

A CONTRIBUIÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO DE CRIANÇAS AUTISTAS

Natanael de Souza Matias*

Bárbara Couto Preisser Marçal Marques**

RESUMO

O processo de socialização é um ato de inserir o indivíduo no meio social, promovendo recursos que estimulem a autonomia e o desenvolvimento da criança para uma participação satisfatória na sociedade. Dessa forma, este estudo tem como objetivo verificar as contribuições que a família exerce diante do processo de socialização de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA), na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) da cidade de Sete Lagoas-MG. Foram levantadas as questões do processo de socialização de crianças autistas e o seu desenvolvimento, as manifestações do TEA e os seus comprometimentos que afetam o desenvolvimento da criança, como também os desafios que a família enfrenta diante desse processo. Este estudo se deu por meio de um estudo de caso qualitativo com 7 famílias que fazem os atendimentos clínicos na APAE, de crianças e adolescentes autistas entre 6 a 18 anos. Para coletas de dados foi aplicada uma entrevista semiestruturada com 8 questões abertas para obter dados de como as famílias estimulam a criança e obtém seu desenvolvimento e a autonomia perante a interação social. Diante disso, as categorias da análise de dados se deram através do conteúdo de análises de Bardin (2011), a fim de agrupar as categorias para uma interpretação das falas obtidas pelos resultados. Por fim, é importante que a composição familiar esteja inserida no processo de socialização, para que juntos possam promover um desenvolvimento satisfatório em todos os meios sociais da criança juntamente com a família.

Palavras-chave: Processo de socialização. Transtorno do Espectro Autista. Família. Desafios. Criança.

ABSTRACT

The process of socialization is an act of inserting the individual into the social environment, promoting resources that stimulate the autonomy and development of the child for a satisfactory participation in society. Thus, this study aims to verify the contributions that the family exerts before the process of socialization of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), in the Association of Parents and Friends of the Exceptional (APAE) of the city of Sete Lagoas-MG. Were raised issues of the process of socialization of autistic children and their development, the ASD and their commitments that affect the development of the child, as well as the challenges faced by the family in this process. This study was carried out through a qualitative case study with 7 families who attend the APAE clinics, of children and adolescents between the ages of 6 and 18 years. For data collection, a semi-structured interview was applied with 8 open questions to obtain data on how families stimulate the child and obtain their development and autonomy before social interaction. Thus, the categories of data analysis were based on the analysis content of Bardin (2011), in order to group the categories for an interpretation of the statements obtained by the results. Finally, it is important that the family composition is inserted in the process of socialization, so that together they can promote a satisfactory development in all the social environments of the child together with the family.

Keywords: Socialization process. Autism Spectrum Disorder. Family. Challenges. Kid.

* Graduando em Psicologia na Faculdade Ciências da Vida (FCV).

E-mail: natthanmathias@gmail.com.

** Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Mestre em Psicologia pela mesma Universidade e membra da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional.

E-mail: barbaracpmarcal@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O processo de socialização é o envolvimento da pessoa no meio social, tendo como objetivo a interação social diante da sua totalidade humana e individual. Este processo engloba uma participação ativa da criança juntamente com a família, nos aspectos gerais da sociedade, como, por exemplo, a educação, o lazer, a família, a cultura, a religião e o esporte, entre outros. Sendo assim, contribui no desenvolvimento e na autonomia da criança de modo geral. Dessa forma, o processo de socialização tem uma característica fundamental em transmitir modelos como: comportamentos, valores, crenças, papéis sociais, representações e modos de vida dentre outros (PAULA, 2015).

A relevância deste estudo se dá pelo modo de identificar os possíveis desafios que as famílias de crianças autistas podem enfrentar na criação dos seus filhos, nos comportamentos restritos e estereotipados e nos comprometimentos na comunicação e nas habilidades sociais. A falta de preparo para lidar com tais características pode possibilitar uma desorganização no desenvolvimento social e cognitivo da criança, como também gerar problemas emocionais e um desequilíbrio nas práticas sociais. Em virtude disso, a problemática do trabalho é pesquisar quais as contribuições da família no processo de socialização da criança portadora do TEA, na APAE da cidade de Sete Lagoas-MG.

Para o direcionamento do estudo, o objetivo geral foi verificar as contribuições que a família exerce diante do processo de socialização de crianças portadoras do TEA na APAE da cidade de Sete Lagoas-MG, distribuindo-se nos objetivos específicos em conhecer o processo de socialização de crianças com TEA e o seu desenvolvimento, como também, discorrer sobre as manifestações do TEA e os comprometimentos que afetam o desenvolvimento da criança e por fim, descrever os desafios que as famílias podem enfrentar diante do processo de socialização.

Na execução da metodologia foi utilizada uma pesquisa qualitativa, com natureza descritiva e aos meios, um estudo de caso com 7 famílias de crianças e adolescentes autistas entre 6 a 18 anos. Foi aplicada uma entrevista semiestruturada e as informações coletadas foram analisadas através da Análise de Conteúdo por Bardin (2011). Foi possível observar que é importante que a família e todos que fazem parte do convívio familiar estejam envolvidos e colaborativos no processo de socialização, para que os medos e os desafios sejam trabalhados para uma socialização eficaz e contribuindo para o desenvolvimento e autonomia da criança nos meios sociais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO

Segundo Berger e Luckmann (2004), o processo de socialização é uma construção social da realidade e a interiorização do indivíduo em uma sociedade, a dizer a socialização primária e a secundária. Na primária, o processo de socialização decorre na infância e adolescência através da família e da escola, contribuindo para a formação da identidade e dos papéis sociais de um ser subjetivo. Portanto, na secundária, ocorre o processo subsequente que introduz o indivíduo em novos setores de uma sociedade, fazendo com que a pessoa reelabore seus conceitos e sua identidade com novos aspectos de socialização como novas regras e novos modelos relacionais de um processo dialético (SOARES, 2017).

Em virtude disso, o processo de socialização não se limita apenas pela educação familiar ou por instituições especializadas, mas flui de modo dinâmico, integrando-se a todos, para que os elementos existentes no meio ambiente possam exigir uma participação dos envolvidos. Este processo é importante porque promove oportunidades que gerem o desenvolvimento social e a autonomia da criança, fazendo com que ela exerça papéis na sociedade. Esses papéis contribuem para a interação e as participações sociais, no desenvolvimento familiar e na valorização das capacidades de cada indivíduo (PAULA, 2015).

O processo de socialização favorece a criação de um sujeito ético, capaz de fazer suas próprias escolhas, participativo nas atividades e com isso, atua na visão que a família e a sociedade têm sobre a criança, pois a mesma vai se estabelecendo em um sujeito autônomo e construindo sua própria rede de relações. Dessa forma, é imprescindível a colaboração da família e pessoas próximas na inserção do indivíduo para convívio com sua comunidade, na busca da igualdade dos mesmos direitos e deveres sejam na escola, na família, nas ações sociais e dentre outras (BARRETO, 2015). A integração faz com que a família, a criança ou até os que estão inseridos no contexto familiar, demonstrem os seus desejos individuais e seus receios como os desafios sociais e o medo pelo desconhecido. Com isso, no processo de

socialização os desafios e os medos são trabalhados e assimilados reciprocamente para que a autonomia seja desenvolvida ao longo do percurso de vida (FERREIRA; FRANÇA, 2017).

Por fim, é essencial analisar o que a socialização pode promover no desenvolvimento da criança com TEA, baseando-se no fato de que as famílias podem estar despreparadas em relação ao diagnóstico apresentado pelo seu filho, uma vez que é esperado do desenvolvimento social, sentimento de pertencimento, autonomia, desenvolvimento físico, motor e intelectual como a comunicação, no comportamento e nas habilidades sociais. Assim, é de suma importância a atuação da família em todo o processo que envolve a socialização, principalmente neste contexto onde todos estão inseridos para o desenvolvimento e autonomia da criança (BORGES; SALOMÃO, 2015).

2.2 A CRIANÇA AUTISTA E O SEU DESENVOLVIMENTO

Segundo a literatura do DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), o TEA está classificado como um dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, que se manifestam nos primeiros percursos da criança. Sendo assim, seus portadores podem apresentar um comprometimento nas habilidades sociais, nas comunicações e nos comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados. As manifestações variam de indivíduo para indivíduo, dependendo do nível do desenvolvimento e a idade cronológica de cada criança. As especificidades do TEA começam a aparecer na primeira infância (0 a 3 anos de idade), podendo apresentar aspectos comportamentais, como hiperatividade, desatenção, impulsividade, crises de birras ou agressividade, fobias, perturbações do sono, brincadeiras repetitivas e estereotipadas, inabilidade nos relacionamentos pessoais, comportamentos autodestrutivos, dentre outras características. (WHITMAN, 2015).

No comprometimento das habilidades sociais recíprocas, a criança pode apresentar um percurso de comprometimento de maneira ampla e persistente. É nesse contexto que a mesma apresenta dificuldade em se relacionar com outras pessoas e compartilhar com elas os seus interesses, seja no âmbito social, na família ou na escola. Diante disso, muitas delas não apresentam interesse em fazer amizades, não compreendem as convenções da interação social, preferem ficar isoladas, muitas vezes podem evitar o contato visual, prestam mais atenção em objetos do que em pessoas, não interagem com pessoas desconhecidas e ficam retraídas em participar de atividades em pares ou grupos. Podem apresentar ainda comprometimento leve

ou severo nos comportamentos comunicativos não verbais usados para as interações sociais (SOUZA, 2016).

Na verbalização, a criança autista pode apresentar dificuldade no desenvolvimento da linguagem, sendo que as expressões faciais ou gestos que objetivam a comunicação e as habilidades de imitação podem ser ausentes. A criança tem a tendência de apresentar uma fala não funcional, pois a verbalização se dá através dos pronunciamentos ou pela balbúcia com pouca ou nenhuma palavra. A ecolalia pode ser manifesta devido à repetição de frases fora do contexto, podendo ter uma generalização de conceitos abstratos pela dificuldade em entender o duplo sentido das palavras como o humor e a ironia (OLIVEIRA, 2016).

No comprometimento que afeta o repertório de interesses e atividades, apresenta padrões restritos e estereotipados ligados ao modo de se comportar. Nesse caso, a criança pode apresentar uma inflexibilidade com a manutenção de rotinas, os rituais ligados aos maneirismos motores e a uma atividade específica. Tem a tendência em se comportar de maneira arredia, recusando-se em responder quando é solicitada, gesticula ou aponta para um objeto ao invés de nomearem o mesmo. Também, tem o comportamento exagerado em manter o foco naquilo que pode estar ligado a um objeto selecionado, que nem sempre é usado simbolicamente (FIRST, 2015).

Diante desses conceitos, o TEA possui níveis como leve, moderado e grave, tendo o embasamento no comprometimento de cada criança diagnosticada. É importante ressaltar que tais características são únicas, variando de indivíduo para indivíduo e podem ser trabalhadas ao longo da vida com intervenções terapêuticas multidisciplinares, que favorece para o desenvolvimento de características e habilidades mais adaptativas, favorecendo a qualidade de vida da criança e seu convívio com o meio social. Diante das gravidades apresentadas pelo TEA, temos também a síndrome de Asperger que compõem o espectro autista. No entanto, essa classificação começou a fazer parte do TEA em 2013, na edição do DSM-V, deixando assim de ser um diagnóstico separado. A Síndrome de Asperger passou a ser considerada como um grau leve do autismo, ou seja, é a forma mais branda do TEA, distinguindo-se dos outros transtornos por não apresentar grandes perdas cognitivas (APA, 2014).

O processo diagnóstico do TEA é realizado por meio de uma descrição dos sinais ou comportamentos relacionados aos critérios do espectro. Sendo assim, ele é essencialmente clínico, feito a partir de observações da criança e entrevistas com as famílias constituindo uma descrição das manifestações. O processo é realizado por uma equipe multiprofissional, contando com especialistas como psicólogo, psiquiatra, neurologista, neuropediatra, fonoaudiólogo, além da realização de avaliação médica para analisar as características gerais

de saúde da criança, contribuindo para anamnese e exames físicos, dentre outros. Para o diagnóstico do TEA precisam ser manifestados pelo menos um ou dois de todos os comprometimentos descritos como típicos pela literatura médica (BRASIL, 2015).

2.3 A FAMÍLIA E A CRIANÇA AUTISTA

A família desde o nascimento apresenta um papel essencial no desenvolvimento da criança, constituindo-se como os primeiros pares de convivência e interação. Cabe a eles, estimular e proporcionar oportunidades para que a criança possa desenvolver os aspectos cognitivos, motores, sensitivos, intelectuais e sociais. No entanto, para que a socialização aconteça de modo satisfatório, é preciso que a composição familiar esteja inserida fazendo uma mediação entre a criança e o meio externo. Portanto, é por meio da família que a criança se apropria em sua classe social e conseqüentemente na sociedade, onde os papéis sociais, as normas, os padrões de comportamentos e atitudes começam a serem estruturados na identidade, em prol da formação de uma desenvoltura física, emocional e social (MARTINS; BONITO, 2016).

Assim, é na família que os primeiros medos e anseios são revelados diante de um percurso inesperado, em relação a um diagnóstico do TEA. Os membros da família se veem frente a um deslocamento da figura idealizada do filho, surpreendendo-se com possíveis comportamentos fora do que era esperado. Sendo assim, a família pode encontrar dificuldades em apresentar o mundo para a criança, devido a uma incompreensão ou despreparo sobre o que fazer para favorecer o desenvolvimento social e autonomia da criança autista (ALMEIDA; ALBURQUEQUE, 2017). O TEA, quando é manifestado, pode gerar um desequilíbrio em todo o contexto familiar, nas vivências cotidianas, nos ritmos e nos percursos anteriores, afetando todos os que estão próximos como nas mudanças e adaptações. Muitas vezes, as figuras parentais começam a enxergar a criança como extremamente dependentes e vulneráveis às situações e, com isso se deparam com os desafios perante o diagnóstico recebido do filho (MIELE; AMATO, 2018).

Segundo Pontes *et al.* (2017), o receio se relaciona ainda ao futuro das crianças, no modo como as famílias as enxergam futuramente e, uma preocupação de como as mesmas irão viver sem o auxílio deles. É nesse contexto que a dinâmica familiar está inserida no processo, para que juntos possam promover um desenvolvimento satisfatório garantindo

maior independência na vida cotidiana, conforme a realidade de cada caso. As ações serão sempre para gerar a autonomia, a identidade e o desenvolvimento social dessas crianças em prol da igualdade social. A família deve estar atenta às manifestações das crianças antes dos 3 anos de idade, pois as manifestações do TEA começa na primeira infância (0 a 3 anos), podendo apresentar um comportamento negligenciado na tentativa de iniciar a interação com os pais ou adultos próximos, pela ausência do contato visual. É nessa fase que a mãe poderá perceber a ausência de uma atitude antecipatória ao pegá-la no colo, em que a criança pode não movimentar o corpo e nem inclinar o rosto de lado diante dessa ação (MINATEL; MATSUKURA, 2015).

Na segunda infância (3 a 6 anos), segundo Antunes e Costa (2017), a verbalização começa a ser adquirida através da fala e com isso, a criança tem a possibilidade de comunicar-se por meio da linguagem verbal ou não verbal. A família poderá perceber a presença da ecolalia através das palavras ouvidas, um silenciamento das manifestações vocais e ausência do balbúcio que começam a serem desenvolvidos desde a primeira infância (MELO, 2016). Na terceira infância (6 a 12 anos), é essencial que a família esteja envolvida no processo de socialização, pois, é nesse contexto que os comportamentos começam a ser demonstrados por meio do desenvolvimento social e intelectual, sendo que a interação social pode ser a mais afetada pelo isolamento da criança em relação ao convívio social (PESSOA, 2017).

3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento dessa pesquisa foi efetuado um estudo de caso que segundo Gil, (2008), se restringe a um lugar específico, consistindo em guardar o caráter unitário do objeto estudado. Com natureza descritiva, o objetivo é descrever as relações entre variáveis de uma determinada população ou fenômeno, através das coletas de dados, percepção e discussão. A abordagem é qualitativa, com o foco em aprofundar conhecimentos sobre o convívio da família em relação às contribuições exercidas diante do processo de socialização, a autonomia e os desafios enfrentados na interação social (MARCONI; LAKATOS, 2010).

O primeiro momento da coleta de dados foi através da visita técnica na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), da cidade de Sete Lagoas-MG. A visita teve a finalidade em conhecer o campo de pesquisa, apresentar a proposta do trabalho, informar sobre o sigilo ético e apresentar os procedimentos da entrevista passo a passo juntamente com

o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) da Faculdade Ciências da Vida, para serem aprovados de acordo com os critérios éticos da instituição para realização do estudo de caso.

No segundo momento, a realização da pesquisa na instituição foi autorizada, compondo-se da aplicação de entrevista em familiares de crianças autistas que frequentam a instituição. Foi realizada uma entrevista semiestruturada, em que o entrevistador busca informações a respeito do que deseja alcançar conforme os conhecimentos subjetivos de valores, sentimentos e atitudes sociais, para que a sua interpretação dos dados possa ter resultados confiáveis (GIL, 2008). A entrevista, abrange 8 questões abertas com 7 famílias selecionadas de crianças e adolescentes autistas que fazem os atendimentos clínicos na APAE, entre 6 a 18 anos de idade, em ambos os sexos.

Essas famílias foram selecionadas pela coordenadora da APAE, com mães¹ entre 23 a 46 anos de idade (Quadro 1), que levam seus filhos para os atendimentos clínicos semanalmente e que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas nos dias e nas horas em que as mães vêm com os seus filhos para os atendimentos clínicos. Antes de iniciar as entrevistas, as mães foram esclarecidas quanto ao sigilo e aos procedimentos da pesquisa, em seguida elas preencheram a ficha de identificação contendo dados pessoais do participante e da criança, e depois, assinaram o TCLE em duas vias. As respostas de cada uma foram gravadas com a autorização delas e posteriormente transcritas através do Software Word 2010 e analisadas pela análise de dados.

Quadro1- Dados de perfil das mães entrevistadas na pesquisa

| Famílias | Idade das mães | Estado Civil | Grau de escolaridade das mães | Idade das crianças/ adolescente |
|----------|----------------|---------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 1 | 46 anos | Casada | Superior completo | 18 anos |
| 2 | 43 anos | Solteira | Superior incompleto | 6 anos |
| 3 | 23 anos | Solteira | Ensino médio completo | 6 anos |
| 4 | 43 anos | Casada | Superior completo | 11 anos |
| 5 | 45 anos | Divorciada | Superior completo | 8 anos |
| 6 | 42 anos | Casada | Ensino médio completo | 10 anos |
| 7 | 27 anos | União estável | Superior completo e Mestrado | 9 anos |

Fonte: Dados da pesquisa

¹ Embora a proposta do estudo não se restringisse às figuras maternas, todas as famílias entrevistadas foram representadas voluntariamente pelas mães das crianças com TEA.

Na análise de dados a pesquisa foi organizada em três etapas, sendo: pré-análise, exploração do material e análises dos resultados, através dos dados levantados na pesquisa. Com as informações obtidas nas entrevistas, as respostas dos participantes foram analisadas mediante a Análise de Conteúdo, que segundo Bardin (2011), refere-se a um conjunto de técnicas sistematizadas e destinadas a interpretação objetiva, profunda e subjetiva de mensagens através da inferência dos dados, possibilitando assim, uma análise mais apurada dos resultados. As informações obtidas por meio das entrevistas foram sobrepostas a partir das seguintes categorias: A percepção das diferenças no desenvolvimento e o percurso do diagnóstico; O recebimento do diagnóstico e os desafios enfrentados pelas famílias no processo de socialização da criança autista; e as mudanças obtidas no processo de socialização e a contribuição da família nesse processo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A PERCEPÇÃO DAS DIFERENÇAS NO DESENVOLVIMENTO E O PERCURSO DO DIAGNÓSTICO

Através dos dados obtidos pelas entrevistas, foi analisado que as famílias começaram a observar as diferenças no desenvolvimento dos seus filhos na primeira infância (0 a 3 anos- sendo que essa fase é esperada), através de suas percepções ou por terceiros mais próximos da família (MINATEL; MATSUKURA, 2015). Segundo Almeida e Albuquerque (2017), muitas mães relataram que não conheciam essas manifestações que ocorriam nos seus filhos, a maioria delas não compreendiam tais comportamentos que eles apresentavam desde bebês por causa de uma idealização que elas tinham com eles. De acordo com Whitman (2015), chamá-los e não atenderem o comando solicitado, a inabilidade nos relacionamentos pessoais de pegá-lo no colo e não olhar para a pessoa, os choros excessivos e muitas vezes duradouros, a dificuldade em relacionar com outras pessoas desconhecidas, afasia na linguagem e a falta da noção do perigo são características presentes em crianças autistas.

Foi com 1 ano de idade através das observações da minha irmã. Meu filho chorava demais desde pequeno. Ele não fazia contato direto nos olhos, tinha um choro excessivo, e com 1 ano e meio não falava nada, e o tempo foi passando, então minha irmã começou a observar quando a gente reunia em família. (FAMÍLIA 2, 43 anos).

A partir dos 2 anos e meio comecei a perceber algumas diferenças, ele não olhava nos olhos, trocava o dia pela noite, não falava, ele só chorava e não podia ver ninguém, eu não podia sair de casa com ele. Era como se estivesse em outro mundo, o mundo diferente que não podia ver pessoas, esse era o mundo dele. (FAMÍLIA 5, 45 anos).

O percurso do diagnóstico das famílias entrevistadas envolve muitas lutas e grandes desafios. Segundo Brasil (2015), o diagnóstico do TEA é clínico, feito a partir das observações da criança e entrevistas com as famílias constituindo uma descrição das manifestações. Porém, pelos relatos da pesquisa todas as famílias tiveram um longo percurso de dúvidas e incertezas, passando por diversos especialistas, realizando consultas e exames em diversas cidades e buscando respostas, em busca de um diagnóstico que indicasse caminhos e um tratamento adequado para as crianças. Muitas relataram que começaram a fazerem cursos, palestras, e até faculdade para compreenderem tais manifestações apresentadas pelos seus filhos. Seguem um dos percursos do diagnóstico vividos pelas famílias entrevistadas:

Levei ao neurologista, fazia a fono e o psicólogo no plano que tenho, mas assim, nenhum dos três me deu uma resposta certa. Aí eu dizia para o neurologista assim: eu acho doutor que o meu filho é autista, porque nesse meio tempo eu comecei a estudar e fazer pedagogia pra tentar ajudar e fazer alguma coisa. Aí o doutor batia o pé comigo que não era autismo, foi então, que ele encaminhou o meu filho para um psiquiatra do plano, porém a psiquiatra não conseguiu atender por causa da agitação dele, aí ele foi encaminhado para a escola. Quando chegou à escola, veio às dificuldades, onde em 1 ano ele passou em três escolas. Na segunda escola que ele passou a diretora pediu um laudo, porém eu não tinha o laudo, então ela fez uma declaração exigindo para que o médico desse um laudo para encaminhar o meu filho para a APAE. Então, o médico fez o laudo com F70 como retardo mental, e com isso, a gente veio para a APAE. Passamos pela avaliação da instituição e, na primeira consulta que o meu filho teve com o psiquiatra, ele me disse assim: Oh mãe eu sinto muito, mas eu tenho te dizer, que seu filho estar dentro do quatro do TEA, ele é espectro autista. Aí eu falei com ele assim: oh doutor, eu já suspeitava e tinha certeza, só que assim, eu comentava com as pessoas, com minha família, meus amigos, eles me chamavam de louca, que eu estava arrumando doença para ele [...] (FAMÍLIA 5, 45 anos).

4.2 O RECEBIMENTO DO DIAGNÓSTICO E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA FAMÍLIA NO PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO DA CRIANÇA AUTISTA

Diante dos dados levantados nas entrevistas, o recebimento do diagnóstico mudou todo o contexto familiar nas questões do despreparo para lidar com as especificidades do TEA até mesmo nas relações familiares, a resistência dos pais ou familiares próximos e o medo de como os seus filhos serão daqui para frente segundo Pontes *et al.* (2017). Para todas as

famílias, o recebimento do diagnóstico foi muito difícil, pois muitas não imaginavam o que poderia ser diagnosticado mesmo procurando informações para compreender tais manifestações apresentados pelos seus filhos, já outras, esperavam que fosse o autismo pelo fato, delas procurarem uma explicação mais aprofundada para tais comportamentos relacionados aos filhos e como resultado a essas pesquisas encontravam o autismo como possibilidade (MIELE; AMATO, 2018).

Pra mim foi difícil. No começo eu não aceitava muito. Porque toda mãe quer o seu filho perfeito, só que a gente percebe que não é bem assim, demorei aceitar que ela é autista (FAMÍLIA 3, 23 anos).

Na família cada um teve uma reação diferente. O meu marido de início ele não aceitou, ele falava que não tinha nada, era uma criança feliz e era coisa da minha cabeça e na verdade a maioria da minha família não compreendia o que se tratava aí depois do diagnóstico é que todo mundo foi cair à ficha e passou a conhecer (FAMÍLIA 4, 43 anos).

Segundo Martins e Bonito (2016), as entrevistas feitas com as famílias contribuíram para que elas possam falar sobre os principais desafios ocorridos na criação e no desenvolvimento social das crianças com autismo, contribuindo assim na troca de conhecimento entre outras famílias. Durante a entrevista, muitas mães relataram situações de constrangimentos por causa do preconceito da sociedade e a dificuldade em manejar os comprometimentos no desenvolvimento dos filhos. Muitas delas, falaram sobre a falta de conhecimento das pessoas e principalmente da família por não aceitarem ou por não compreenderem sobre o diagnóstico dado sobre a criança. Medos e os anseios são normalmente revelados diante de um percurso inesperado sobre o que fazer para favorecer o desenvolvimento e a autonomia de ambos no meio social (ALMEIDA; ALBURQUEQUE, 2017).

Pra mim é difícil, eu tento fazer com que ela brinque com outras crianças para interagir, porém é difícil demais. Nos meios públicos, passo desafios todos os dias por falta de conhecimento das pessoas em relação ao comportamento da minha filha. Um dia eu estava na fila do banco e com isso, ela começou a arranhar o rosto, morder a mão e falava que queria ir embora toda hora e, as pessoas comentavam que aquilo era pirraça, que eu não estava dando educação para ela. Então isso me doí muito, a falta de conhecimento das pessoas (FAMÍLIA 3, 23 anos).

Meu filho teve um surto no ônibus quando a gente fazia consultas em Belo Horizonte, (...). Como já sabia o tempo de birra dele que não durava mais de 5 a 10 minutos, entrei no ônibus e fiquei, e ele chorando. Aí tinha uma mulher atrás de nós e falou para a outra pessoa assim: criança desse tipo nem podia sair de casa. Isso pra mim foi a morte, aí eu virei para trás, e falei: olha ele é autista e tem essa dificuldade mesmo, sei que é difícil para você e pra outras pessoas que estão aqui dentro do ônibus ficar com o choro, mas eu sei que isso não vai durar muito tempo, e realmente não durou. Então as pessoas são muito intolerantes a isso (FAMÍLIA 4, 43 anos).

Os resultados da pesquisa mostraram que as famílias estão sensibilizadas diante dos desafios da socialização, buscando assim, estratégias que se adequem às necessidades individuais das crianças e meios que possam estimular os seus filhos a estarem no meio social como nas festas de aniversários, no cinema, no shopping, dentre outros lugares, respeitando assim, a capacidade e os limites de cada um. As atitudes das famílias no processo de socialização contribuíram na busca da igualdade dos mesmos direitos e deveres e na reconstrução da visão que a família e a sociedade têm sobre a criança (BARRETO, 2015).

Não tenho tanto problema com ele no meio social não, desde que eu respeite o tempo e o limite dele. Por exemplo: tem uma ação social no bairro, ele vai, fica um pouquinho no pula-pula, mas aí deu hora de vir embora, vamos embora, porque ele já começa a falar “mamãe, quero ir embora”. Isso é em qualquer lugar, seja no shopping, nas festas de aniversários dos coleguinhas (...). Hoje ele tem mais tolerância com barulho de uma festa infantil, mas é com coisa rápida, no máximo por 2 horas que ele consegue ficar, são essas coisas que ele não conseguia (FAMÍLIA 2, 43 anos).

Segundo Berger e Luckmann (2004), a socialização começa primeiramente nos laços familiares e no âmbito escolar o qual contribuem para a formação da identidade e dos papéis sociais que tangem o meio social. Nos resultados das amostras, foi identificado que os filhos estão inseridos na escola regular da APAE da cidade de Sete Lagoas- MG desde dois a três anos de idade, e outras estão em escolas públicas do município. Referindo a literatura de Paula (2015), foi possível concluir que o envolvimento das pessoas próximas que fazem parte do cotidiano da criança pode favorecer para uma socialização satisfatória que respeitam as capacidades e os limites de cada um perante a socialização.

Até os 7 anos mais ou menos ele não falava nada e com isso a escola foi trabalhando com ele inserindo nas atividades escolares como teatros, cantar uma música, danças de festas juninas e tal, mesmo não fazendo nada, as professoras incluíam ele nas apresentações quando ele queria, mas eu falei para não forçar muito, era só quando ele quisesse mesmo. E com isso, ele foi participando, mesmo não falando nada e hoje ele participa com maior tranquilidade nas apresentações, sempre estão incluindo ele com alguma atividade. (FAMÍLIA 6, 42 ANOS).

4.3 MUDANÇAS OBTIDAS NO PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO E A CONTRIBUIÇÃO DA FAMÍLIA NESSE PROCESSO

A presente categoria de análise se destacou pela divergência de resposta entre as famílias participantes na seguinte pergunta: Foram observadas mudanças no processo de socialização do seu filho/sua filha ao longo dos anos? Nas categorias trabalhadas anteriormente, foi possível perceber uma homogeneidade nas respostas das famílias, embora

cada uma trouxesse aspectos de suas experiências pessoais. Sendo assim, referindo às mudanças no conceito de ressocialização das crianças ao longo dos anos e os aspectos que contribuíram para as mesmas, duas famílias tiveram respostas negativas. Para as cinco famílias que observaram transformações evidentes na capacidade de socializar-se, o que favoreceu foi as intervenções terapêuticas com os especialistas, a participação da criança na escola e da família nos meios sociais (FERREIRA; FRANÇA, 2017).

As terapias quando começaram aqui, era muito sofrido porque ele não ficava mais de 10 minutos dentro da sala. Hoje ele já fica com os terapeutas, então assim, eu acredito que daqui pra frente vai ser para melhor, porque as terapias em si ajudaram muito, e o processo da família e dos pais juntamente com os terapeutas e a escola faz uma grande diferença, é um grande ganho. (FAMÍLIA 5,45 anos).

Eu faço esse trabalho em conjunto com as equipes profissionais e a escola, acho que isso ajudou demais e também por eu estar presente com ele, porque eu parei de trabalhar e estou por conta dele nos tratamentos e fazendo tudo direitinho daquilo que os terapeutas me orientam a fazer (FAMÍLIA 6, 42 anos).

Para as duas famílias que não observaram mudanças ainda estão tendo dificuldades na socialização dos seus filhos, devido à gravidade do comprometimento que eles apresentam nas habilidades sociais. Segundo Souza (2016), o comprometimento das habilidades sociais pode ter um percurso permanente, sendo que, em alguns casos na medida em que a criança vai crescendo, a interação social pode ficar cada vez mais comprometida, deixando a criança mais retraída nas participações das atividades sociais. Diante de uma das falas das famílias, é possível perceber essa dificuldade:

Não, pois eu acredito que teve até uma piora. O meu filho ia ao cinema com a gente, até uns 10 a 11 anos, ia à rua e no barzinho com a gente, hoje ele não aceita mais. Quando ele era mais novo ele saía muito com nós (sic), hoje ele não aceita mais. Acho que as mudanças foram negativas no decorrer do tempo de socialização de querer estar no meio social. Ele limitou muito a família, deixou a família hoje muito mais presa, porque não pode deixar ele sozinho, tem que estar com ele, e com isso, deixou a família limitada, até nos lugares que a gente frequentava com ele, ele já chega e quer ir embora mesmo. (FAMÍLIA 1, 46 anos).

Portanto, a participação da família pode ou não contribuir para a socialização da criança. Diante disso, foi feita para as famílias a seguinte pergunta: Você acredita que as famílias podem contribuir na socialização da criança com TEA? Todas as famílias responderam “Sim”, pois elas acreditam que a família é a base e através dela, a criança é inserida no meio social. Diante das respostas obtidas, as famílias falaram que podem contribuir formando grupos de pais para servirem de apoio para outras famílias que estão passando pela mesma situação, falar sobre o assunto nos meios sociais como nas audiências públicas, nas faculdades, nas escolas e principalmente nas comunidades que as famílias moram. Segundo Pontes *et al.* (2017), a contribuição da família tem como base em estimular a

autonomia, a identidade e o desenvolvimento social das crianças, embasando com a literatura de Borges e Salomão (2015), a relevância da atuação do contexto familiar em todo o processo que envolve a socialização.

Sim. Formando grupos de mães autistas, estando mais juntos, fazendo mais programas de interesses deles, acredito que isso contribui sim, como nas escolas, nos grupos de mães, os professores, a convivência de modo geral. Criar grupos de palestras para o conhecimento da sociedade, porque se todos tiverem esse conhecimento, pode contribuir muito para a socialização e principalmente para a família. (FAMÍLIA 1, 46 anos).

Sim, com certeza. Insistindo mais nessa socialização, como levando eles aos lugares públicos conforme o tempo deles para que eles possam acostumar. Acredito que a família é o ponto principal, tratando eles com afeto, cuidado e compreensão, porque é isso o que eles necessitam, eles são muito carinhosos com a gente, principalmente o meu filho comigo. (FAMÍLIA 2, 43 anos).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi relevante no sentido de conhecer as contribuições que a família efetua no processo de socialização de crianças autistas, a partir da visão das próprias famílias. Inicialmente pode haver um despreparo com o novo, com aquilo que não é esperado e idealizado para o desenvolvimento de uma criança, com isso, os desafios e medos podem ser o dilema por não saberem lidar com as necessidades e anseios apresentados por cada criança. Em virtude disso, foi possível responder a problemática da pesquisa conforme as respostas obtidas pelas coletas de dados, com famílias que fazem os atendimentos clínicos juntamente com os seus filhos na APAE de Sete Lagoas-MG.

Ao realizar esta pesquisa foi possível perceber pela análise dos dados, que em meio a tantos desafios, o processo de socialização é fundamental no desenvolvimento das crianças através da participação da família e de profissionais envolvidos em uma abordagem multidisciplinar. Foi nítido perceber que após o diagnóstico apresentado o contexto familiar mudou completamente devido a um percurso inesperado e por um receio de como os filhos serão dali em diante. Os resultados das entrevistas se relacionaram com os pressupostos levantados, sendo que um deles é que quando a família busca informações do TEA pode ser mais fácil a aceitação e a busca de estratégias para proporcionarem os estímulos necessários. Caso contrário, elas podem apresentar comportamentos de superproteção devido ao despreparo que muitas encontram nos desafios enfrentados no dia a dia.

Diante disso, a pesquisa se limita a uma população e amostra de famílias com crianças autistas, sendo que nesse público ainda pode-se encontrar certas resistências em falar sobre determinados temas que expõem a vida dos seus filhos. Foi considerável, apesar de não ser um critério da pesquisa, a aplicação da entrevista se limitou às mães, onde elas estão representando a composição familiar de modo geral. Devido, ao curto prazo de tempo para as amostras foi difícil convocar a figura paterna (ou outras figuras familiares) para a entrevista juntamente com a mãe.

Dessa forma, a pesquisa colabora para o conhecimento da sociedade e para as famílias que encontram desafios em inserir seus filhos no meio social. A pesquisa aponta a relevância de que a composição familiar esteja inserida nesse processo fazendo uma mediação entre a criança e o meio externo, para que os medos e os desafios sejam trabalhados em prol de uma socialização que contribua com o desenvolvimento e a autonomia da criança como também a garantia de acesso à vida em comunidade. Por fim, para futuros trabalhos, sugere-se um aprofundamento acerca dos desafios que as famílias podem passar em relação às crianças com TEA nos meios sociais em outras fases da vida, ampliar a pesquisa para outros membros do núcleo familiar e desenvolver outros estudos que evidenciem como o preconceito que muitos têm sobre o indivíduo autista pode comprometer seu processo de socialização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMA. Associação Mão Amiga: **Associação de Pais e Amigos de Pessoas Autistas. Tratamento.** Disponível em: <<http://www.ama.org.br/site/tratamento.html>>. Acesso em: 06 de março de 2019.

ALMEIDA, C.M. D.; ALBURQUEQUE, K. **Autismo: Importância da Detecção e Intervenção Precoce.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v.1, p.488-502, abril. 2017. Acesso em: 8 de maio 2019.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V.** Porto Alegre: Artmed, 2014. Acesso em: 22 de setembro de 2018.

OAB. **Cartilha dos direitos da pessoa com autismo. Comissão de defesa dos direitos da pessoa com autismo da OAB/DF.** 2015. Disponível em: <<https://issuu.com/oabdf/docs/cartilhadospdireitosdapessoacomautis>> . Acesso em: 14 de maio 2019.

ANTUNES, A.M.; COSTA, A.J. **Transtorno do Espectro Autista na prática clínica.** São Paulo: Pearson, 2013. Acesso em: 18 de setembro de 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed. 70 a. Lisboa: LDA, 2011. Acesso em: 8 de maio de 2019.

BAREETO, A. **Educar com valores inteligentes**. 1º Edição. Portugal: Book out, Ltda, 2015. Acesso em: 15 de setembro de 2018.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9394/96, 20 de dezembro de 1996, Brasília, 1996. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2004. Disponível em: <
<https://cristianorodriguesdotcom.files.wordpress.com/2013/06/bergerluckman.pdf>>. Acesso em: 4 de abril de 2019.

BORGES, L. C.; SALOMÃO, N. M. R.. **Concepções de desenvolvimento infantil e metas de socialização maternas em contexto não urbano**. Estudos de Psicologia (Natal), v. 20, n. 2, p. 114-125, 2015. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2015000200114&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 21 de setembro de 2018.

BOSA, C.A.; ZANON, R.B.; BACKES, B. **Autismo: construção de um protocolo de avaliação do comportamento da criança** – Protea-R. Revista Psicológica: Teoria e Prática, São Paulo, v.18, n.1, p.194-205, jan./abr. 2016. Disponível em: <
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v18n1/15.pdf>>. Acesso em: 9 de março de 2019.

CAMINHA, V. L. *et al* (Org.). **Autismo: vivência e caminhos**. São Paulo: Edgard Blücher Ltda, 2016. Disponível em: < <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/openaccess/9788580391329/completo.pdf>>. Acesso em: 15 de agosto de 2018.

CID – 10: **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID10**. Organização Mundial da Saúde, Genebra Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2000. Acesso em: 10 de setembro de 2018.

DSM-IV-TRTM – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. trad. Cláudia Dornelles; – 4.ed. rev. – Porto Alegre: Artmed, 2002. Acesso em: 18 de agosto de 2018.

EBERT, M.; LORENZINI, E.; FRANCO DA SILVA, E. **Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, n. 1, p. 49-55, 2015. Disponível em: <
<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43623>>. Acesso em: 8 de maio 2019.

FERREIRA, M. M. M.; FRANÇA, A. P. **O Autismo e as Dificuldades no Processo de Aprendizagem Escolar**. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 2017, vol.11,

n.38, p. 507-519. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/916/0>>. Acesso em: 17 de maio 2019.

FIRST, M. B. **Manual de Diagnostico Diferencial do DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2015. Acesso em: 15 de agosto de 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2008. Acesso em: 15 de setembro de 2018.

KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. Rev. Bras. Psiquiatria. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v28s1/a02v28s1.pdf>>. Acesso em: 09 de Setembro de 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010. Acesso em: 5 de abril 2019.

MANSUR, O.M.F.C.; *et al.* **Sinais de Alerta para transtornos do espectro do autismo em crianças de 0 a 3 anos**. Revista Científica da FMC, v.12, n.3, 2017. Disponível em: <
<http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/181>>. Acesso em: 8 de abril 2019.

MARTINS, M. F. A; ACOSTA, P.C.; MACHADO, G. **A parceria entre escola e família de crianças com transtorno do espectro do autismo**. Cadernos de Pesquisa em Educação. n. 43, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/educacao/article/view/14308>>. Acesso em: 5 de março de 2019.

MARTINS, R.M.; BONITO, I.; **Implicações do autismo na dinâmica familiar: estudo da qualidade de vida dos irmãos**. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, v.6, n.2, p.131-144, 2016. Disponível em: <
<http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2282>>. Acesso em: 5 de abril 2019.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo: guia prático** (8ªed.). São Paulo: Associação de Amigos do Autista, 2016. Disponível em: <
<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/livros/pdf/AutismoGuiaPratico.pdf>>. Acesso em: 18 de abril de 2019.

MIELE, F.G.; AMATO, C.A.; **Transtorno do espectro autista: Qualidade de vida e estresse em cuidadores e/ou familiares-revisão da literatura**. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v, 16, n.2, 2018. Disponível em: <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072016000200011>. Acesso em: 7 de maio de 2019.

MINATEL M. M.; MATSUKURA T. S. **Familiares de crianças e adolescentes com autismo: percepções do contexto escolar**. Revista Educação Especial. Santa Maria. n. 52, 2015. Disponível em: <
<https://periodicos.ufsm.br/index.php/educacaoespecial/article/view/14708>>. Acesso em: 18 de agosto de 2018.

MINAYO, M.C.S.; GOMES, S. F. D. R.. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Vozes, 25º De, 2011. Acesso em: 22 de setembro de 2018.

MISQUIATTI, A.R.N.; *et al.* **Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores.** Revista CEFAC, São Paulo, v.17, n.1, jan/fev. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000100192&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 7 de março de 2019.

MONTEIRO, A.F.; *et al.* **Considerações sobre critérios diagnósticos de transtorno do espectro autista, e suas implicações no campo científico.** Ciências e Artes, Caxias do Sul, v.7, n.1, 2017. Disponível em: < <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/docorpo/article/view/5956>>. Acesso em: 10 de abril de 2019.

OLIVEIRA, C. **Um retrato do autismo no Brasil.** Espaço Aberto, n.170, 2016. Disponível em:<<http://www.usp.br/espacoaberto/?cat=32>>. Acesso em: 02 de setembro de 2018.

PAPALIA, D, E.; OLDS, S, W. **Desenvolvimento humano.** Ed. -7. Porto Alegre: Artes Médicas sul, 2000. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

PAULA, J. L. de. Apostila: **a construção da identidade social.** 2015. Acesso em: 27 de setembro de 2018.

PESSOA, J. **Conhecendo o transtorno do espectro autista elaborada pelo Instituto Federal da Paraíba.** Cartilha instrutiva, 2017. Disponível em: < https://estudante.ifpb.edu.br/static/files/cartilha_espectro_autista.pdf>. Acesso em: 5 de abril de 2019.

PINTO, R.N.M.; *et al.* **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.37, n.3, outubro. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160361572.pdf>>. Acesso em: 5 de maio de 2019.

PONTES, E. A. S. *et al.* **Raciocínio Lógico Matemático no desenvolvimento do intelecto de crianças através das operações adição e subtração.** Diversitas Journal, Santana do Ipanema, v. 2, n. 3, p.469-476, set. 2017. Disponível em: http://www.kentron.ifal.edu.br/index.php/diversitas_journal/article/view/552/505. Acesso em: 08 de abril de 2019.

SOARES, R. S. **A construção social da realidade.** Revista do Direito Público, Londrina, v. 12, n. 2, p. 316-319, ago. 2017. DOI: 10.5433/1980-511X. 2017v12n2p316. Acesso em: 6 de maio de 2019.

SOUSA, A., P., F. **Acessibilidade de crianças autistas em ambientes educacionais: um estudo bibliográfico sobre a inclusão de crianças autistas no ensino básico.** Revista Fundamentos. Teresina, v. 2, n. 2, 2016. Disponível em: < <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/fundamentos/article/view/4733>>. Acesso em: 04 de outubro de 2018.

WHITMAN, T. **O desenvolvimento do autismo.** São Paulo: M. Books, 2015. Acesso em: 25 de mai. 2019.