

O USO DO TREINAMENTO PARENTAL COMO TÉCNICA INTERVENTIVA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA CIDADE DE TERESINA, ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL

Laerson Soares dos Santos¹
Cassia Maria Lopes Dias²
Benigno Núñez Novo³

Resumo: Investigar a utilização do treino parental no processo terapêutico de crianças com Transtorno do espectro autista (TEA) por terapeutas cognitivo-comportamentais na cidade de Teresina. **Método:** Entrevistas individuais com terapeutas que atendem crianças com TEA. **Resultados:** constatou-se que é possível obter melhores resultados no tratamento de crianças com TEA através da utilização do treino parental, aliado às técnicas comportamentais. **Conclusão:** Constatou-se que, segundo os terapeutas, o treino de pais é essencial para tratamento de crianças com TEA.

Palavras-chave: Terapia comportamental; Transtornos do espectro do autismo (TEA); Treino parental.

Abstract: Investigate the use of parental training in the therapeutic process of children with autism spectrum disorder (ASD) used therapists cognitive-behavioral in Teresina of city **Method:** Individual interviews with therapists that treat children with autism spectrum disorder (ASD) in clinics or home these children **Results:** It was found that as many research training consisted of parents is essential for treatment of children with disorders of the global development. **Conclusion:** It was found that, according therapists training of parents is essential for treating children with autism spectrum disorder (ASD).

Keywords: Behavior Therapy, autism spectrum disorder (ASD), Parental training.

¹ Psicólogo Clínico do Núcleo de Terapia Comportamental –NUTEC. E-mail: laersonsoares@hotmail.com

² Psicóloga do Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Teresina-PI, Psicóloga Clínica e Educacional. E-mail: kcia_dias@hotmail.com

³ Advogado, doutor em direito internacional, Universidad Autónoma de Asunción. E-mail: benignonovo@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

(...) os pais são, usualmente, o principal agente de mudança no processo terapêutico de seus filhos, atuando como mediadores entre a orientação profissional e a implementação de contingências favoráveis à mudança da criança em seu ambiente natural (Coelho & Murita apud Mestre & Corassa, 2002; Silveiras, 1995).

A família proporciona o primeiro e mais importante contexto interpessoal para o desenvolvimento humano e, como resultado, as relações familiares têm uma profunda influência sobre a saúde mental das crianças, e por isso, elas são de fundamental importância no desenvolvimento infantil.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits nas dimensões sócio comunicativa e comportamental (APA, 2013). Para um melhor desenvolvimento dos sujeitos com TEA, é de consenso a importância de um diagnóstico e de intervenções, ambos iniciados o mais precocemente possível. Dada a heterogeneidade da condição, as intervenções precisam ser direcionadas especificamente para as necessidades de cada indivíduo e consistem na prestação, por parte de uma equipe transdisciplinar, de serviços dirigidos também à família. O objetivo é reduzir ao máximo os efeitos dos fatores de risco apresentados pela criança e fortalecer o sistema familiar.

O primeiro estudo sobre o Autismo surgiu na literatura em 1943, quando o médico austríaco Leo Kanner publicou um artigo em que avaliou 11 crianças, as quais tinham como característica principal a "incapacidade para relacionar-se normalmente com as pessoas e as situações" (KANNER, 1943, p.20). Após descrever meteticulosamente tais características, concluiu seu estudo afirmando que o autismo se tratava de uma incapacidade inata, ou seja, que já nascia com o sujeito, de estabelecer o contato afetivo habitual e biologicamente previsto com as pessoas.

Após Kanner, o médico vienense Hans Asperger publicou em 1944 "A Psicopatia autista na infância", descrevendo características de um grupo de crianças que atendia em sua clínica particular, cujas limitações situavam-se nas áreas da interação social, comunicação/linguagem e comportamental. Asperger identificava como traço principal, a limitação de suas relações sociais, considerando que toda a personalidade da criança estaria determinada por esta limitação. Asperger publicou em alemão, e suas descobertas foram conhecidas pelo mundo somente cinquenta anos após a publicação original. Na década de 1990, quando a sua obra já tinha sido traduzida para o inglês, a Síndrome de Asperger (SA)

foi reconhecida pela comunidade científica internacional como um transtorno do desenvolvimento que possui uma série de dificuldades muito semelhantes com o autismo de Kanner (SCHMIDT, 2012).

São estas relações que delimitam estabelecimento de limites, comunicação, ensino de responsabilidades e expressão de afeto, comportamentos essenciais para um desenvolvimento saudável.

O comportamento infantil e parental pode ser descrito como tendo um relacionamento bidirecional, no qual alguém influencia o outro. Os problemas comportamentais das crianças geram muita ansiedade e os pais por falta de habilidades acabam reforçando comportamentos inadequados o que resulta em um círculo vicioso em que o comportamento dos pais e dos filhos fica pior e mais hostil.

Muitos pais geralmente recebem pouco ou nenhum preparo, quando se trata de educação dos seus filhos, utilizando conhecimentos adotados pela cultura que vive e/ou que aprendeu com seus pais ou criadores, produzindo-se a maior parte da aprendizagem durante a realização da tarefa por meio do ensaio e erro.

O empoderamento é um termo bastante usado nas ciências sociais, e define-se por um processo pelo qual as pessoas ganham domínio e controle sobre suas vidas para conseguirem o que almejam por meio do acesso ao conhecimento, aos recursos e ao desenvolvimento de habilidades (ANARADHA, 2004; SINGH et al., 1995; TURNBULL; TURNBULL, 2001). É um termo muito novo ainda nas pesquisas que envolvem o tema de famílias relacionados a teoria e prática, assim se faz importante discutir sobre o empoderamento de famílias.

No Brasil em 1970, a origem do termo empoderamento remete ao trabalho de Paulo Freire (2005), que propunha a educação como uma forma de desenvolvimento da consciência crítica e conhecimento da própria situação do indivíduo no processo de “empoderamento”, que era desenvolvido em três fases: conscientização, inspiração e libertação. Esse modelo, é baseado numa perspectiva mais filosófica, que influencia no modo de pensar e refletir acerca do desenvolvimento e da consciência crítica humana pois, como é notável nos estudos experimentais, o empoderamento acontece de uma forma mais sistemática e regulável.

Já, para Staples, o Empoderamento é definido como "a capacidade contínua de grupos ou sujeitos de agirem em seu próprio benefício para alcançar maior controle sobre suas vidas e destinos" (1990, p.30). No caso da família, o intuito é treiná-la para o trabalho com a criança dentro do contexto familiar, e que esses pais se sintam autoconfiantes tanto quando o profissional para essa ação, visando sempre o desenvolvimento da criança com TEA, que

quando possui esse apoio dentro do contexto familiar tende a se desenvolver mais rapidamente.

2 DESENVOLVIMENTO

Os estudos relatam que as famílias de pessoas com TEA possuem grande necessidade de intervenções que levem a unidade familiar a ser considerada (BOSA, 2002). Assim, os estudos citados indicam, em sua maioria, a importância de trabalhos que possam auxiliar nas reflexões e práticas de intervenções para crianças com TEA, em que a família seja o principal agente promovedor de benefícios para o desenvolvimento de seus filhos. O conhecimento que a família possui a respeito de como trabalhar no contexto familiar com a criança, depende do profissional que a orienta e também de suas ações a partir do que é recebido. Desse modo, o empoderamento familiar é um fator divisor no que se diz respeito ao progresso que a criança tem quando a família está disposta a trabalhar, tanto quanto o profissional que atende em outros contextos, por isso se faz importante estudos nessa área que envolvam crianças com TEA.

Considerando-se como essencial a relação entre interações pais-criança, desenvolvimento e aprendizagem, o Treinamento de Suporte Parental é uma ferramenta que tem sido muito utilizada nos últimos anos para, segundo Olivares, Mendez & Ross (2005), atuar na modificação de problemas comportamentais e emocionais em crianças e adolescentes.

Várias nomenclaturas e conceitos são abordados com relação ao treinamento parental. Segundo Andrada apud D'ávila-Bacarji, Marturano & Elias o conceito de suporte parental refere-se a uma: “disposição dos pais para investir tempo e recursos em arranjos da vida familiar que tem como objetivo o crescimento dos filhos em sentido amplo”.

O treinamento de pais é um programa que é projetado para ajudar os pais a desenvolver as habilidades necessárias para gerenciar o comportamento e o desenvolvimento de seus filhos. As técnicas aprendidas no nesse treinamento permitem que os pais identifiquem, definam e respondam corretamente o comportamento disfuncional e problemático da infância.

O trabalho com pais está fundamentado na premissa de que a falta de habilidades parentais é, pelo menos parcialmente, responsável pelo desenvolvimento ou manutenção de

padrões de interação familiar perturbadores e, conseqüentemente, de problemas de comportamento nos filhos (COELHO & MURITA apud MARINHO, 2005).

O treinamento de pais ou terapia para pais é uma área crescente de intervenção psicológica para cujos filhos apresentam alguma dificuldade comportamental ou crianças foram diagnosticados com algum transtorno mental ou comportamental.

Apesar das descrições de inúmeras possibilidades de intervenção destinadas a promover o desenvolvimento de crianças com autismo, apenas poucas destas têm sido chanceladas pela literatura como realmente efetivas. A decisão dos pais, por uma ou outra possibilidade de intervenção pode resultar em ganhos importantes no desenvolvimento ou inefetividade, a depender da validade científica comprovada dessa escolha. Por essa razão, o governo americano tem utilizado o termo "Melhores práticas" (Evidence – Based Practices - EBPs) para descrever intervenções cujos resultados são apoiados por pesquisas empíricas. O Gabinete de Programas de Educação Especial do Departamento de Educação dos Estados Unidos fundou o The National Professional Development Center (NPDC), para promover a utilização de práticas baseadas em evidência com crianças e jovens com TEA desde os primeiros meses de vida até os 22 anos de idade. Trata-se de uma colaboração entre três centros de excelência em pesquisas com TEA para oferecer recursos e assistência técnica à profissionais, professores e terapeutas que trabalham com jovens com autismo. Anualmente, o NPDC utiliza critérios rigorosos para avaliar e classificar diversas intervenções disponíveis especificamente para pessoas com TEA, conforme as evidências existentes. Em 2014, este trabalho resultou na recomendação de 27 intervenções que se mostraram efetivas quando implementadas de acordo com protocolos sistemáticos.

Observa-se que já existe certa dificuldade dos pais em lidar com crianças com desenvolvimento típico, e quando se trata de uma criança com alguma especificidade a situação é mais complexa, principalmente quando se trata de uma criança com autismo.

O TEA é um transtorno caracterizado por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Estas anomalias qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões (Classificação Internacional de Doenças ed. 10, CID-10).

Uma criança com TEA é perceptível que o seu desenvolvimento fica comprometido, principalmente, em três áreas, a chamada “tríade de dificuldade” (Mello, 2003), são elas: dificuldade em comunicação; dificuldade em sociabilização, e; dificuldade no uso da imaginação.

Um treinamento parental tem como um principal objetivo proporcionar orientação a pais de crianças com TEA, complementando o trabalho do profissional especializado proporcionando uma generalização de um trabalho terapêutico realizado na clínica, escola, entre outros tratamentos paralelos.

A Análise do Comportamento é uma ciência da psicologia que tem como premissa a de que os comportamentos ocorrem em função da interação do indivíduo com o ambiente (Skinner, 1976). Isso permite pensar numa intervenção familiar, pois muitos comportamentos de um indivíduo são mantidos pela relação com os outros membros da família.

Muito conhecida como *Applied Behavior Analysis*, ABA ou análise do comportamento aplicada, trata-se de uma abordagem da psicologia que é usada para a compreensão do comportamento e vem sendo amplamente utilizada no atendimento a pessoas com desenvolvimento atípico, como os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs).

Segundo Ribeiro (2010) as técnicas de modificação comportamental têm se mostrado bastante eficazes no tratamento, principalmente em casos mais graves de autismo.

O objetivo desse artigo foi investigar o uso do treinamento parental no processo terapêutico de crianças com TEA por terapeutas comportamentais (cognitivo-comportamentais ou analistas do comportamento) em Teresina-Piauí.

Pesquisou-se também o conhecimento da técnica por parte dos profissionais, sua utilidade no manejo clínico de crianças com TEA, a frequência do uso na prática clínica com essa população, a associação com outras técnicas e sua eficácia.

2.1 MÉTODO

2.1.1 Participantes

Participaram da pesquisa 08 psicólogos que trabalham em clínicas ou residências onde atendem indivíduos com diagnóstico de TEA, sendo 02 do sexo masculino e 06 do sexo feminino todos com título de pós-graduação na área, sendo que 03 são Terapeutas cognitivo-comportamentais e 05 são Analistas do comportamento. Dos terapeutas entrevistados, 06 atuam com TEA desde o tempo de graduação e 02 iniciaram logo após se formar.

Como pôde ser observado o contingente entrevistado foram predominantemente feminino, todos eles utilizam técnicas de modificação de comportamento e já atuam a algum tempo com crianças com TEA.

2.1.2 Instrumento

O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado e aplicado individualmente com cada profissional.

2.1.3 Procedimentos

As buscas por esses profissionais foram feitas através de clínicas catalogadas e registradas no CRP-21, em seguida o contato com cada profissional e posteriormente o agendamento para a resolução do questionário.

3 RESULTADOS

Para obtenção dos resultados desta pesquisa procedeu-se da seguinte maneira: leitura e análise dos questionários respondidos; definição das categorias de análise e outros pontos relevantes que surgiram na pesquisa.

Através da leitura e análise minuciosa dos questionários, estabeleceu-se uma relação entre as variáveis do uso do treino parental e a eficácia ou não do treinamento de pais, confrontando os resultados de todos os entrevistados e os pontos relevantes que cada profissional poderia abordar.

A primeira categoria de análise se deu no principal ponto do trabalho o uso ou não do treino parental no atendimento de crianças com TEA, onde foi constatado que todos os profissionais utilizam o treino parental como uma das formas de intervir no tratamento dessas crianças através de várias técnicas e estratégias como:

1. Apresentação do modelo de intervenção;
2. Psicoeducação;
3. Observação do ambiente natural;
4. Encontros sistemáticos;
5. Controle de excessos comportamentais;

Essas técnicas servem para orientar os pais, de forma didática, sobre os fundamentos da análise aplicada do comportamento, instruí-los quanto à necessidade de motivar seus filhos a se comportarem bem, identificar determinantes dos comportamentos desadaptativos dos

filhos e aplicar, no dia-a-dia, alguns dos procedimentos básicos de modificação de comportamento.

Outra categoria observada foi descrever quais os níveis de autismo mais atendidos dentro do espectro, pois a nova classificação segundo DSM-V(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) define o diagnóstico do autismo como em grave , moderado e leve. Segundo os psicólogos participantes desta pesquisa, eles atendem casos em todos os níveis de autismo. Na classificação brasileira CID-10 seriam os casos de o autismo típico Síndrome de Asperger, autismo de alto funcionamento, raramente surgem outras entre os outros catalogados no CID-10, sob o código F84, sendo eles:

- Autismo infantil (F84. 0);
- Autismo atípico (F84. 1);
- Síndrome de Rett (F84. 2);
- Outro Transtorno Desintegrativo da Infância (F84. 3);
- Transtorno com Hipercinesia associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados (F84.4);
- Síndrome de Asperger (F84.5);
- Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento (F84.8);
- Transtornos Globais Não Especificados do Desenvolvimento (F84.9).

O treinamento parental para pessoas com autismo há situações específicas frente a modelos comportamentais de treino para criança típica. Este treinamento é projetado para ensinar aos pais como preparar seu filho para tarefas e desafios que eles enfrentarão em seus ambientes diários. Para conseguir isso, os pais são ensinados a identificar as dificuldades de seus filhos. Isto é feito principalmente através de sessões curtas e frequentes de jogo imaginativo com seus filhos.

Com relação aos programas utilizados constatou-se que os procedimentos e técnicas são iguais para todos, o que diferencia seria como se aplica esse programa em proporção a demanda apresentada e sempre com uma adesão da família, pois alguns procedimentos fora da clínica requerem um esforço maior da família para se chegar a um resultado satisfatório.

A família foi o foco principal em todos os resultados, pois sua adesão ou não é que irá proporcionar um melhor resultado, caso não haja esse engajamento efetivo da família os profissionais geralmente não conseguem bons resultados e até mesmo quando conseguem é em longo prazo ou pouco efetivo.

Outro ponto que a pesquisa constatou, que além da família, todas as instituições ou pessoas (professores, cuidadores, familiares) que interagem diretamente com crianças que tem um diagnóstico de TEA, precisam de conhecimento e um treinamento aos moldes do treino parental, pois esse grupo de crianças necessita de uma estimulação diferenciada para se desenvolver mais adequadamente entre o meio que vive.

4 DISCUSSÃO

A pesquisa em questão confirmou o que aponta a literatura acerca da intervenção terapêutica com crianças com TEA. Entende-se que essa intervenção atingirá seu maior grau de eficácia se acontecer no meio familiar, visto que este é, muitas vezes, o contexto no qual se encontram as variáveis relevantes responsáveis pela manutenção do comportamento problema.

As pessoas com TEA apresentam muitas variações de comportamento, quando se observa cada caso de indivíduos dentro do espectro, ou seja, cada indivíduo apresenta um nível de comprometimento. Por esse motivo todos os profissionais apontaram sobre a importância de um programa individualizado que se adeque à realidade de cada um.

A adesão da família em relação ao tratamento foi o maior diferencial para todos os entrevistados, pois os mesmos exigem o mínimo de comprometimento da família em relação ao tratamento, pois sem um engajamento não há como ter bons resultados.

Dessa forma, qualquer modificação efetiva e duradoura dos comportamentos da criança pressupõe uma mudança prévia na forma com que os cuidadores lidam com ela. Por isso, alguns programas de treinamento introduzem, de modo didático, os fundamentos da análise do comportamento aplicada, instruindo os pais a motivarem os filhos a se comportarem bem e supervisionando-os na aplicação de técnicas de incentivo, de atenção ao bom desempenho e de retirada de atenção quando a criança não se comporta da maneira combinada. Tais programas são indicados para pais com crianças a partir de três anos de idade até próximo à entrada na adolescência (Barkley, 1997).

Em razão da amostragem reduzida, a quantificação dos resultados não tem valor estatístico, por isso houve uma apresentação inicial do perfil social dos entrevistados.

De acordo com os questionários respondidos pelos profissionais, em relação a eficácia do uso do treinamento parental, pôde-se observar o quanto eles consideram importante essa prática. Segue-se as seguintes frases citadas pelos profissionais acerca dessa questão:

“Quando ocorre à adesão o trabalho, geralmente, é mais eficaz”.

“A colaboração dos pais é essencial e determinante na melhora da criança”.

“Nos casos em que não há tal acompanhamento há um grande retrocesso durante todo o processo terapêutico”.

Como pontos relevantes levantados pelos profissionais, ressaltaram-se: reunião com a equipe que atende a criança para discussão do caso e uso da mesma abordagem; interação no ambiente escolar e a falta de conhecimento por parte dos profissionais da importância do treino parental – descuido da graduação.

Para lidar com crianças com TEA se requer uma atenção constante, elas tendem a agir de maneiras inadequadas até mesmo na execução de algumas tarefas simples, quanto mais tempo em companhia da criança, ensinando-a, melhores são os resultados em seu comportamento, os pais têm o papel essencial e podem aplicar várias técnicas e princípios básicos sobre o comportamento.

Segundo os terapeutas as sessões são realizadas com os pais e/ou cuidadores. Embora existam muitas variações de treinamento parental, várias características são compartilhadas pela maioria dos programas. Os pais e/ou cuidadores são ensinados a ensinar e observar cuidadosamente o comportamento de seus filhos, para entender melhor seus comportamentos e intervir de forma mais adaptativa. Eles são orientados a observar quais as situações e os eventos antes do comportamento e o que geralmente segue seguindo os princípios da ciência do comportamento e também são ensinados a usar efetivamente uma série de habilidades e técnicas para melhorar o comportamento de seus filhos.

Quanto as habilidades específicas frequentemente ensinadas pelos terapeutas envolvem as habilidades que incluem as maiores dificuldades das crianças com TEA como, uso funcional das linguagem, administração de recompensas, imposição de regras, entre outras habilidades e sempre orientando de forma formidável aos pais que o uso dessas habilidades de forma incorreta ou seja usar técnicas de forma equivocada ou em momentos errados ou na maneira errada não promoverá mudanças de comportamento desejadas.

Outro ponto a ser questionado pelos terapeutas foi quanto ao grau de comprometimento das crianças e o treino parental, pois mesmos nos casos mais graves segundo a pesquisa realizada os profissionais que atendem crianças com TEA percebem uma nítida diferença no desenvolvimento dos casos em que há acompanhamento por parte dos pais

ou responsáveis, a continuidade do que é feito em consultório em outros âmbitos é fundamental para a generalização do comportamento.

Assim pôde-se comprovar que os profissionais participantes da pesquisa utilizam o treinamento de pais como técnica interventiva no tratamento de crianças com TEA e a consideram de suma importância para o sucesso do tratamento.

5 CONCLUSÃO

Embora as relações familiares sejam importantes, os pais geralmente recebem pouca preparação para exercer tal função, exceto sua própria experiência como pais, produzindo a maior parte da aprendizagem durante a realização da tarefa por meio do ensaio e erro. Assim, o treinamento de pais tem sido utilizado como ferramenta essencial no campo da modificação do comportamento e como alternativa aos enfoques tradicionais da terapia infantil.

Considerando que crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento apresentam alterações cognitivas, afetivas e comportamentais significativas e que estudos apontam que a terapia infantil aliada ao treinamento parental são recursos indispensáveis para evolução do tratamento, foi possível, através de um questionário aplicado os profissionais que atendem esta demanda, verificar se estes terapeutas utilizam esse procedimento ao processo terapêutico elaborado e que respostas obtém.

Sabe-se que para lidar com crianças com TEA se requer uma atenção constante, elas tendem a agir de maneiras inadequadas até mesmo na execução de algumas tarefas simples, por isso, quanto mais tempo em companhia da criança, ensinando-a, melhores são os resultados em seu comportamento, os pais têm o papel essencial e podem aplicar várias técnicas e princípios básicos sobre o comportamento para melhorar a qualidade de vida das crianças e de todos os compartilhadores de seu ambiente.

A continuidade do que é feito em consultório em outros âmbitos é fundamental para a generalização do comportamento.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Claret Luiz Dias; et.al. **Treinamento de Habilidades Sociais Educativas para Pais de Crianças com Problemas de Comportamento**. Psicol. Reflex. Crit. v.19 n.3 Porto Alegre 2006. Acessado em: setembro 2011.

ANDRADA Edla. **O Treinamento de Suporte Parental (TSP) Como fator de Promoção Do Suporte Parental e do Desempenho Escolar de Crianças na Primeira Série**. 24/09/2007. 156p (Tese de Doutorado) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (**DSM-IV**). 4 Ed. Ver. Washington, DC: APA,2002.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM-III**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 1988.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

BOSA, C. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. In: BAPTISTA, C. R; BOSA, C. (Orgs.). **Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002a. p. 21-39.61

_____. **Atenção compartilhada e identificação precoce no autismo**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002b, 15(1). p. 77-88.

_____. **Compreendendo a evolução da comunicação do bebê: implicações para a identificação precoce do autismo**. In V. G. Haase, F. O. Ferreira & F. J.Penna (Orgs.). Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência (pp. 319-328). Belo Horizonte: Coopmed. 2009.

BOSA, C. A; SEMENSATO, M. R. **A Família das crianças com autismo**: Contribuições empíricas e clínicas. In: SCHMIDT, C. (Org). Autismo, educação e transdisciplinariedade. Campinas, SP: Papirus, 2013. Série Educação Especial.

COELHO, Marilia Velasco; MURTA, Sheila Giardini. **Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência**. Estud. psicol. (Campinas) vol.24 no.3 Campinas- SP setembro de 2006. Acessado em: setembro 2011.

FACION, José Raimundo. **Transtornos invasivos do desenvolvimento e transtornos de comportamento disruptivo**. 2 sd. rev. anual. Curitiba:IBEPEX, 2005.146p.

KANNER, L. **Autistic Disturbances of affective contact**. Nervous Child, v.2,1943.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria;. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

Organização Mundial de Saúde (1993). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

RIBEIRO, Sabrina Bandini. **ABA**: uma intervenção comportamental eficaz em casos de autismo. Revista Autismo Informação Gerando ação. Ed.00 – setembro/2010.

SCHMIDT, C. **Transtornos Globais do Desenvolvimento**. In SILUK, Ana Cláudia Pavão (Org.). Atendimento Educacional Especializado–aee: contribuições para a prática pedagógica. 1ª ed. Santa Maria: Laboratório de pesquisa e documentação–ce. Universidade Federal de Santa Maria, 2012.

SCHMIDT, C; KUBASKI, C; BERTAZZO, J.B; FERREIRA, L. V. **Intervenção precoce e autismo**: um relato sobre o Programa Son-Rise. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 412-428 ago. 2015.