para a família (escola, hospitais...). As redes informais de suporte envolvem os indivíduos (família consanguínea, vizinhos, amigos, ...) ou grupos sociais (igreja, associações, clubes, ...). Constituindo benefícios válidos e relevantes para a família, que na maioria das vezes está à frente como primeiro suporte social da criança com TEA, como mostra o fluxograma abaixo:



Fluxograma 4: Hierarquia entre família, educação, saúde e associação. Fonte: Autora, 2019.

Neste fluxograma, a família está no topo e tão logo abaixo está a criança. Esta relação tão próxima está ligada ao primeiro contato social que a criança tem, formando a sua primeira rede de apoio, que são os seus cuidadores.

Analisando a maneira, qual ocorre o processamento de um indivíduo com TEA, percebe-se que há diferenciação de um indivíduo para o outro. Neste momento, é importante frisar a visão Sistêmica, pois encontra-se estudos das interligações entre os indivíduos e os processos de identificação, de apropriação, de processamento, de assimilação e de formação. Com relação ao sujeito com TEA, e ao perceber este sujeito em outros espaços de contextos sociais diferentes da sua rotina habitual, nota-se que a maior dificuldade encontrada por a família é a questão da habilidade social, sendo a principal área prejudicada, e a mais evidente. Pois o sujeito acaba emitindo um comportamento inadequado perante aquela sociedade, mas que é uma forma que o sujeito com TEA busca para se organizar naquele mundo de estímulos agressivos, que vem através dos sons, das cores e dos medos.

Segundo FREIRE (1996), o sujeito que faz parte de uma sociedade, precisa ter suas particularidades respeitadas.

Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele. Esta é a diferença profunda entre o ser condicionado e o ser determinado. A diferença entre o inacabado que não se sabe como tal e o inacabado que histórica e socialmente alcançou a possibilidade de saber-se inacabado. Gosto de ser gente porque, como tal, percebo afinal que a construção de minha presença no mundo, que não se faz no isolamento, isenta ó a influência das forças sociais, que não se compreende fora da tensão entre o que herdo geneticamente e o que herdo social, cultural e historicamente, tem muito a ver comigo mesmo. Seria irônico se a consciência de minha presença no mundo não implicasse já o reconhecimento da impossibilidade de minha ausência na construção da própria presença. (p. 23)

Quando se tem um espaço educacional (Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura), do qual é a área que atuo (professora de tecnologia assistiva), estruturada para o atendimento semanal é difícil observar comportamentos inadequados, pois tudo está organizado em uma rotina estruturada que visa a organização do indivíduo, durante aquele determinado tempo de atendimento, e das quais visa suprir através de estratégias as dificuldades acadêmicas trazidas pelas instituições de ensino.

A rotina estruturada, antecipa os acontecimentos, evitando que uma crise se desencadeie. É preciso trabalhar esses momentos, antecipando através da fala ou ainda através de imagens do que será apresentado. Independentemente do método que será abordado com o indivíduo é importante analisar, qual seria mais adequado para atender a demanda da família, escola e outros espaços sociais, visando o que seria viável para todos adotarem o método. Aqui abordaremos três métodos: ABA (Análise Aplicada do Comportamento), TEACCH (Programa de Aprendizado Individualizado) e PECS (Sistema de Comunicação através de figuras).

De acordo com Mello (2001) ABA (Applied Behavior Analysis), análise aplicada do comportamento, é baseado em princípios provenientes de experiências comportamentais científicas, e tem como objetivo ensinar a criança habilidades, em etapas, que ela ainda não desenvolveu. Cada habilidade é

ensinada, geralmente, dentro de um plano individual, é relacionada a uma indicação ou instrução, levando a criança autista a trabalhar de maneira positiva.

Outro método existente é o Teacch (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children), tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios da comunicação. É um modelo de ensino estruturado, desenvolvido por Schopler e seus colaboradores, nos anos 70, nos Estados Unidos da América. Atualmente, Mesibov é o seu responsável. Tem como objetivo ajudar crianças a melhorar a sua autonomia e desenvolver suas capacidades adaptativas. De acordo com Gomes e Silva (2007):

Neste método a programação individual de cada aluno é uma das ferramentas essenciais, pois possibilita o entendimento do que está ocorrendo, propicia confiança e segurança. As dificuldades de generalização indicam a necessidade de rotina clara e previsível. Indica visualmente ao estudante quais tarefas serão realizadas, além de instrumento de apoio para ensinar o que vem antes, o que acontece depois, proporcionando o planejamento de ações e seu encadeamento numa sequência de trabalhos. (p.3)

Também existe o método chamado de PECS (Picture Exchange Communication System) é o método de comunicação alternativa para os indivíduos que não conseguem falar, mas sua forma de comunicação é através do apontar para figuras, uma forma de conversação. Este método de comunicação é muito utilizado em contextos de terapia, no domicílio e em escolas, desde os primeiros anos de vida, a crianças autistas e outras crianças não verbais. Conforme Ozonoff, Rogers e Hendren (2003) é importante ensinar sistemas de comunicação alternativa para as crianças não verbais, o quanto mais cedo melhor, pois:

Julga-se que a ausência de capacidades funcionais de comunicação contribui de forma significativa para os comportamentos problemáticos que algumas crianças com perturbação do espectro do autismo manifestam. Atualmente, as melhores práticas para lidar com os comportamentos indesejados concentram-se em ensinar à criança estratégias de comunicação alternativas e aceitáveis para atingirem os objetivos que os comportamentos não desejados habitualmente lhes permitem obter (p.160)

Todos estes métodos podem auxiliar as famílias no que diz respeito à estruturação da rotina no ambiente familiar e também em outros espaços de

convívio social, trazendo qualidade de vida para toda a família e trazendo para os indivíduos com TEA maior independentes em suas ações.

Considerações Finais

Diante do objetivo proposto neste estudo de entender como se dá a dinâmica familiar com filho que apresenta TEA e como as redes de apoio auxiliam, fica claro que esse indivíduo não compõe o mundo sozinho, existe uma teia, que faz as mais diversas ligações. Nas saídas de campo, ao observar o indivíduo e às peculiaridades como um todo, observou que a família acaba construindo uma espécie de ritual para suprir o que considera adequado para o mesmo. Constatou que dentro do ambiente familiar, tem dificuldade de deixar o indivíduo aprender a ser ele mesmo, controlando seus movimentos estereotipados a seu ritual de rotinas e o modo com que ele costuma se apresentar perante a sociedade, uma forma encontrada de protegê-lo diante os desafios impostos pela sociedade.

Ao conhecer o campo de estudo cartográfico, propiciou momentos para vivenciar e observar as relações dos indivíduos com os espaços sociais e ambiente familiar. Ao pensar no contexto social, temos um indivíduo com suas próprias leis de funcionamento e também com suas próprias singularidades. A família precisa se apoderar do seu papel, que é fundamental para o desenvolvimento do mesmo. Para isto é de grande importância a intervenção do psicólogo para auxiliar nesta busca do empoderamento.

O acompanhamento das famílias durante as saídas de campo, observou-se que o modo em que a família se organiza é de uma maneira particular de cada uma. Todas famílias observadas, procuram não mudar a estrutura já construídas e que trazem significações para o filho com TEA. As atividades são planejadas de maneira a contemplar o desenvolvimento do mesmo. Não há uma quebra desta rotina. As famílias, procuram manter a mesma estrutura, evitando assim, que possa ocorrer crises de birras (características do TEA), ficando engessadas nesta rotina.

Constatou-se famílias que vivem em situações de adoecimento. E este adoecimento muitas das vezes permitem que fiquem vulneráveis para o

charlatanismo que prega uma cura para o autismo. Muitas famílias acabam investindo nesta “cura” e novamente põem-se a elaborar estratégias para o que foi sugerido. Essas complexidades do contexto social, trazem para as famílias, exigências cada vez mais distantes de alcançar. Frequentemente, à família vive um ritual em torno do transtorno que o filho tem, de modo a proteger o filho de uma sociedade que ainda identifica o indivíduo com TEA, como fora do padrão da normalidade. Não percebe que ele tem suas limitações em determinado contexto. Implica regras morais, sem conhecer a realidade que cada um traz.

Percebe-se que nos casos acompanhados, que tão logo se tem o diagnóstico de autismo, a figura paterna acaba saindo de casa, e a mulher fica à frente de sua família tanto no quesito financeiro, quanto no emocional e físico. As mães assumem o papel de ser mãe, pai e chefe da estruturação familiar ao mesmo tempo.

Durante o acompanhamento destas famílias, observei algumas mudanças com relação às mães. Notei que a partir da escuta e de pequenas inferências, as mesmas começaram a se perceber e se enxergar novamente como mulher. O simples fato de perceber um batom nos lábios, um corte novo no cabelo, a mudança no olhar, mostra o quão importante é o papel do psicólogo no ambiente familiar.

Ao concluir estudo e refletindo sobre inúmeras questionamentos que vivenciei como acadêmica de psicologia, pude identificar e interpretar problemas da vida diária de uma família autista, e muitas das soluções para enfrentamento dos problemas estavam bem próximo ao cotidiano da minha profissão. Além de perceber que dos momentos compartilhados com as famílias. Descobrir as potencialidades de cada uma das famílias que foram acompanhadas, as metas de cada uma com relação a busca pela qualidade de vida e também um aprendizado que não seria possível se fosse realizado fora deste contexto familiar.

O universo da dimensão ética e cultura e a forma com que elas se apresentam, faz com que surja, do ponto de vista da elaboração de políticas públicas, voltadas para atender este público. Atualmente são criadas diversas estratégias, de modo a facilitar a maneira de articulações entre as instâncias do poder público, sendo ele no seu âmbito municipal, estadual ou federal. Além de

prestar esclarecimento e orientação quanto a responsabilidade das esferas citadas, mas infelizmente constata-se que se tem muito a fazer.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BEREOHFF, Ana Maria P. **Autismo, uma visão multidisciplinar**. São Paulo: GEPAPI, 1991, s/pág.

BOCK, Ana M. B.; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13ª ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 2002. p. 251-253

BOSA, Cleonice; CALLIAS, Maria. **Autismo: breve revisão de diferentes abordagens**. *Psicol. Reflex. Crit.* V. 13 n. 1 Porto Alegre, 2000. [internet]. [Capturado em 15 de abril de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722000000100017&script=sci_abstract&tlng=p

BUSCAGLIA, L. F. (2006). **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2006. p. 84

COSTA, Luciano B. **Cartografia: uma outra forma de pesquisar**. *Revista Digital do LAV - Santa Maria*: vol. 7, n.2, p. 66-77 - mai./ago.2014.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Editora: Wak; 2015. p. 87-94.

DELEUZE, Gilles; GUATTARRI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. vol. 3. Tradução de Aurélio Guerra Neto, Ana Lúcia de Oliveira, Lúcia Cláudia e Suely Rolnik. São Paulo: Ed. 34, 1996.

DUNST, C.J., TRIVETTE, C., DEAL, A. **Enabling & Empowering Families**. Principles and Guidelines for Practice. Cambridge: Brookline Books, Inc, 1988. p. 27.

FERREIRA, Aurélio B. H. **Dicionário Aurélio**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2001. p. 312

GAUDERER, E. Christian. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 1993. p.170

GAUDERER, E. Christian. **Autismo – Década de 80. Uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais**. Ed. Almed, 2ª edição, 1987. p. 9

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 175

GOMES, Alice Neves, SILVA, Claudete Barbosa da. **Software Educativo para Crianças Autistas de Nível Severo**. In: 4º Congresso Internacional de Pesquisas em Design, 2007, Rio de Janeiro. [internet]. [Capturado em 20 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.anpedesign.org.br/artigos>

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolíticas: cartografias do desejo**. 7ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

KÜBLER, Elisabeth Ross. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 3ª triagem. São Paulo: Martins Fontes; 2012. p. 43-142.

LOWENFELD, Viktor. **A criança e sua arte**. 2 ed. São Paulo: Mestre Jou, 1977.

MELLO, Ana Maria S. Ros. **Autismo: guia prático**. 2ª ed. São Paulo, Corde, 2001.

MINAYO, Maria C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 1993. p. 269.

OZONOFF, S., ROGERS, S., & HENDREN, R. **Perturbações do espectro do autismo: Perspectivas da investigação actual**. Lisboa: Climepsi Editores. 2003. p. 160

ROTTA, Newra T.; FILHO, César A. B.; BRIDI, Fabiane R. S. **Plasticidade cerebral e aprendizagem: abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre. Ed. Artmed, 2018. p. 41-48

SCHMIDT, C., & BOSA, C. **A investigação do impacto do autismo na família: Revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. Interação em Psicologia**. [internet]. [Capturado em 12 de novembro de 2018]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3229/2591>

SEMENSATO, M.; SCHMIDT, C.; BOSA, C. **Grupo de familiares de pessoas com autismo: Relatos de experiências parentais**. Aletheia, v. 32, 2010. p. 51.

SILVA, Ana Beatriz B.; GAIATO, Mayra. B.; REVELES, Leandro T. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Ed: Objetiva, 2012. p. 53

SILVA, Ana Beatriz B.; GAIATO, Mayra. B.; REVELES, Leandro T. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Ed: Objetiva, 2012. p. 94

TEPERMAN, Daniela Waldman. **Do desejo dos pais ao sujeito do desejo**. Estilos da Clínica, vol. 4. Nº 7. São Paulo, 1999. 151-158.

YIN. R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ANEXO

Anexo A

Questionário sobre as principais dificuldades percebidas por pais de crianças do Transtorno Espectro do Autismo.

Roteiro da Entrevista:

Dados:

Gênero: Feminino () Masculino ()

Idade:

Instituição de ensino: Pública () Particular ()

Suporte pedagógico: Professor auxiliar () Cuidador ()

Outros profissionais:

Grau de instrução Pai: Fundamental () Médio () Superior ()

Grau de instrução Mãe: Fundamental () Médio () Superior ()

Estado civil: Casado () Separado () União estável () Outros ()

Idade do Pai: ()

Idade da Mãe: ()

Ocupação do pai: _____

Ocupação da mãe: _____

Tem Irmãos: Sim () Não ()

Número de Irmãos: ()

Quem mora na casa:

Meio de transporte que utiliza: Carro () Moto () ônibus () Bicicleta () Outros ()

Questionário:

Comente sobre os seguintes aspectos:

Aceitação da gravidez pelos pais e familiares:

Doenças e hospitalização:

Uso de drogas:

Medicações:

Comportamento:

Comportamento apresentado:

Reação dos pais diante do comportamento apresentado:

Como vocês reagem quando o filho não é compreendido?

Informações pessoais (o que gosta de fazer):

Local de preferência:

Em casa:

Na escola:

Outros locais preferidos:

Os locais de preferência influenciam ou não no comportamento? De que forma?

Alimentação e rotina:

Relate a rotina da família:

Descreva a rotina alimentar da família:

Quais alimentos são consumidos junto ao ambiente familiar:

O que consideras um ideal de alimentação:

Seu filho faz parte deste momento de organização do espaço?

Comunicação:

Quais as dificuldades encontradas para se comunicar com ele?

Apresenta dificuldade para se comunicar com outro, adulto ou seus pares?

De que forma solicita o que deseja?

Como é a compreensão do seu filho? Responde às solicitações?

Como interage com o outros?

O seu filho apresenta birras? Como e quando acontece?

O que costuma acalmá-lo?

Preferências:

Brinquedos:

Personagens:

Músicas:

Programas de televisão:

Jogos: _____

Esporte:

Jogos de computador:

Brincadeiras:

Como é o brincar do seu filho?

Em que momento vocês brincam com ele?

Tem animal de estimação? Qual?

Como vocês organizam a rotina diária da família?

Relatem momentos de lazer:

Cuidados pessoais:

Filho:

Mãe:

Pai:

Irmão:
