



INSTITUTO PAR CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO COMPORTAMENTO

JOANA MARTA BARRETO SANTANA

Workshop para pais de crianças autistas com foco em aceitação

São Paulo
2024

JOANA MARTA BARRETO SANTANA

Workshop para pais de crianças autistas com foco em aceitação

Dissertação de mestrado apresentada no Instituto PAR Ciências e Tecnologia do Comportamento, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre Profissional em Análise do Comportamento Aplicada, sob orientação da Dra. Roberta Kovac.

São Paulo
2024

(Folha de aprovação)

Dedico este trabalho a Liliane Senhorini Cerrato (*in memoriam*), não apenas como uma mãe atípica, mas como alguém que de muitas formas nos ensinou que mães também têm o direito de sentir, de chorar, de viver e de morrer. Gratidão por ser mais do que uma participante deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos são para honrar todos aqueles que, de alguma forma, ensinaram-me algo sobre ACT e BST. Para citar o nome de todos aqui, seria necessário duplicar a quantidade de páginas deste trabalho. Entretanto, gostaria de destacar alguns mestres e amigos que, gentilmente, instruíram-me, modelaram meu comportamento, deram-me a oportunidade de fazer igual, e um *feedback* que me fez acreditar que posso fazer cada vez melhor. Roberta Kovac, seu modelo foi o principal para realização deste trabalho. Cássia Leal, a sua observação não foi apenas uma observação, foi parte fundamental deste trabalho e porta para muitos outros. Anna Queiroz e Joana Vartanian, saibam que as instruções/sugestões dadas há um ano atrás estiveram nos meus pensamentos durante todo este ano e transformaram esta pesquisa. Savylla, Isabela Debone, Márcia Romão, Amanda Gutuzzo, Renata Millan, Carina Bontempi, Duda, Roberta, Jasmine, Carina, Ana Pilar, Rute, Márcia Perazzo, Samuel, vocês fazem parte disso. Agradeço também a todos os participantes deste estudo, tanto aqueles que fizeram parte da equipe do treinamento e dos pilotos quanto às famílias que participaram do treinamento, foi valiosa a contribuição de vocês com a ciência para o desenvolvimento de uma nova tecnologia eficaz para famílias atípicas. Falando em família, eu finalizo meus agradecimentos, agradecendo a minha família, vocês são os meus primeiros professores e só hoje eu percebo claramente o quanto vocês me ensinaram sobre flexibilidade psicológica, talvez, mesmo sem saber o que é isso. Irmã, foi você quem me ajudou a não evitar a minha dor, acolhendo as minhas lágrimas. Pai, foi você quem me ajudou a lidar com meus pensamentos fusionados, saiba que, por diversas vezes, durante a produção deste trabalho, eu escutei a sua voz me dizendo “se treinar, fica bom”. Mãe, sempre que eu enxergo apenas uma parte, você me ajuda a enxergar o todo, quando eu penso que estou sozinha você me diz: “você pode voltar para casa”, foi importante saber que tenho para onde voltar. Vó, obrigada por sempre me lembrar dos meus valores, você, aos 95 anos, esforçou-se para ler partes deste trabalho e me disse “que Deus abençoe”. Ele abençoou. Agradeço a mim por ter valores e ações que me permitem ser tão abençoada no momento presente. Gratidão.

Famílias atípicas, vocês têm o direito de sentir, de chorar, de viver e de morrer.

RESUMO

Os estudos têm avançado nas descobertas do quanto a ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso) pode potencializar uma intervenção baseada em ABA (Análise do comportamento aplicada) com crianças autistas, ao ser utilizada como instrumento terapêutico em *workshop* para os pais destas crianças. Entretanto, pesquisas anteriores a esta, sugerem a união da ACT com outras abordagens visando potencializar os resultados do *workshop*. Nesse estudo, utilizamos o BST (*Behavioral Skills Training*) para treinar os pais com ferramentas da ACT. Sendo assim, o presente estudo teve como principal objetivo replicar um modelo de *workshop* para pais de crianças autistas e testou a sua eficácia em dois aspectos: flexibilidade psicológica com foco em aceitação e a adesão ao *workshop*. Foi realizada uma medida pré intervenção, duas semanas antes do *workshop* por meios dos seguintes instrumentos: Questionário de Aceitação e Ação 2 (AAQ-2), Questionário de Flexibilidade Psicológica (Psy-Flex), questionário de autorrelato e escala de adesão para medir a adesão dos pais ao *workshop*. Os 17 participantes foram divididos em quatro grupos: (1) grupo controle: 3 participantes que não passaram por nenhuma intervenção; (2) grupo dois encontros: 5 participantes que compareceram aos dois encontros do treinamento, totalizando 6 horas de intervenção; (3) grupo tratamento incompleto: 4 participantes que compareceram em apenas um dos dois encontros, totalizando 3h 30min de intervenção; (4) grupo um encontro: 5 participantes que compareceram ao *workshop* que teve um único encontro, totalizando 5 horas de duração. Após o *workshop* os pais foram reavaliados em três momentos: na primeira semana após *workshop* (resultado de curto prazo), três meses depois (resultados de médio prazo) e cinco meses depois (resultados de longo prazo). O mais amplo e importante questionamento que o estudo tenta responder é: Adição do BST ao *workshop* com foco em aceitação pode potencializar os resultados e aumentar a adesão dos pais a esse tipo de treinamento?. Os resultados sugerem que em todos os grupos de intervenção houve um aumento da aceitação e flexibilidade psicológica em relação à medida pré intervenção na avaliação de curto prazo e apesar da diminuição a médio prazo, esses resultados se mantiveram ao longo do tempo acima dos níveis basais. Sendo assim, um *workshop* com a junção da ACT e BST pode ser uma estratégia eficaz para aumentar as habilidades de aceitação e flexibilidade psicológica, bem como aumentar a adesão dos pais a esse tipo de treinamento.

Palavras-chave: Terapia de Aceitação e Compromisso, Análise do Comportamento Aplicada, Treinamento de Habilidades Comportamentais, Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Studies have advanced in discovering how ACT (Acceptance and Commitment Therapy) can enhance an intervention based on ABA (Applied Behavior Analysis) with autistic children, when used as a therapeutic tool in a workshop for the parents of these children. However, previous research suggests the combination of ACT with other approaches in order to enhance the results of the workshop. In this study, we used BST (Behavioral Skills Training) to train parents with ACT tools. Therefore, the main objective of this study was to replicate a workshop model for parents of autistic children and tested its effectiveness in two aspects: psychological flexibility with a focus on acceptance and adherence to the workshop. A pre-intervention measurement was carried out two weeks before the workshop using the following instruments: Acceptance and Action Questionnaire 2 (AAQ-2), Psychological Flexibility Questionnaire (Psy-Flex), self-report questionnaire and adherence scale to measure parents' adherence to the workshop. The 17 participants were divided into four groups: (1) control group: 3 participants who did not undergo any intervention; (2) two-meeting group: 5 participants who attended both training sessions, totaling 6 hours of intervention; (3) incomplete treatment group: 4 participants who attended only one of the two sessions, totaling 3h 30min of intervention; (4) one-meeting group: 5 participants who attended the workshop that had a single session, totaling 5 hours. After the workshop, the parents were reassessed at three times: in the first week after the workshop (short-term results), three months later (medium-term results), and five months later (long-term results). The broadest and most important question that the study attempts to answer is: Can adding BST to the acceptance-focused workshop enhance the results and increase parental adherence to this type of training?. The results suggest that in all intervention groups there was an increase in acceptance and psychological flexibility in relation to the pre-intervention measure in the short-term assessment and despite the decrease in the medium term, these results remained above baseline levels over time. Therefore, a workshop combining ACT and BST may be an effective strategy to increase acceptance and psychological flexibility skills, as well as increase parental adherence to this type of training.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Applied Behavior Analysis, Behavioral Skills Training, Autism Spectrum Disorder.

SUMÁRIO

Introdução	10
Autismo em crianças: o impacto do diagnóstico nos pais	10
Breve história da compreensão do diagnóstico de Autismo	11
Eficácia da ACT como um apoio a pais de crianças autistas	12
Eficácia do BST para treinamento de pais de crianças autistas	16
Objetivo Geral	17
Aceitação e flexibilidade	17
Adesão ao workshop	18
Objetivos específicos	18
Método	18
Participantes	18
Característica da Amostra	19
Equipe do treinamento	19
Local, equipamentos e material	19
Piloto	20
Procedimento	20
Primeiro Grupo.....	20
Segundo Grupo.....	23
Instrumentos	24
Resultados	25
Questionário de Aceitação e Ação 2 – AAQ-2 (Anexo I).....	26
Questionário de Flexibilidade Psicológica – Psy-Flex (Anexo J).....	31
Adesão.....	36
Validade social.....	39
Concordância entre observadores.....	40
Resultados anedóticos.....	41
Discussão	42
Limitações e recomendações	45
Conclusão	49
Referências	51
Apêndice	53
Apêndice A - Questionário sobre a Utilidade do Material Didático.....	53
Apêndice B - Protocolo de conduta da equipe.....	54
Apêndice C - Slides para workshop.....	55
Apêndice D - Convite.....	75
Apêndice E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	76
Apêndice F - Escala de adesão para atuar com pais de crianças autistas (Adaptado de Gifford, EV, & Hayes, SC, 1998).....	79
Apêndice G - Questionário de disponibilidade de adesão ao treinamento.....	81

Apêndice H - Questionário de Validade Social.....	81
Apêndice I - Apostilas do workshop.....	83
Apêndice J - Questionário de Identificação para pais de pessoas com TEA.....	107
Apêndice K - Termo de Ciência.....	108
Apêndice L - Checklist de Observação.....	109
Anexos.....	118
Anexo A - Metáfora das Algemas chinesas.....	118
Anexo B - Metáfora do Polígrafo.....	118
Anexo C - Exercício: Por que tentar a aceitação?.....	119
Anexo D - Exercício: Planilha de Valores e Metas (adaptado e traduzido de Blackledge, 2004)...	120
Anexo E - Exercício de contato visual:.....	123
Anexo F - Exercício de perspectiva (adaptado e traduzido de Blackledge, 2004).....	123
Anexo G - Exercício: Não pense nisso (adaptado e traduzido de Blackledge, 2004).....	125
Anexo H - Exercício de Atenção plena (adaptado e traduzido de Blackledge, 2004).....	126
Anexo I - Questionário de Aceitação e Ação 2 (AAQ-2).....	129
Anexo J - Questionário de Flexibilidade Psicológica (Psy-Flex).....	129
Anexo K - Parecer do Comitê de Ética.....	130
Anexo L - Vídeo que ilustra um polígrafo em funcionamento.....	135

Introdução

Autismo em crianças: o impacto do diagnóstico nos pais

Por que o meu filho(a) nasceu assim? O que eu fiz para isso acontecer? O que eu poderia ter feito para evitar? Diariamente, pais de crianças diagnosticadas com autismo se identificam com essas perguntas. No momento em que isso ocorre, um turbilhão de sentimentos, como negação, culpa, tristeza, vergonha, autopiedade e depressão, fazem-se mais presentes (Price Bonham & Addison, 1978). Uma vez que o diagnóstico de autismo é inserido na realidade dos pais, é ocasionada uma frustração diante da idealização comum da maioria dos pais: “meu filho será perfeito”. Essa expressão é substituída por uma preocupação de dependência vitalícia, com o seguinte pensamento: “será que meu filho sempre vai depender de mim?”. Tal preocupação causa um sentimento de perda do filho idealizado (Aguiar & Pondé, 2020). De acordo com DeLong e Dwyer (1988), a maioria das mães de crianças diagnosticadas com autismo se sente frustrada, ansiosa e tensa com mais frequência do que as mães de crianças neurotípicas; já, os pais têm cerca de incidência cinco vezes maior de transtorno bipolar do que na população em geral e são, frequentemente, mais diagnosticados com transtornos depressivos e de ansiedade do que pais de crianças sem diagnóstico do neurodesenvolvimento (Breslau & Davis, 1986).

Com o avanço das pesquisas de 1986 para 2016, comprova-se que são mais prevalentes entre pais de crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista) sintomas de ansiedade e depressão, principalmente aqueles com sintomas comportamentais mais proeminentes (Machado Junior et al., 2016). Ademais, de acordo com Cabanillas, Sarriá e Méndez (2006), as mães de crianças com este tipo de diagnóstico apresentam níveis de estresse mais elevados do que as pessoas cujos filhos não apresentam qualquer tipo de distúrbio. Os pais de crianças com autismo vivenciam estresse crônico, caracterizado por sentimentos de culpa em relação a si mesmos ou emoções de raiva em relação ao(à) parceiro(a). Como se não fosse suficiente, vem à tona a depressão, negação e/ou confusão após o diagnóstico de autismo (Blackledge & Drake, 2013; Crowell, Keluskar, & Gorecki, 2019; Eikeseth, Klintwall, Hayward, & Gale, 2015).

Trazendo a narrativa acima para a vivência durante o período da pandemia do Coronavírus, a qual, devido à nova condição de vida, afastou o tratamento de muitas pessoas com TEA, entretanto, estudos indicam que as crianças passaram a participar com mais frequência da nova rotina familiar, como por a mesa ou escolher uma atividade para fazer, e a se comunicarem mais com os pais (Mumbardó-Adam, Barnet-López, & Balboni, 2021).

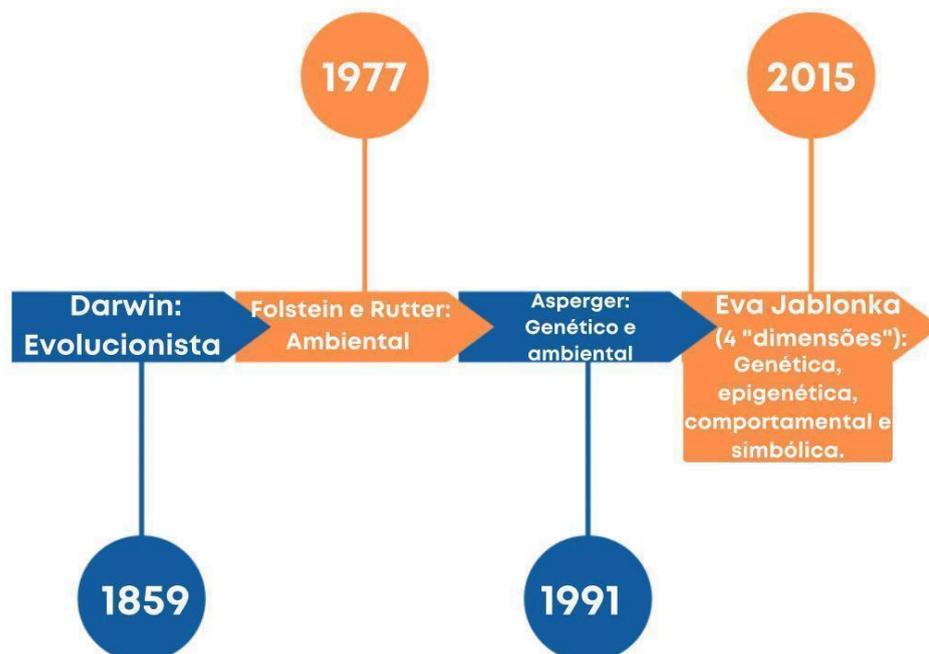
Contudo, de acordo com de Freitas et al. (2021), que realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de evidenciar informações acerca dos impactos da pandemia do COVID-19 em crianças com TEA, encontraram impactos negativos tanto nos pais quanto nos filhos. Por exemplo, problemas de comportamento causados por ansiedade, irritabilidade, obsessão, hostilidade e impulsividade; aumento dos níveis de ansiedade e estresse devido, sobretudo, a mudanças na rotina; piora na gestão da emoção; aumento no tempo de uso de mídias digitais e internet. Sendo assim, foi encontrada a necessidade de estudos a respeito de ferramentas lúdicas ou tecnológicas que auxiliem os pais/cuidadores de crianças com TEA a minimizarem os impactos negativos do isolamento social e estudos sobre a adoção de teleeducação e telessaúde para esse público.

Breve história da compreensão do diagnóstico de Autismo

Com finalidade de ilustrar o avanço dos estudos sobre as possíveis origens do autismo, temos a seguinte linha do tempo:

Figura 1

Linha do tempo: história da compreensão do diagnóstico de Autismo



O início da linha do tempo acima projeta um viés evolucionista, pois, de acordo com Darwin, no ano de 1859, em seu livro “A Origem das Espécies”, afirmou que os organismos

possuem variações genéticas que são transmitidas por meio da hereditariedade. Todavia, passadas algumas décadas, ocorreram atualizações, sendo uma delas a publicação do estudo feito por Folstein e Rutter (1977), com 21 pares de gêmeos, sendo que 25 deles foram diagnosticados como autistas, desencadeando na hipótese da determinação genética sobre a condição do autismo, bem como possíveis influências ambientais. Já, Asperger (1991) concluiu que a origem do autismo deveria ser pesquisada no campo genético, remetendo a falha genética à hereditariedade e a condições ambientais.

Alguns cientistas da atualidade foram além do campo genético e defendem que variações não genéticas (ou epigenéticas), adquiridas durante a vida de um organismo, podem, frequentemente, serem passadas aos seus descendentes. De acordo com Oberlander et al. (2008), estudos recentes sugerem que o estresse durante a gravidez pode levar à programação epigenética precoce do feto. Além disso, o estresse a que os pais são expostos antes da concepção pode ser transmitido à próxima geração pela linha germinativa via mecanismos epigenéticos, ou seja, modificações do genoma são herdadas pelas próximas gerações, mas não alteram a sequência do DNA. Nesse mesmo sentido, Gartstein e Skinner (2011) concordam que há evidências consideráveis de modelagem do desenvolvimento do comportamento in utero, pelos mecanismos epigenéticos.

Concluindo a linha do tempo, a bióloga e filósofa Eva Jablonka amplia a visão e o conceito de hereditariedade e, ainda, desafia a versão darwinista amplamente aceita e centrada no gene (Jablonka & Lamb, 2015). Estes autores traçam quatro dimensões na evolução – quatro sistemas de herança que desempenham um papel na evolução: genética, epigenética (influências ambientais nos traços), comportamental e simbólica (transmissão através da linguagem e outras formas de comunicação simbólica).

Eficácia da ACT como um apoio a pais de crianças autistas

Considerando que uma combinação entre o paradigma genético e o ambiental é a tese mais aceita atualmente pela comunidade científica como causa do autismo, o presente estudo pretende intervir no ambiente sob a perspectiva do condicionamento operante, a qual entende que os comportamentos são aprendidos no processo de interação entre o indivíduo e seu ambiente físico e social (Skinner, 1953). Então, se alguém está em um contexto qualquer e emite uma resposta e se a alteração no ambiente for uma consequência reforçadora e seguida da resposta emitida, essa pessoa terá uma alta probabilidade de repetir aquela mesma resposta.

Por exemplo, o pai quer que o seu filho sorria enquanto interage com ele (contexto). Quando o seu filho sorri (resposta), o pai sorri também elogiando e batendo palmas (consequência).

Levando em consideração os conceitos citados acima, percebe-se que é de extrema importância intervir no ambiente das crianças diagnosticadas com TEA, uma vez que os pais são estímulos nesse ambiente e, talvez, os primeiros e principais modelos do comportamento dos filhos. Esses pais, ao descobrirem o diagnóstico, questionam-se: “qual o melhor tratamento?”. Para alguns estudiosos sobre o assunto, intervenções precoces baseadas nos princípios da Análise do Comportamento Aplicada podem ser bem-sucedidas no desenvolvimento de atividades de vida diária (AVDS), habilidades sociais, comunicação, controle do comportamento desafiador (por exemplo, automutilação), em certos casos podendo chegar muito próximo de um desenvolvimento típico (Anderson et al., 1987; Lovaas, 1987). Além de intervenções baseadas em ABA, entende-se que o melhor tratamento é aquele que inclui os pais, não apenas como observadores, mas também como participantes diretos, uma vez que a eficácia do tratamento do(a) filho(a) pode depender diretamente do envolvimento da família.

Uma das características da ABA, descrita por Baer, Wolf e Risley (1968), é a generalidade. Intervenções comportamentais devem não somente produzir mudanças socialmente importantes no comportamento, mas também estas mudanças devem persistir através do tempo, dos ambientes e das pessoas diferentes daquelas inicialmente envolvidas na intervenção. Uma intervenção que melhora a comunicação de uma criança com autismo na clínica, por exemplo, demonstra generalidade se a criança também consegue se comunicar com os pais, professores ou outras pessoas em casa, na escola ou na comunidade durante e após o término da intervenção. Entretanto, os autores enfatizam que a generalidade dos progressos comportamentais não ocorre automaticamente, sobretudo, em crianças com autismo que possuem dificuldades de transferir habilidades aprendidas para outros contextos. Portanto, a ocorrência de generalidade “(...) deve ser programada e não esperada” (Baer, Wolf, & Risley, 1968, p. 97). Sendo assim, é de extrema importância que os pais aceitem o diagnóstico e participem do tratamento, visando se tornarem facilitadores da generalização dos repertórios adquiridos pela criança no contexto do tratamento para outros contextos.

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) possui grande suporte científico e tem sido o método de intervenção mais pesquisado e amplamente adotado para promover a qualidade de vida de pessoas com TEA (Camargo, Rispoli, 2013). Parece interessante que os pais que já conhecem a teoria ABA explorem uma abordagem que se baseia fortemente em

um modelo analítico do comportamento. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) (Hayes et al., 1999) é uma dessas abordagens, que foi estruturada a partir de meados da década de 1980, desenvolvida por Hayes, Stroschal e Wilson (Hayes, 2003), com princípios filosóficos, teóricos e caracterizada pela produção de tecnologia. Um dos pilares teóricos dessa abordagem terapêutica é a identificação e transformação das funções dos eventos privados, apoiando-se em uma perspectiva do Behaviorismo Radical e acrescentando uma abordagem teórica sobre as habilidades verbais humanas, a RFT (Relational Frame Theory - Teoria das Molduras Relacionais). De acordo com Perez et al. (2013), a RFT é uma teoria que abrange os principais conceitos, achados experimentais e possibilidades de aplicação em análise do comportamento em relação aos comportamentos complexos, genericamente chamados de linguagem e cognição.

A abordagem clínica da ACT apresenta como conceito principal e foco das suas intervenções a flexibilidade psicológica, entendida como a capacidade de entrar em contato com o momento presente e as experiências internas e, de acordo com o contexto, persistir ou alterar comportamentos na busca de objetivos e valores pessoais (Twohig, 2012). Essas ênfases parecem muito apropriadas para pais de crianças diagnosticadas com TEA por precisarem aceitar a nova realidade de vida e, para isso, desenvolver um repertório alternativo, parar de esquivar diante de eventos privados e engajar em novas respostas em direção a valores.

De acordo com essa abordagem terapêutica, seis processos-chave são importantes para o desenvolvimento da flexibilidade psicológica:

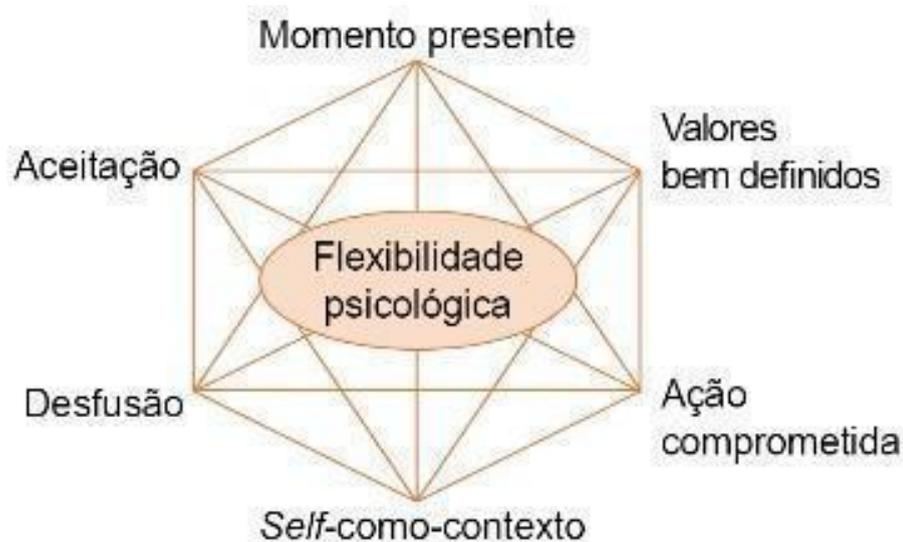
1. Aceitação, que envolve a tomada de consciência dos eventos sobre si próprio na forma em que eles são, isto é, sem a tentativa de modificá-los;
2. Desfusão cognitiva, que consiste na alteração da forma com que o indivíduo interage com seus pensamentos, visando modificar as funções desses pensamentos;
3. Valores, que se associam à busca de direções e escolhas na vida sem evitação;
4. Ação comprometida, que diz respeito ao desenvolvimento de padrões de ações coerentes com os valores adotados;
5. Contato do indivíduo com o momento presente como uma pessoa consciente, que persiste ou muda seu comportamento de acordo com os valores por ela adotados; e
6. O self como contexto, que é a capacidade de tomar uma perspectiva diferente sobre si, perceber-se como o local onde os eventos psicológicos acontecem, reduzindo a

rigidez que o conteúdo dos eventos privados possa ocasionar sobre o autoconceito do indivíduo (Barbosa & Murta, 2014).

A figura abaixo representa os processos citados acima por meio do Hexágono da Flexibilidade Psicológica (Hexaflex).

Figura 2

Hexaflex



Moreno Méndez, Giraldo Jiménez e Avendaño Prieto (2020) realizaram um estudo sobre a inflexibilidade psicológica em pais de crianças autistas. A amostra foi composta por 25 pais de crianças com diagnóstico de TEA que estavam em terapia de intervenção comportamental. Os dados foram coletados por meio de levantamento de dados sociodemográficos, Escala de Adesão Terapêutica, Questionário de Fusão Cognitiva (cfq), Questionário de Valores (vq) e Questionário Evitação Experiencial (AAQ2). Os resultados evidenciam relações significativas entre evitação experiencial, fusão cognitiva, ação comprometida e inflexibilidade psicológica quanto à avaliação da escala de adesão ao tratamento. Esta relação é diretamente proporcional. Sendo assim, evidencia-se, neste estudo, que quanto maior adesão, maior também a aceitação e flexibilidade. Uma vez que a literatura comprova que existe tal relação citada acima, estudos que visam a intervenção com os pais de crianças diagnosticadas com TEA para promover flexibilidade psicológica podem certamente causar grande impacto tanto nos pais quanto nos filhos.

Blackledge (2004), no seu trabalho de doutorado em filosofia e psicologia, desenvolveu um *workshop* que utiliza a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) para testar os efeitos do *workshop* ACT com duração de 2 dias (14 horas) e público de 20 pais/responsáveis de crianças diagnosticadas com autismo. Nos encontros, Blackledge utilizou material didático, como metáforas e exercícios experienciais, os quais foram entregues para permitir que os participantes percebessem, mais plenamente, como o controle emocional/cognitivo causa problemas em suas próprias vidas. Além disso, os participantes receberam seus Formulários de Avaliação de Valores e esclareceram dúvidas em relação ao *workshop*. Por fim, os participantes receberam um pacote de apostilas projetado para ajudá-los a praticarem os princípios do ACT no seu dia a dia. Os resultados fornecem evidências relativamente consistentes de que a ACT diminuiu o sofrimento psicológico dos pais e que a maior parte do ganho alcançado foi retido durante um período de 3 meses. Apesar disso, ao final de sua pesquisa, Blackledge sugere que os próximos estudos testem resultados de longo prazo (por exemplo, 6 meses) e una ênfases da ACT com ferramentas de outras abordagens com o intuito de enriquecer a estrutura do treinamento de pais, potencializando seus resultados de curto, médio e longo prazo.

Eficácia do BST para treinamento de pais de crianças autistas

O Treinamento de Habilidades Comportamentais de Sturmey e Sarakoff (2004) – composto por instrução (o aluno recebe explicação clara), modelação (o aluno assiste a prática da explicação), ensaio prático (o aluno faz o que assistiu) e *feedback* (o aluno recebe *feedback* da sua prática) – é um modelo consolidado na literatura global, com eficácia comprovada, aplicado a pais, profissionais e pessoas com TEA para ensino de diferentes habilidades.

Para Guimarães *et al.* (2018), em seus estudos sobre o “Treinamento de cuidadores para manejo de comportamentos inadequados de crianças com TEA”, o componente *FOLLOW-UP* é uma sessão realizada após um mês de intervenção para verificar se o desempenho dos participantes foi mantido após o tempo transcorrido. Os resultados desse estudo mostraram que o procedimento (BST) utilizado foi eficaz para ensinar o manejo de comportamentos inadequados para cuidadores de crianças com TEA. De acordo com os autores, a eficiência do procedimento é demonstrada pelo fato de que o número de sessões necessárias para alcançar o critério de aprendizagem foi pequeno, sendo, portanto, uma possibilidade viável de intervenção comportamental voltada para cuidadores de pessoas com TEA.

Um estudo, com o objetivo de investigar o uso da ACT para aumentar a eficácia do treinamento de habilidades comportamentais (BST) no contexto de uma clínica de autismo, no qual 3 treinadores receberam uma formação inicial sobre como utilizar o BST para formar 6 profissionais nível júnior. A adição da ACT foi considerada eficaz na melhoria do desempenho dos treinadores, os resultados foram generalizados entre os profissionais que não estavam presentes durante a formação e foram mantidos após o término do treinamento (Littlea, Tarboxb & Alzaabia, 2020).

Conforme a literatura citada acima, a junção da ACT e BST é uma ferramenta útil no contexto de treinamento de profissionais. Inclusive, parece ser interessante testar se é tão eficaz quanto para treinar os pais, prevendo que, após o treinamento, mesmo que os pais apresentem bons resultados, eles tendem a vivenciar o aumento do estresse quando seus filhos transitam entre a infância e a adolescência; a adolescência e a vida adulta; e todas as sub transições que estão envolvidas nessas fases influenciam fortemente os picos de estresse e ansiedade dos pais. A literatura indica que o BST pode colaborar, positivamente, para que as transições citadas sejam mais saudáveis para pais e filhos, uma vez que as habilidades desenvolvidas por meio desse treinamento podem gerar uma segurança maior para os pais transitarem nessas fases, entendendo e participando do tratamento de forma funcional. Além disso, esse modelo de treinamento fornece para os participantes: oportunidade de *networking*, empatia, acolhimento, identificação e psicoeducação.

Objetivo Geral

O presente estudo teve como objetivo utilizar o formato BST no *workshop* para pais, incluindo o modelo da ACT como conteúdo, com foco especial nas intervenções que promovam aceitação e flexibilidade psicológica como um todo para observar o efeito sobre aceitação e flexibilidade dos pais, bem como adesão ao *workshop*.

Aceitação e flexibilidade

Considerando que o modelo da ACT se baseia na premissa de que sentir raiva (ou qualquer emoção) não é um problema, ao contrário disso, que as tentativas falidas que os humanos fazem para evitar sentir raiva, por exemplo, é que causam problemas, o *workshop* baseado nos princípios da ACT buscou promover um contexto no qual os pensamentos e as emoções aversivos dos pais foram experimentados em uma perspectiva diferente. Nesse contexto, eles descobriram que essas emoções são suportáveis e que não precisam

bloqueá-las, mas, sim, estarem abertos a elas. Afinal, como dizer para a mãe de criança autista não sentir raiva? Como dizer para um pai não se preocupar com o futuro do seu filho autista? Como dizer aos pais que custeiam para o seu filho um tratamento em média de 20.000 reais mensal, não se preocuparem com finanças? Ao invés disso, fornecemos estratégias para aceitação, modo mais efetivo de lidar com essa realidade.

Adesão ao *workshop*

Levando em consideração que uma grande quantidade de estresse surge da compreensão de que o tratamento para seus filhos pode ser sempre necessário, Blackledge (2004) considera importante aumentar a adesão a tal tratamento e recomenda que os próximos estudos tenham isso como foco para que os participantes permaneçam até o final do treinamento e os compartilhem com outros pais.

Objetivos específicos

Observar o efeito do *workshop* baseado em ACT e BST (VI) sobre o responder dos pais nos questionários de Aceitação e Ação 2 (AAQ-2), Flexibilidade Psicológica (Psy-Flex), autorrelato e escala de adesão para verificar adesão ao *workshop* (VD).

Método

Participantes

Participaram deste estudo 17 adultos, todos pais de crianças com diagnóstico de autismo, que foram convocados via mídia e divulgação da pesquisa por redes sociais. Os 17 participantes foram divididos em quatro grupos: (1) grupo controle: 3 participantes que não passaram por nenhuma intervenção; (2) grupo dois encontros: 5 participantes que compareceram aos dois encontros do treinamento, totalizando 6 horas de intervenção; (3) grupo tratamento incompleto: 4 participantes que compareceram em apenas um dos dois encontros, totalizando 3 horas e 30 minutos de intervenção; (4) grupo um encontro: 5 participantes que compareceram ao *workshop* que teve um único encontro, totalizando 5 horas de duração.

Os pais receberam os formulários de consentimento (TCLE, Apêndice E) apropriado e se encaixaram nos seguintes critérios de inclusão:

1. Ser pai ou mãe de uma ou mais criança(s) (até 12 anos) diagnosticada(s) com TEA e não estar passando por nenhuma intervenção que vise aumentar a flexibilidade psicológica;
2. Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e
3. Os pais que levaram o(a) filho(a) para o treinamento assinaram o Termo de Ciência para acompanhamento da criança durante a permanência dos pais no *workshop* (Apêndice K).

Característica da Amostra

Utilizou-se o Questionário de Identificação para pais de pessoas com TEA (Apêndice J), a fim de conhecer peculiaridades desta amostra e o impacto do diagnóstico na percepção destes participantes.

Equipe do treinamento

Oito participantes (independentes), sendo 2 para demonstração dos exercícios nas atividades de modelação, bem como na organização da sala, apostila e *coffee break*, 4 para cuidar dos filhos, enquanto os pais estavam no treinamento e, por fim, 2 observadores para verificar a validade do protocolo realizado em todos os encontros. Todos seguiram o protocolo de conduta deste treinamento (Apêndice B).

Local, equipamentos e material

O primeiro treinamento foi realizado numa clínica de intervenção comportamental para pessoas diagnosticadas com TEA. O segundo foi realizado no Instituto PAR, ambos localizados na cidade de São Paulo.

A sala de treinamento tinha, em média, 35 metros quadrados, 12 cadeiras, um ar-condicionado e uma mesa.

O espaço da clínica onde ficaram os filhos consiste em um local com média de 150 metros quadrados, com cadeira, mesas, pula-pula, escorregador, bolas, televisão, jogos e brinquedos variados. No instituto, há uma sala com uma média de 10 metros quadrados, com cadeira, mesa, tablet, jogos e brinquedos variados.

Como equipamento, foram utilizados um celular para registro de fotos e vídeos (para verificação da fidedignidade da aplicação dos exercícios durante o *workshop* por um

observador externo), uma televisão para transmissão dos slides, exibição de vídeos e músicas e um notebook para conectar à televisão.

Os participantes receberam um material didático, adaptado e traduzido de Blackledge, 2004 (Apêndice G), contendo recomendações para participação do treinamento, metáforas e exercícios que serão realizados tanto durante o *workshop* quanto para ajudá-los a praticarem os princípios do ACT no seu dia a dia após o *workshop*.

Piloto

Antes da intervenção, realizamos dois pilotos. No primeiro, tivemos 10 participantes e, no segundo 5, todos possuem alguma relação com o tema desta pesquisa, variando entre psicólogos, fonoaudiólogos, educadores físicos, donos e/ou administradores de clínicas, terapeutas, orientadores parentais, pedagogos e professores. Dentre eles, havia uma pessoa diagnosticada com TEA e uma outra com um sobrinho TEA.

Todos os participantes vivenciaram o *workshop* se colocando no lugar de pai e/ou mãe de uma criança TEA e, também, de profissional da área. Tanto durante quanto depois do treinamento todos os participantes deram feedback e sugestões. O fato de o público ter alguma ligação com o tema ajudou muito na construção de um *workshop* muito mais aperfeiçoado.

Procedimento

O presente trabalho consistiu em um estudo quase-experimental e avaliou os efeitos do *workshop* com foco em aceitação para pais de crianças diagnosticadas com TEA. A justificativa pelo delineamento se deve ao fato de que, na condição do presente estudo, em um ambiente natural de *workshop*, torna-se difícil o controle total das variáveis em todas as fases da pesquisa, de maneira que, em um delineamento quase-experimental, o controle das variáveis não necessita ser total.

Primeiro Grupo

O primeiro grupo de *workshop* recebeu o treinamento em dois sábados consecutivos, totalizando 6 horas de treinamento. O primeiro encontro ocorreu numa clínica, teve duração de 3 horas e 30 minutos (das 9h às 12h30), com 9 participantes. Dentre eles, tivemos dois casais (pai e mãe), ambos só conseguiram participar juntos por terem a oportunidade de levar o filho.

Os participantes foram recebidos com um *coffee break*, que iniciou às 9h e finalizou às 9h30. Logo após, convidamos todos a encontrarem seus lugares, que estavam marcados com uma apostila (Apêndice I) personalizada com o nome de cada participante. Em seguida, a pesquisadora fez uma breve apresentação sobre si e as suas motivações para fazer esse *workshop* (Apêndice C), além dela os participantes também se apresentaram e falaram das suas expectativas em relação aos encontros. Depois desse momento, foram feitas algumas recomendações básicas para aumentar o aproveitamento, esclarecendo dúvidas, a fim de alinhar expectativas dos participantes sobre o evento.

Através do material didático (slide e apostilas), explicamos o que é ACT e BST, bem como todos os seus componentes (Apêndice C). Para potencializar a explicação, pedimos que os participantes utilizassem as algemas chinesas (algemas de dedo), deixando que eles desfrutassem do objeto por 1 minuto. Em seguida, contamos uma metáfora (Anexo A) e criamos paralelos com vivências exemplificadas, primeiramente, pelo treinador e, em seguida, pelos participantes. Depois, os participantes procuraram na apostila o exercício que foi chamado de “por que tentar a aceitação?” (Anexo C). Nele, os pais leram 4 frases. Após a leitura de cada uma, foi estimulada uma reflexão sobre o significado da frase e como ela se aplica no dia a dia.

Os participantes tiveram a oportunidade de esclarecer seus próprios valores com a “Planilha de Valores e Metas” (Anexo D). Primeiro, a treinadora explicou que valores não dependem do que você sente e pensa em determinado momento, mas, sim, daquelas formas de viver que dão significado e riqueza à sua vida. Em seguida, solicitou que os participantes escolhessem três áreas da planilha para preencherem. Após a explicação do que deveria ser feito a maioria dos participantes preencheram mais do que três áreas e solicitaram mais tempo para isso. Então, aqueles que já haviam finalizado foram para o intervalo com *coffee break* e os demais permaneceram realizando o exercício.

Após o intervalo, os dois integrantes da equipe de treinamento ensinaram, por meio do BST, o exercício de contato visual (Anexo E). Na primeira modelação, ambos evitaram o contato visual. Nesta oportunidade, o treinador deu feedback corretivo e solicitou que eles tentassem novamente. Na segunda tentativa, ambos conseguiram manter o contato visual por mais tempo. Após, o treinador solicitou que os pais fizessem duplas com o objetivo de fazerem o mesmo exercício modelado pela dupla, levando-os a refletirem o quanto tendemos a evitar experiências que nos causem qualquer desconforto, seja olhar nos olhos de alguém por alguns minutos ou seja aceitar o diagnóstico do(a) filho(a). Dois pontos foram muito

importantes para realização desse exercício: a treinadora deu previsibilidade aos pais, sinalizando que colocaria um timer de 2 minutos para essa experiência e, também, buscou ser muito clara e empática com os possíveis desconfortos que esse exercício poderia gerar, instruindo, inclusive, que os participantes observassem suas estratégias para lidarem com tais desconfortos. Todos os participantes falaram como se sentiram e a treinadora facilitou a percepção de quais estratégias foram utilizadas, levando os participantes a identificarem essas mesmas estratégias em situações do dia a dia.

Para finalizar o primeiro dia, realizou-se um exercício de perspectiva adaptado e traduzido de Blackledge, 2004 (Anexo F), que consiste numa prática de *mindfulness*, onde os participantes foram instruídos a se concentrarem em sensações físicas (por exemplo, respiração) como forma de proporcionar mais experiência. Todos os participantes levaram para casa tanto a apostila com o conteúdo referente ao primeiro dia quanto as algemas chinesas utilizadas durante a metáfora. Ambos os materiais têm o intuito de ajudá-los a praticarem os princípios do ACT fora do ambiente de treinamento.

O segundo encontro ocorreu no sábado posterior ao primeiro encontro e teve duração de 2 horas e 30 minutos (das 9h às 11h30), com 5 participantes. A diminuição de participantes no segundo encontro pode ter sido influenciada por duas variáveis: aumento de casos de dengue e feriado prolongado. Sendo assim, os 4 participantes que faltaram no segundo encontro justificaram, dois foram infectados com dengue e dois viajaram.

Os participantes foram recebidos com um *coffee break*, que iniciamos às 9 horas e finalizamos às 9 horas e 30 minutos. Logo após, convidamos todos a encontrarem seus lugares, que estavam marcados com uma apostila (Apêndice I) personalizada com o nome de cada participante. Em seguida, a pesquisadora deu a oportunidade de os participantes falarem como foi a semana depois do primeiro encontro. Após esse momento, retomamos o exercício “por que tentar a aceitação?” (Anexo C). Nele, os pais leram as 3 novas frases e tiveram um tempo para criarem uma quarta frase baseada em tudo que vivenciaram até então no treinamento. Depois, cada um teve a oportunidade de compartilhar a frase que foi formada, bem como quais reflexões o levaram até a referida frase.

Em seguida, assistimos um vídeo descontraído mostrando o funcionamento de um polígrafo (Anexo L) para facilitar a compreensão e vivência. Depois, dois integrantes da equipe do treinamento fizeram um teatro de como funciona a metáfora do polígrafo (Anexo B). Logo na sequência, os pais formaram duplas para o exercício “não pense nisso” (Anexo

G). Ele foi importante para percebermos como não é possível evitar o pensamento. Antes de passar para o próximo exercício, fez-se um intervalo de 15 minutos.

Para finalizar o segundo e último dia do *workshop*, foi feito um exercício de “atenção plena” (Anexo H), relembrando todas as etapas do treinamento. Após esse momento, foi dado um tempo para os participantes falarem como se sentiram nesse treinamento e finalizamos preenchendo o questionário de autorrelato e escala de adesão ao *workshop*.

Segundo Grupo

O segundo grupo de *workshop* recebeu o treinamento em um único dia. O encontro ocorreu no Instituto PAR, em um sábado e teve duração de 5 horas (das 8h às 13h), com 5 participantes. Dentre eles, tivemos uma mãe, que só conseguiu participar por ter a oportunidade de levar o filho.

Os participantes foram recebidos com um *coffee break*, que iniciou às 8 horas e finalizou às 8 horas e 30 minutos. Logo após, seguimos a mesma programação do primeiro grupo, com exceção apenas do exercício de “atenção plena” (Anexo H). Em razão de já ter sido realizada uma prática de *mindfulness*, instruímos os participantes a realizarem essa segunda prática em casa.

Abaixo, temos uma tabela para detalhar em quais momentos do treinamento apareceram as etapas do BST:

Tabela 1

Nome da tabela

Etapas do BST	Como tais etapas apareceram no treinamento
1 - Instrução	A instrução ocorreu quando o treinador explicou o que é ACT, BST, bem como a importância das metáforas e exercícios.
2 - Modelação	A modelação ocorreu quando o treinador fez ilustrações práticas daquilo que os participantes fizeram em seguida. Um exemplo muito claro de modelação neste treinamento foi quando o treinador solicitou que dois participantes praticassem a metáfora das algemas chinesas.
3 - Role play	O role play ocorreu quando os participantes realizaram alguns exercícios, tais como <i>mindfulness</i> e percepção.

4 - <i>Feedbacks</i>	Os <i>feedbacks</i> foram dados pelo treinador ao final de cada exercício e, também, do treinamento. Além disso, em alguns exercícios, os participantes deram <i>feedbacks</i> uns aos outros.
-----------------------------	--

Instrumentos

A avaliação do treinamento seguiu o seguinte cronograma: uma medida pré-intervenção duas semanas antes do *workshop* por meios dos seguintes instrumentos: Questionário de Aceitação e Ação 2 – AAQ-2 (Anexo I); Questionário de Flexibilidade Psicológica – Psy-Flex (Anexo J); questionário de disponibilidade de adesão ao treinamento (Apêndice G); e questionário de identificação para pais de pessoas com TEA para conhecer peculiaridades desta amostra (Apêndice J). Após o *workshop*, os pais foram reavaliados em 3 momentos: na primeira semana após *workshop* (resultado de curto prazo); 3 meses depois (resultados de médio prazo); e 5 meses depois (resultados de longo prazo). Nestes intervalos, foram utilizados os mesmos instrumentos citados acima, com exceção dos dois últimos. Além disso, houve acréscimos da escala de adesão para atuar com pais de crianças autistas (Apêndice F) e Questionário de Validade Social (Apêndice H), os quais se enquadram apenas como medidas pós-intervenção; e Questionário sobre a Utilidade do Material Didático (Apêndice A) apenas no *follow up* de longo prazo. Para compreender melhor os instrumentos utilizados, abaixo será apresentada uma breve explicação sobre cada um deles.

O AAQ-2, Questionário de Aceitação e Ação 2 (Anexo I), é um instrumento de avaliação da flexibilidade psicológica. O instrumento foi validado na versão brasileira e mostrou propriedades psicométricas satisfatórias (Barbosa, Murta, 2015). O questionário é composto por 7 itens, cujas respostas são dadas de acordo com uma Escala Likert de 7 pontos, os quais variam entre 1 (nunca) e 7 (sempre), com escores finais, que possuem uma variação entre 7 e 49 pontos. Originalmente, os itens avaliam inflexibilidade psicológica, mas as respostas foram invertidas para facilitar a compreensão dos resultados. Assim, escores mais elevados indicam maior flexibilidade psicológica (Barbosa & Murta, 2015).

O Psy-Flex, Questionário de Flexibilidade Psicológica (Anexo J), foi aplicado para medir o quanto o treinamento foi eficaz com relação à flexibilidade psicológica. Ele é um questionário de fácil administração, útil em pesquisas e ambientes clínicos. A sua natureza sensível ao contexto o torna aplicável a administrações repetidas, que visam captar mudanças. Os 6 itens medem a flexibilidade psicológica de forma breve e sensível ao contexto. Cada item se refere a uma das principais habilidades que o ACT concentra no desenvolvimento da

flexibilidade psicológica e do bem-estar de um paciente. Os itens são avaliados numa escala de 5 (“muito frequentemente”) a 1 (“muito raramente”) e, depois, somados. A pontuação é, então, interpretada de forma que pontuações mais altas representem maior flexibilidade psicológica. Os itens são formulados de forma que, numa situação particular, avaliem a presença de uma habilidade e não sua ausência. Portanto, o Psy-Flex evita medir a ausência das habilidades específicas inerentes à flexibilidade psicológica, uma afirmação que outros questionários deste construto não conseguiram cumprir (Gloster, Klotsche, Chaker, Hummel, & Hoyer, 2011; Wolgast, 2014).

Por fim, o questionário de autorrelato (Apêndice G) e a escala de adesão para atuar com pais de crianças autistas, adaptada de Gifford, EV, Hayes (1998), (Apêndice F) foram utilizados para medir a adesão dos pais ao *workshop*.

Tais questionários foram respondidos por meio de formulários *online*.

Resultados

A amostra de participantes apresentou as seguintes características: 14 mulheres e 3 homens, com idade média de 43 anos (variando de 33 a 65 anos). Dez participantes relataram estar casados ou em um relacionamento sério e sete relataram estar divorciados(as) ou solteiros(as); além deles, participaram juntos do treinamento dois casais, os mesmos precisaram levar o filho. Oito participantes relataram terem nível superior. Os participantes tinham, em média, dois filhos, 12 relataram terem apenas um filho diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, 5 relataram terem dois filhos diagnosticados. Um dos participantes tem um filho adotado. A idade de descoberta do diagnóstico variou entre 2 e 5 anos. Nenhum dos pais passou por alguma avaliação neurológica ou neuropsicológica. Um dos pais declarou fazer terapia. Dois dos participantes afirmaram terem diagnóstico de ansiedade, os demais não possuíam nenhum diagnóstico.

Através do mesmo questionário, também avaliou-se o impacto do diagnóstico de TEA para estes pais, solicitamos que eles respondessem 7 perguntas numa escala de 0 a 10, onde 0 significa nenhum impacto, entendimento e interesse e 10 significa muito impacto, entendimento e interesse. Segue, abaixo, uma tabela contendo tais perguntas, bem como a média de respostas:

Tabela

Média das respostas ao Questionário de Identificação para pais de pessoas com TEA

Perguntas	Média da resposta
1- Numa escala de 0 a 10, o quanto o diagnóstico do(a) seu(ua) filho(a) impactou na sua rotina?	7,5
2- Numa escala de 0 a 10, o quanto o diagnóstico do(a) seu(ua) filho(a) impactou no seu trabalho?	9,0
3- Numa escala de 0 a 10, o quanto o diagnóstico do(a) seu(ua) filho(a) impactou nas suas finanças?	10,0
4- Numa escala de 0 a 10, o quanto o diagnóstico do(a) seu(ua) filho(a) impactou no seu casamento?	7,0
5- Numa escala de 0 a 10, o quanto você entende metáforas?	9,5
6- Numa escala de 0 a 10, o quanto você entende sobre <i>mindfulness</i> ?	5,5
7- Numa escala de 0 a 10, o quanto você gosta de interagir e se comunicar com as pessoas?	6,0

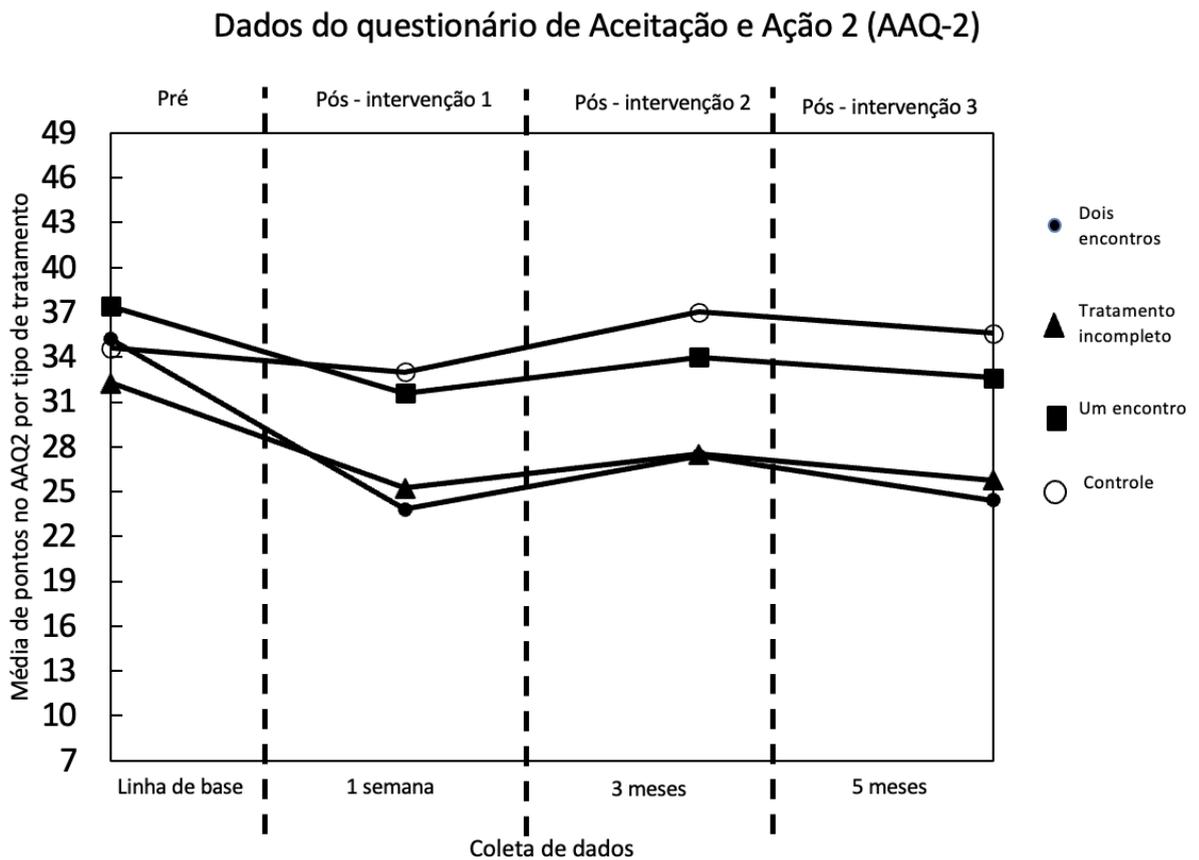
Os formulários de avaliação pré-intervenção foram enviados para os participantes com instruções para que fossem respondidos. Dentre os participantes, 9 apresentaram dificuldade em responder apenas com as instruções. Em razão disso, a pesquisadora marcou uma reunião *online* para esclarecer as dúvidas. Mesmo após a reunião, alguns participantes precisaram de um lembrete e sinalizaram um desconforto com certas perguntas. Nas avaliações pós-intervenção, a pesquisadora precisou lembrar, em média, 3 vezes para os participantes responderem os formulários.

Questionário de Aceitação e Ação 2 – AAQ-2 (Anexo I)

O AAQ-2, Questionário de Aceitação e Ação 2 (Anexo I), é um instrumento de avaliação da flexibilidade psicológica. O questionário é composto por 7 itens, cujas respostas são dadas de acordo com uma Escala Likert de 7 pontos, os quais variam entre 1 (nunca) e 7 (sempre), com escores finais que possuem variação entre 7 e 49 pontos. Quanto maior o escore, menor a flexibilidade psicológica; quanto menor o escore, maior a flexibilidade psicológica. O gráfico abaixo apresenta os dados referente ao Questionário de Aceitação e Ação 2:

Figura 3

Dados do Questionário de Aceitação e Ação 2 (AAQ-2)



A partir do gráfico acima, é possível perceber que:

1. Grupo dois encontros (representado pelo círculo pintado de preto): esse grupo apresentou uma média de 35,2 na avaliação inicial pré-intervenção. Uma semana após a intervenção, essa média diminuiu para 23,8, considerando que quanto menor o escore, maior a

flexibilidade psicológica, houve, então, um aumento nessa habilidade no *follow up* de curto prazo (1 semana). Entretanto, essa média aumentou para 27,4 no *follow up* de médio prazo (3 meses), sinalizando uma diminuição da flexibilidade psicológica em relação ao resultado de curto prazo. Entretanto, houve um aumento da flexibilidade, considerando o resultado da medida pré-intervenção. No *follow up* de longo prazo (5 meses), esse grupo teve uma média de 24,4. Dessa forma, observa-se uma redução no score de 10,8 pontos, ou seja, aumento da flexibilidade psicológica em relação à medição de médio prazo e à medição pré-intervenção, mas ainda nota-se uma pequena diminuição dessa habilidade com relação à medição de curto prazo.

2. Grupo tratamento incompleto (representado pelo triângulo): esse grupo seguiu, basicamente, a mesma linha do grupo dois encontros. Apresentou uma média de 32,25 na avaliação inicial pré-intervenção. Uma semana após a intervenção, essa média diminuiu para 25,25, considerando que quanto menor o escore, maior a flexibilidade psicológica, houve, então, um aumento nessa habilidade no *follow up* de curto prazo (1 semana). Entretanto, essa média aumentou para 27,5 no *follow up* de médio prazo (3 meses), sinalizando uma diminuição da flexibilidade psicológica. Entretanto, houve um aumento da flexibilidade, considerando o resultado da medida pré-intervenção. No *follow up* de longo prazo (5 meses), esse grupo teve uma média de 25,75. Dessa forma, observa-se uma redução no score de 6,5 pontos, ou seja, aumento da flexibilidade psicológica em relação à medição de médio prazo e à medição pré-intervenção, mas ainda nota-se uma pequena diminuição dessa habilidade com relação à medição de curto prazo.

3. Grupo um encontro (representado pelo quadrado pintado): esse grupo, apesar de manter os escores mais elevados em relação aos grupos citados acima, apresenta resultados similar. Sendo assim, obteve uma média de 37,4 na avaliação inicial pré-intervenção. Uma semana após a intervenção, essa média diminuiu para 31,6, considerando que quanto menor o escore, maior a flexibilidade psicológica, houve, então, um aumento nessa habilidade no *follow up* de curto prazo (1 semana). Entretanto, essa média aumentou para 34,0 no *follow up* de médio prazo (3 meses), sinalizando uma diminuição da flexibilidade psicológica. Quando considerado o resultado da medida pré-intervenção, houve um aumento da flexibilidade. No *follow up* de longo prazo (5 meses), esse grupo teve uma média de 32,6. Dessa forma, observa-se uma redução no score de 4,8 pontos, o que denota aumento da flexibilidade psicológica em relação à medição de médio prazo e à medição pré-intervenção, mas ainda nota-se uma pequena diminuição dessa habilidade com relação à medição de curto prazo.

4. Grupo controle (representado pelo círculo pintado de branco): esse grupo se diferenciou dos demais na avaliação inicial pré-intervenção, uma vez que a média foi 34,6. Uma semana após a intervenção, essa média diminuiu para 33,0, representando uma diminuição consideravelmente inferior aos demais grupos. No *follow up* de médio prazo (3 meses), essa média aumentou para 37,0, superando a linha de base, sinalizando uma diminuição da flexibilidade psicológica. No *follow up* de longo prazo (5 meses), esse grupo teve uma média de 35,6. Dessa forma, observa-se um pequeno aumento da flexibilidade psicológica em relação à medição de médio prazo. Entretanto, em relação à linha de base e ao *follow up* de curto prazo, houve uma diminuição de tal habilidade.

Tabela 2

Primeiro grupo (tratamento completo): Tabela referente aos pais que participaram no primeiro e segundo dia

AAQ - II				
PARTICIPANTE	Pré-Intervenção	Pós-Intervenção (1 semana)	Pós-Intervenção (3 meses)	Pós-Intervenção (5 meses)
P1	36	24	31	28
P2	33	19	26	22
P3	49	36	36	30
P4	22	22	24	22
P5	36	18	20	20
Média	35,2	23,8	27,4	24,4

Tabela 3

Primeiro grupo (tratamento incompleto): Tabela referente aos pais que participaram apenas no primeiro dia

AAQ - II				
PARTICIPANTE	Pré-Intervenção	Pós-Intervenção (1 semana)	Pós-Intervenção (3 meses)	Pós-Intervenção (5 meses)

P6	49	36	36	33
P7	18	18	26	26
P8	38	33	33	30
P9	24	14	15	14
Média	32,25	25,25	27,5	25,75

Tabela 4

Segundo grupo: Tabela referente aos pais que participaram do workshop com apenas um encontro

AAQ - II				
PARTICIPANTE	Pré-Intervenção	Pós-Intervenção (1 semana)	Pós-Intervenção (3 meses)	Pós-Intervenção (5 meses)
P10	49	36	41	40
P11	38	30	30	28
P12	24	18	20	20
P13	49	49	49	47
P14	27	25	30	28
Média	37,4	31,6	34,0	32,6

Tabela 5

Tabela referente ao grupo controle

AAQ - II				
PARTICIPANTE	Pré-Intervenção	Pós-Intervenção (1 semana)	Pós-Intervenção (3 meses)	Pós-Intervenção (5 meses)
P15	22	22	27	27
P16	35	30	35	33
P17	47	47	49	47

Média	34,6	33,0	37,0	35,6
-------	------	------	------	------

As pontuações do AAQ-2 antes da intervenção dos participantes que receberam o tratamento completo com dois encontros tiveram uma média de 35,2 e variaram entre 22 e 49 pontos. Os participantes que receberam o tratamento incompleto obtiveram a média de 32,25 e a variação ficou entre 18 e 49 pontos. Aqueles que participaram do tratamento completo com um encontro tiveram uma média antes da intervenção de 37,4, que variou entre 24 e 49 pontos. O grupo de controle nesta fase teve uma média de 34,6, que variou entre 22 e 47 pontos.

As pontuações do AAQ-2 uma semana depois da intervenção dos participantes que receberam o tratamento completo com dois encontros tiveram uma média de 23,8 e variaram entre 18 e 36 pontos. Os participantes que receberam o tratamento incompleto a média foi de 25,25 e a variação ficou entre 14 e 36 pontos. Aqueles que participaram do tratamento completo com um encontro tiveram uma média antes da intervenção de 31,6, que variou entre 25 e 49 pontos. O grupo controle nesta fase teve uma média de 33, que variou entre 22 e 47 pontos.

As pontuações do AAQ-2 3 meses depois da intervenção dos participantes que receberam o tratamento completo tiveram uma média de 27,4 e variaram entre 20 e 36 pontos. Os participantes que receberam o tratamento incompleto a média foi de 27,5 e a variação entre 15 e 36 pontos. Aqueles que participaram do tratamento completo com um encontro tiveram uma média antes da intervenção de 34, que variou entre 20 e 49. O grupo controle nesta fase teve uma média de 37, que variou entre 27 e 49 pontos.

As pontuações do AAQ-2 5 meses depois da intervenção dos participantes que receberam o tratamento completo tiveram uma média de 27,4 e variaram entre 20 e 36 pontos. Os participantes que receberam o tratamento incompleto a média foi de 25,27 e a variação entre 14 e 33 pontos. Aqueles que participaram do tratamento completo com um encontro tiveram uma média de 32,6, que variou entre 20 e 47 pontos. O grupo controle nesta fase teve uma média de 35,6, que variou entre 27 e 47 pontos.

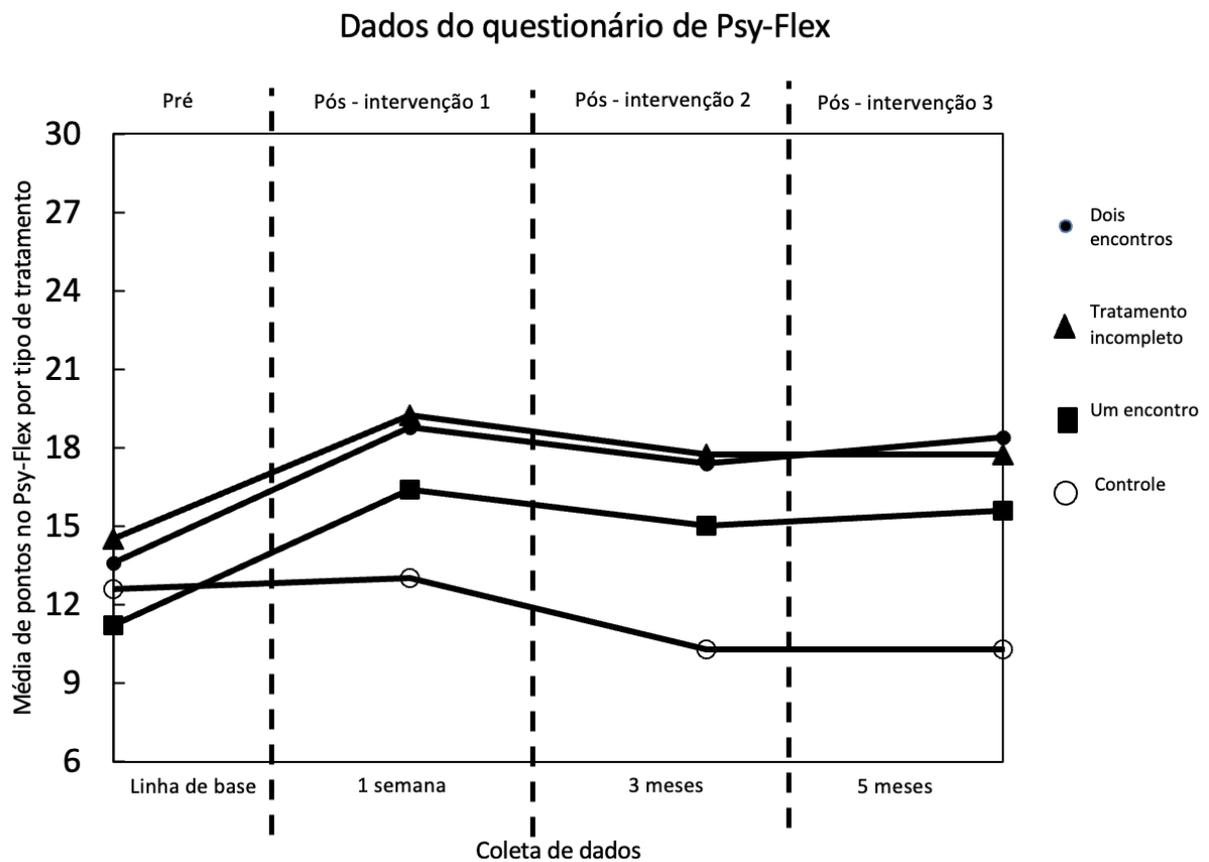
Questionário de Flexibilidade Psicológica – Psy-Flex (Anexo J)

O Psy-Flex (Anexo J) é um questionário de fácil administração, útil em pesquisas e ambientes clínicos. Os 6 itens medem a flexibilidade psicológica de forma breve e sensível ao

contexto. Cada item se refere a uma das habilidades que compõem a flexibilidade psicológica e são avaliados numa escala de 5 (“muito frequentemente”) a 1 (“muito raramente”). Depois, os escores finais somados variam entre 6 e 30 pontos. A pontuação é, então, interpretada de forma que pontuações mais altas representem maior flexibilidade psicológica. A figura do gráfico abaixo apresenta os dados referente ao Questionário de Flexibilidade Psicológica:

Figura 4

Dados do Questionário de Psy-Flex



No gráfico acima, é possível observar que:

1. Grupo dois encontros (representado pelo círculo pintado de preto): esse grupo apresentou uma média de 13,6 na avaliação inicial pré-intervenção. Uma semana após a intervenção, essa média aumentou para 18,8, considerando que pontuações mais altas representam maior flexibilidade psicológica, houve, então, um aumento nessa habilidade no

follow up de curto prazo (1 semana). Entretanto, essa média diminuiu para 17,4 no *follow up* de médio prazo (3 meses), sinalizando uma diminuição da flexibilidade psicológica. Em relação ao resultado da medida pré-intervenção, houve um aumento da flexibilidade. No *follow up* de longo prazo (5 meses), esse grupo teve uma média de 18,4. Dessa forma, observa-se um pequeno aumento da flexibilidade psicológica em relação à medição de médio prazo e à medição pré-intervenção, mas ainda nota-se uma pequena diminuição dessa habilidade com relação à medição de curto prazo.

2. Grupo tratamento incompleto (representado pelo triângulo): esse grupo seguiu basicamente a mesma linha do grupo dois encontros, apresentando uma média de 14,5 na avaliação inicial pré-intervenção. Uma semana após a intervenção, essa média aumentou para 19,25, considerando que pontuações mais altas representam maior flexibilidade psicológica, houve, então, um aumento nessa habilidade no *follow up* de curto prazo (1 semana). Entretanto, essa média diminuiu para 17,75 no *follow up* de médio prazo (3 meses), sinalizando uma diminuição da flexibilidade psicológica. Em relação ao resultado da medida pré-intervenção, houve um aumento da flexibilidade. No *follow up* de longo prazo (5 meses), esse grupo teve uma média de 17,75. Dessa forma, observa-se uma estabilidade da flexibilidade psicológica em relação à medição de médio prazo e a um aumento de tal habilidade em relação à medição pré-intervenção. Entretanto, nota-se uma pequena diminuição dessa habilidade com relação à medição de curto prazo.

3. Grupo um encontro (representado pelo quadrado pintado): esse grupo apesar de manter os escores mais elevados em relação aos grupos citados acima, apresentou resultados similares. Sendo assim, obteve uma média de 11,2 na avaliação inicial pré-intervenção. Uma semana após a intervenção, essa média aumentou para 16,4, considerando que pontuações mais altas representam maior flexibilidade psicológica, houve, então, um aumento nessa habilidade no *follow up* de curto prazo (1 semana). Entretanto, essa média diminuiu para 15,0 no *follow up* de médio prazo (3 meses), sinalizando uma diminuição da flexibilidade psicológica. Em relação ao resultado da medida pré-intervenção, houve um aumento da flexibilidade. No *follow up* de longo prazo (5 meses), esse grupo teve uma média de 15,6. Dessa forma, observa-se um pequeno aumento da flexibilidade psicológica em relação à medição de médio prazo e a um aumento um pouco maior em relação à medição pré-intervenção. Entretanto, nota-se uma diminuição dessa habilidade com relação à medição de curto prazo.

4. Grupo controle (representado pelo círculo pintado de branco): esse grupo se diferenciou dos demais. Na avaliação inicial pré-intervenção, a média foi 12,6. Uma semana após a intervenção, essa média aumentou para 13,0, um aumento consideravelmente inferior aos demais grupos. No *follow up* de médio prazo (3 meses), essa média aumentou para 10,3, inferior à avaliação inicial pré-intervenção, sinalizando uma diminuição da flexibilidade psicológica. No *follow up* de longo prazo (5 meses), esse grupo teve uma média de 10,3. Dessa forma, observa-se uma estabilidade da flexibilidade psicológica em relação à medição de médio prazo, mas uma diminuição em relação à linha de base e *follow up* de curto prazo.

Tabela 6

Primeiro grupo: Tabela referente aos pais que participaram no primeiro e segundo dia

Psy-Flex				
PARTICIPANTE	Pré-Intervenção	Pós-Intervenção (1 semana)	Pós-Intervenção (3 meses)	Pós-Intervenção (5 meses)
P1	12	17	16	16
P2	17	21	20	21
P3	6	12	12	14
P4	21	25	22	24
P5	12	19	17	17
Média	13,6	18,8	17,4	18,4

Tabela 7

Primeiro grupo (tratamento incompleto): Tabela referente aos pais que participaram apenas no primeiro dia

Psy-Flex				
PARTICIPANTE	Pré-Intervenção	Pós-Intervenção (1 semana)	Pós-Intervenção (3 meses)	Pós-Intervenção (5 meses)
P6	8	13	13	13

P7	20	22	20	21
P8	12	17	17	15
P9	18	25	21	22
Média	14,5	19,25	17,75	17,75

Tabela 8

Segundo grupo: Tabela referente aos pais que participaram do workshop com apenas um encontro

Psy-Flex				
PARTICIPANTE	Pré-Intervençã o	Pós-Intervençã (1 semana)	Pós-Intervençã (3 meses)	Pós-Intervençã (5 meses)
P10	6	8	8	8
P11	20	20	18	19
P12	8	17	15	15
P13	12	25	22	24
P14	10	12	12	12
Média	11,2	16,4	15,0	15,6

Tabela 9

Tabela referente ao grupo controle

Psy-Flex				
PARTICIPANTE	Pré-Intervençã o	Pós-Intervençã (1 semana)	Pós-Intervençã (3 meses)	Pós-Intervençã (5 meses)
P15	15	15	12	12
P16	13	15	13	12
P17	10	9	6	7
Média	12,6	13,0	10,3	10,3

As pontuações do Psy-Flex antes da intervenção dos participantes que receberam o tratamento completo com dois encontros tiveram uma média de 13,6 e variaram entre 6 e 21 pontos. Os participantes que receberam o tratamento incompleto a média foi de 14,5 e a variação ficou entre 8 e 20 pontos. Aqueles que participaram do tratamento completo com um encontro tiveram uma média antes da intervenção de 11,2, que variou entre 6 e 20 pontos. O grupo controle nesta fase teve uma média de 12,6, que variou entre 10 e 15 pontos.

As pontuações do Psy-Flex uma semana depois da intervenção dos participantes que receberam o tratamento completo com dois encontros tiveram uma média de 18,8 e variaram entre 12 e 25 pontos. Os participantes que receberam o tratamento incompleto a média foi de 19,25 e a variação ficou entre 13 e 25 pontos. Aqueles que participaram do tratamento completo com um encontro tiveram uma média de 16,4, que variou entre 8 e 25 pontos. O grupo controle nesta fase teve uma média de 13,0, que variou entre 9 e 15 pontos.

As pontuações do Psy-Flex 3 meses depois da intervenção dos participantes que receberam o tratamento completo tiveram uma média de 17,4 e variaram entre 12 e 22 pontos. Os participantes que receberam o tratamento incompleto a média foi de 17,75 e a variação ficou entre 13 e 21 pontos. Aqueles que participaram do tratamento completo com um encontro tiveram uma média de 15,0, que variou entre 8 e 22 pontos. O grupo controle nesta fase teve uma média de 10,3, que variou entre 6 e 13 pontos.

As pontuações do Psy-Flex 5 meses depois da intervenção dos participantes que receberam o tratamento completo com dois encontros tiveram uma média de 18,4 e variaram entre 14 e 24 pontos. Os participantes que receberam o tratamento incompleto a média foi de 17,75 e a variação ficou entre 13 e 22 pontos. Aqueles que participaram do tratamento completo com um encontro tiveram uma média de 15,6, que variou entre 8 e 24 pontos. O grupo controle nesta fase teve uma média de 10,3, que variou entre 7 e 12 pontos.

Adesão

A adesão ao tratamento foi medida através do Questionário de disponibilidade de adesão ao treinamento (Apêndice G). Para tanto, foi solicitado que os pais respondessem a 4 perguntas. Segue, abaixo, uma planilha contendo tais perguntas, bem como a média de respostas.

Tabela 10

Questionário de disponibilidade de adesão ao treinamento

Perguntas	Média
Você já participou de algum treinamento para pais de pessoas com TEA? Se sim, como foi?	100% não haviam participado
De 0 a 10, onde 0 significa pouco e 10 muito, o quanto você se sente disposto a participar deste treinamento?	7,0
De 0 a 10, onde 0 significa pouco e 10 muito, o quanto você acredita que este treinamento pode te ajudar?	7,0

Outra medida utilizada foi a Escala de Adesão para atuar com pais de crianças autistas (Apêndice F). O gráfico a seguir apresenta os resultados de adesão ao treinamento.

Figura 5

Dados do Questionário de Disponibilidade de Adesão ao Treinamento



No gráfico acima, é possível perceber que, para nenhuma das perguntas, foi respondido “nada”. Sobre o uso de metáforas e exploração dos impactos de tentativas anteriores, todos os participantes consideraram que ocorreu muito durante o treinamento. Apenas três participantes consideraram que o líder usou, ensinou ou lembrou pouco o participante a usar convenções de linguagem destinadas a ajudá-lo a lembrar que pensamentos e sentimentos são apenas pensamentos e identificou pouco os esforços do participante para tentar controlar seus pensamentos ou sentimentos. Dois participantes consideraram que o líder do grupo facilitou medianamente a vontade do participante de entrar em contato e aceitar sentimentos, pensamentos, memórias e sensações corporais difíceis tanto no treinamento quanto fora dele. A maior variação de opinião ocorreu no tópico convenções de linguagem, que consiste em avaliar até que ponto o líder ensinou ou lembrou o participante a usar convenções de linguagem destinadas a ajudá-lo a lembrar que pensamentos e sentimentos são apenas pensamentos e sentimentos, e não o que eles dizem que são. Também temos uma maior variação de relato na pergunta 8, que se refere à autoconsciência como contexto e consiste em avaliar até que ponto o líder facilitou o senso de autoconsciência ou identificação do participante como o contexto em que todos os seus pensamentos, sentimentos ou avaliações ocorrem, ou seja, o lugar de onde eles podem observar todos os seus pensamentos e sentimentos. Segue, abaixo, as perguntas completas do questionário.

Tabela 11

Questionário de Disponibilidade de Adesão ao Treinamento

Questionário de disponibilidade de adesão ao treinamento
1. METÁFORAS: Até que ponto o líder do grupo usou metáfora(s) para ajudar o participante a entender algo sobre sua situação de vida?
2. ACEITAÇÃO EXPERIENCIAL: Até que ponto o líder do grupo facilitou a vontade do participante de entrar em contato e aceitar sentimentos, pensamentos, memórias e sensações corporais difíceis tanto na sessão quanto fora dela?
3. ESFORÇOS PARA CONTROLAR PENSAMENTOS E SENTIMENTOS: Até que ponto o líder do grupo identificou os esforços do participante para tentar controlar seus pensamentos ou sentimentos?

<p>4. EXPLORE O IMPACTO DAS TENTATIVAS ANTERIORES DE MUDANÇA: Até que ponto o líder do grupo discutiu ou lembrou ao participante da história do participante de tentativas de resolver seus problemas e/ou as consequências emocionais e situacionais dessas tentativas mal sucedidas?</p>
<p>5. MUDANDO AS CONVENÇÕES DE LINGUAGEM: Até que ponto o líder do grupo usou, ensinou ou lembrou o participante de usar convenções de linguagem destinadas a ajudá-lo a lembrar que pensamentos e sentimentos são apenas pensamentos e sentimentos e não o que eles dizem que são?</p>
<p>6. ASSUMIR E MANTER COMPROMISSOS: Até que ponto o líder do grupo encorajou o participante a gerar e/ou manter seus compromissos em algum ou todos os aspectos de suas vidas?</p>
<p>7. VALORES E OBJETIVOS: Até que ponto o líder do grupo ajudou o participante a definir ou discutir os valores escolhidos e/ou metas com base nesses valores escolhidos?</p>
<p>8. AUTOCONSCIÊNCIA COMO CONTEXTO: Até que ponto o líder do grupo facilitou o senso de autoconsciência ou identificação do participante como o contexto em que todos os seus pensamentos, sentimentos ou avaliações ocorrem, ou seja, o lugar de onde eles podem observar todos os seus pensamentos e sentimentos?</p>

Validade social

A validade social dos procedimentos e resultados foi medida através do Questionário de Validade Social (Apêndice H), que consiste em uma escala Likert de 6 itens de 0 a 10. A intenção era avaliar o quão confiantes os participantes se sentiam para colocar em prática o conteúdo aprendido no *workshop* e o quanto a apostila e as algemas chinesas seriam úteis para a manutenção do conteúdo. O questionário também examinou se os participantes recomendariam e/ou participariam de um treinamento como este novamente.

Tabela 12

Questionário de Validade Social

Perguntas	Média de respostas
1- De 0 a 10 o quanto você participaria de outro treinamento como este?	10,00
2- De 0 a 10 o quanto você recomendaria este treinamento para alguém?	10,00

3- De 0 a 10 o quanto você teve vontade de ir embora?	5,00
4- De 0 a 10 o quanto a apostila está sendo útil para você?	8,5
5- De 0 a 10 o quanto a algema chinesa está sendo útil para você?	9,00
6- De 0 a 10 o quanto você se sente confiante para colocar em prática o conteúdo aprendido?	8,00

No total, 14 participantes responderam esse questionário, uma vez que os 3 participantes do grupo de controle não preencheram. Na média, todos os participantes disseram que participariam de outro treinamento como este e a maioria dos participantes recomendaria este treinamento para alguém. A maioria dos participantes disse que teve vontade de ir embora, bem como que a apostila e as algemas chinesas estão sendo úteis e, por fim, também se sentem confiantes para colocar em prática o conteúdo aprendido.

Concordância entre observadores

Todas as 11 horas de treinamento foram gravadas. A pesquisa contou com 2 observadores treinados que possuem familiaridade com o tema. Um deles observou apenas o primeiro grupo e outro observou apenas o segundo grupo. A concordância foi realizada por meio do *Checklist* de Observação (Apêndice L), que contém 78 tópicos, detalhando cada etapa do treinamento. Os observadores preencheram de vermelho os tópicos que consideraram que o líder não realizou ou realizou de forma diferente e preencheram de verde os tópicos que o líder realizou exatamente como propõe na programação. Importante ressaltar que os observadores foram instruídos que, quando pintassem de vermelho, deveriam adicionar uma observação descrevendo o que aconteceu. Houve discordância nos 5 seguintes tópicos:

7 - Fazer as recomendações básicas: a observadora 1 pontuou que a líder não falou das indicações dos livros da apostila e poderia ter deixado mais claro o sigilo.

29 - Relatar que pensamento não são fatos. Que é importante colocá-lo no lugar de pensamento: A pesquisadora 2 indicou que, nesse ponto, a líder poderia ter explorado mais a frase “pensamentos não são fatos”.

47 - Colocar *timer* para indicar tempo de finalização do exercício: Ambos os observadores relataram que o *timer* foi colocado, mas a líder concedeu mais tempo.

55 - Fornecer a instrução de que irão começar juntos: A observadora 1 pontuou que essa instrução não foi fornecida. Em virtude disso, os participantes não começaram ao mesmo

tempo.

59 - Questionar quais as estratégias utilizadas para lidar com o desconforto: A observadora 2 pontuou que essa pergunta não foi feita de forma clara. Ao invés disso, a líder exemplificou estratégias que fazem parte do dia a dia.

Dos 78 tópicos, os observadores concordaram em 73 e discordaram em 5. Em porcentagem, é possível dizer que os observadores concordaram em 93,5% e discordaram em 6,5% dos tópicos presentes no *checklist* de observação.

Resultados anedóticos

Analisar as chamadas evidências anedotais encontradas parece relevante, tendo em vista que, dentre essas evidências, destacam-se depoimentos dos participantes.

A junção do BST com ACT pareceu deixar o workshop mais dinâmico e claro. Por exemplo, quando foi permitido que os participantes vivenciassem como utilizar as algemas chinesas – primeiro sem modelo; depois, com modelo –, foi notório o quanto que foi importante o modelo. Outro exemplo importante ocorre no exercício de contato visual, quando a líder fizer um *role play*, qual como se deve manter contato visual durante o exercício, o BST fez muita diferença na metáfora do polígrafo, onde a pesquisadora faz um *role play* do que os participantes irão vivenciar em seguida. O modelo e a vivência facilitaram o entendimento da metáfora. Deve-se destacar também que os participantes deram e receberam feedback durante todo o workshop, como, por exemplo, quando eles se permitiram falar como a líder dava um *feedback* imediato do quanto era importante que os participantes compartilhassem sobre as suas vivências tanto dentro quanto fora do *workshop*.

Os *slides* apresentados no *workshop* (Apêndice C) foram fundamentais para manterem a atenção dos participantes. Nas gravações, é perceptível o quanto todos, na maior parte do tempo, estavam focados nos slides apresentados ou apostilas entregues (Apêndice I). Os *slides* também foram importantes para explicar os conteúdos da ACT e BST, já que a maioria estava tendo contato pela primeira vez, como, por exemplo, o hexaflex. Sobre as apostilas, os participantes, em vários momentos do workshop, ao folhearem o conteúdo da apostila alguns disseram, “vou usar muito esse material”, “será meu novo livro de cabeceira”. Vale a pena ressaltar que, durante o exercício da planilha de metas e valores (Anexo D), todos os participantes foram instruídos a preencherem em apenas três tópicos da planilha, mas todos se empolgaram e preencheram muito mais. O tempo esgotou e a líder concedeu mais 2 minutos,

que não foram suficientes. Então, a líder informou que havia outra planilha na apostila e que os participantes poderiam preencher após a um tempo para compararem os resultados. Durante os *follow ups*, alguns participantes relataram que já haviam preenchido a outra planilha e fizeram suas próprias análises. A pesquisadora recebeu mensagens perguntando como realizar a meditação, pois apenas o texto presente na apostila não estava sendo suficiente. Então, a pesquisadora recomendou que procurasse uma meditação guiada no YouTube para facilitar o processo.

O *follow up* de longo prazo (5 meses) é um dos diferenciais desse estudo, uma vez que não é comum encontrarmos *follow ups* tão longos na literatura. Foi importante realizá-lo para perceber se, mesmo após o período de férias, os participantes continuaram perdendo a habilidade de aceitação e flexibilidade psicológica ou se, após esse período, aumentaram tais habilidades. Além disso, ficou nítida a dificuldade de os participantes se manterem na pesquisa durante, mais ou menos, 6 meses desde a assinatura do TCLE até o último *follow up*. Dos 17 participantes, 14 demonstraram algum tipo de desconforto, representados por algumas perguntas: “eu preciso mesmo responder novamente?”, “você pode considerar as mesmas respostas do último?”, “teria algum problema se eu sáísse da pesquisa?”, “eu não respondi todas as perguntas porque no momento não tenho respostas, tem problema?”. Neste *follow up*, foi possível perceber como está a relação dos participantes com as apostilas 5 meses depois por meio do Questionário sobre a Utilidade do Material Didático (Apêndice A). Apenas 3 participantes não utilizaram a apostila após o treinamento, os demais tiveram contato, em média, uma vez após o treinamento. Apenas um participante relatou não ter tido nenhum contato com as algemas chinesas pós-*workshop* porque perdeu; os demais participantes relataram ter tido contato, em média, 3 vezes após treinamento. Quando foi perguntado “de 0 a 10 quanto você considera que a apostila te ajudou após o treinamento?”, a média entre os participantes foi 6,5. Quando foi perguntado “de 0 a 10 quanto você considera que a algema chinesa te ajudou após o treinamento?”, a média entre os participantes foi 9,00. 3 participantes sugeriram que as apostilas fossem virtuais; 1 participante sugeriu que a apostila fosse menor.

Discussão

Este estudo visou utilizar o formato BST no *workshop* para pais, incluindo o modelo da ACT como conteúdo, com foco especial nas intervenções que promovam aceitação e flexibilidade psicológica como um todo para observar o efeito sobre: aceitação e flexibilidade dos pais e adesão ao *workshop*. Através das respostas ao Questionário de Aceitação e Ação

(AAQ-2), observou-se que o grupo que recebeu o tratamento completo com apenas um encontro apresentou uma média de 37,4 na avaliação inicial. Essa foi a maior média em relação aos demais grupos nesse mesmo período, considerando que quanto maior o escore, menor a flexibilidade psicológica, e quanto menor o escore, maior a flexibilidade psicológica, esse grupo apresentou uma rigidez psicológica maior em relação aos demais grupos. Esse resultado pode ter influência de fatores socioeconômicos, uma vez que os participantes desse grupo apresentaram, tanto por meio de informações coletadas no Questionário de Identificação para pais de pessoas com TEA (Apêndice J) quanto por relatos durante o treinamento, estar em situação de vulnerabilidade social e econômica. Vale ressaltar que tais participantes foram contactados por meio da lista de espera da Clínica Escola do Instituto PAR. Sendo assim, o(s) filho(s) desses participantes não se encontram em tratamento e passam a maior parte do tempo com os pais.

Na avaliação realizada uma semana depois da intervenção, é notório o aumento da flexibilidade psicológica em todos os grupos. Inclusive, há um pequeno aumento dessa habilidade também no grupo de controle que não passou por nenhuma intervenção. Esse fato pode estar relacionado aos formulários que foram aplicados pré-intervenção, uma vez que, durante a aplicação dos formulários pré-intervenção, os integrantes do grupo de controle fizeram pontuações como por exemplo: “nossa realmente eu faço isso sempre”, “minha nota vai dar baixa aí”, “deveria fazer isso mais vezes”. Quando esse mesmo grupo foi preencher os formulários uma semana pós-intervenção, enquanto respondia alguns falavam, “eu já melhorei nisso aqui”. Na ocasião, pareceu que a presença da pesquisadora para auxiliar o preenchimento dos formulários controlou um pouco o comportamento dos participantes, levando-os a querer ter um resultado positivo.

A avaliação realizada três meses depois do *workshop* apresenta uma diminuição na flexibilidade psicológica de todos os grupos. Esse fato pode estar relacionado ao período de férias, que coincidiu com o mesmo período desta avaliação. Inclusive, quando a pesquisadora enviou a mensagem pelo WhatsApp lhes lembrando de responder os formulários, alguns participantes responderam: “vou ser sincera que agora desandou tudo” e “posso preencher depois das férias?”. Como nesse período de férias escolares algumas clínicas entram em recesso, é evidente que os pais ficaram muito mais tempo do que o normal com o(s) filho(s). Esse ponto pode levá-los a se esquecerem de si mesmos com mais frequência.

Com os resultados da avaliação cinco meses depois do *workshop*, notou-se novamente um aumento da flexibilidade psicológica em todos os grupos.

É possível que os participantes P3, P6, P10, P13 e P17 tenham apresentado o score máximo do AAQ-2 em uma ou mais fase em virtude de terem recebido o diagnóstico há menos tempo em relação aos demais participantes. Destaca-se que P13 se manteve nesse escore máximo durante 3 fases (pré-intervenção, pós-curto prazo e pós-médio prazo), sendo que, na fase de pré-intervenção, ele havia recebido o diagnóstico há 9 dias. Logo, levanta-se a hipótese de que, na fase logo em seguida à descoberta do diagnóstico, os níveis de rigidez psicológica são maiores.

No presente estudo, para os pais que relataram não conseguirem participar por não terem alguém que pudesse ficar com o(a) filho(a), foi dada a possibilidade de levar a criança, bem como foi oferecida uma estrutura adequada e reforçada para manter a criança segura e feliz, mesmo distante dos pais durante o período do treinamento. Vale a pena destacar que os únicos 2 homens (pais) que participaram foram junto com sua esposa e seu filho. Hipoteticamente, pode ser que uma estrutura para receber os filhos motivaram mais homens como esse a participarem de treinamentos.

Através dos resultados apresentados nos gráficos e tabelas, é possível perceber que o grupo que recebeu o tratamento completo teve resultados parecidos com o grupo que recebeu o tratamento incompleto, pois faltou no segundo dia, essa informação foi importante para oferecermos o *workshop* com apenas um dia de duração, levando em consideração que o investimento de tempo necessário para um *workshop* de dois sábados consecutivos era muito, e talvez apenas um encontro atrairia mais participantes, entretanto não foi possível atrair mais participantes, um dos pontos que colaborou para isso foi o tempo que a pesquisadora teve para essa captação de participantes, uma vez que essa pesquisa propõe um *follow-up* 5 meses depois, não seria ideal um espaçamento de tempo muito grande entre um grupo e outro. Pode-se dizer que o nível de dificuldade pareceu ser muito similar para captar participantes tanto para o treinamento de 2 encontros quanto para o treinamento com apenas 1 encontro. Não é possível falar precisamente o alcance do convite para participar da pesquisa, uma vez que o convite foi compartilhado em inúmeros grupos e redes sociais, mas é possível precisar o número de pessoas que entraram em contato com a pesquisadora, que foi o total de 57 pessoas, as quais fizeram perguntas como: “será um treinamento para ajudar a lidar com meu filho(a)?”, “útil para quem já aceitou o diagnóstico?”, “posso participar de apenas um encontro?”, “meu filho tem TDAH posso participar?”, “meu filho não é mais criança, posso participar?”, “eu sou avó, mas faço o papel de mãe, posso participar?” Inclusive, tanto pessoas de São Paulo quanto de outros estados perguntaram “posso participar online?”. Além disso, é

possível precisar também a quantidade de pessoas que foram convidadas diretamente por meio do contato fornecido Instituto PAR: foi um total de 49 pessoas; dessas, apenas 7 manifestaram o interesse em participar e 5 compareceram ao treinamento. Ressalte-se que, para essas pessoas, foi indicada a informação de que a participação no *workshop* não daria prioridade no atendimento do(a) filho(a). Porém, ainda assim, todos apresentaram essa expectativa tanto no início do treinamento (mais especificamente momento da apresentação, quando os participantes falavam dos seus filhos, da gravidade, do tempo que estava na fila de espera e da expectativa de serem chamados logo) quanto ao final do treinamento perguntando para a pesquisadora: “você sabe quando meu(inha) filho(a) será chamado?”, “tem como você ajudar meu filho a ser chamado mais rápido?”.

Os participantes P5 e P9 apresentaram escores mais baixos no AAQ-2. Ambas as participantes estavam acompanhadas do esposo e relataram durante o *follow-up* que era comum um lembrar ao outro sobre coisas ensinadas no treinamento. Por exemplo, o uso da metáfora chinesa para entender algumas situações do dia a dia. Os esposos tiveram escores similares aos demais participantes. Levando em consideração a hipótese de ter o esposo participando de um treinamento como este, pode facilitar o processo para esposa, uma vez que os homens costumam participar menos de intervenções como esta, bem como do tratamento, o que, muitas vezes, acaba sobrecarregando a mulher (mãe). Claro que se deve levar em consideração o fato de que só havia dois participantes, número muito pequeno e que, conseqüentemente, podem ter sido impactados por outras variáveis.

A importância da sensibilidade do líder ao grupo, é um tópico importante, uma vez que tal sensibilidade pode potencializar os resultados da intervenção. É sabido que cada grupo possui suas peculiaridades. Por exemplo, ambos os observadores relataram que o *timer* foi colocado, mas a líder concedeu mais tempo. Essa flexibilidade com relação ao tempo ocorreu porque a líder observou que o grupo precisava de mais tempo e que isso iria influenciar diretamente no desempenho da atividade.

Limitações e recomendações

Esse estudo teve como limitações a variação na quantidade de horas de tratamento recebida pelos participantes. O grupo que participou do *workshop* com dois encontros e compareceu aos dois era composto por 5 participantes e recebeu 6 horas de treinamento. Já, o grupo que faltou no segundo encontro tinha 5 participantes que receberam 3 horas e 30

minutos de treinamento. Por fim, o grupo que participou do workshop com apenas um encontro foi integrado por 5 participantes que receberam 5 horas de treinamento. Ao total, a experiência foi composta por 17 participantes, contando com o grupo controle. Ainda assim, considera-se um número pequeno de participantes e com variações consideráveis entre os grupos. Certamente, um estudo com um maior número de participantes forneceria melhores informações, talvez, até suficiente para dados estatísticos ou, até, menos dados suficientes que permitam fazer comparação entre grupos baseado em informações socioeconômicas.

O formato de workshop foi escolhido por vários motivos. Primeiro, suspeitou-se que pode ser improvável que esta população se apresente para a terapia de múltiplas sessões, dada a frequência de demandas extremas de tempo e energia citadas na literatura. Em segundo lugar, os recursos necessários para iniciar sessões múltiplas e/ou terapia individual para um número suficiente de indivíduos não seriam viáveis nessa pesquisa. Em terceiro lugar, dado as preocupações comuns partilhadas por este grupo, a normalização e o apoio fornecido pelos membros do grupo pode ter um efeito benéfico para os participantes. Quarto, intervenções em grupo, limitadas no tempo, podem ser uma escolha de tratamento mais realista para agências interessadas em prestar atendimento direto aos pais cujos filhos diagnosticados com autismo eles tratam. Poucas dessas agências provavelmente terão os recursos para iniciarem projetos em larga escala, terapia individual. Por outro lado, elas podem ser capazes de fornecer intervenções de grupo mais circunscritas. Apesar de todos os apontamentos, recomenda-se que, nos próximos estudos, seja realizada uma intervenção que proponha encontros de manutenção.

A intervenção foi projetada propositalmente para aproveitar as vantagens de intervenção em grupo. Por exemplo, se alguns membros do grupo são afetados de forma clara e positiva durante o workshop, outros membros podem ser mais propensos a levarem a intervenção mais a sério e se envolverem mais intensamente em exercícios subsequentes. Além disso, torna-se mais provável que um determinado participante ouça sua experiência ecoar na revelação de outra pessoa durante o workshop. Em tais casos, o participante silencioso pode ter mais probabilidade de simplesmente se beneficiar do conhecimento do que outra pessoa também compartilha sua situação. Entretanto, uma limitação é o tempo disponível, pois é disponibilizado um tempo extenso, durante o qual há uma tendência de haver uma redução do engajamento e da adesão. Por outro lado, quando o conteúdo é enquadrado em um tempo menor e o grupo engaja no conteúdo do treinamento, compartilhando suas experiências e influenciando até os participantes mais silenciosos a

falarem, o líder muitas vezes precisa interromper e/ou limitar esse processo, a fim de conseguir cumprir com o horário combinado e evitar que pessoas que já tinham compromissos agendados pós-treinamento saiam antes da finalização.

Como já citado anteriormente, alguns participantes demonstraram que foram ao treinamento com a expectativa de conseguirem tratamento para o filho. Em razão disso, recomenda-se que, nos próximos estudos, a Clínica Escola que atende pessoas neurodivergentes intervenha e tenha a liberdade de colocar a participação de um responsável no workshop como condição para o(a) filho(a) iniciar/continuar o tratamento. Ficou evidente também que algumas pessoas que entraram em contato com a pesquisadora participariam se o treinamento de intervenção fosse para melhorar as habilidades dos pais para lidarem diretamente com seus filhos. Prova disto é o fato de que a pergunta “será um treinamento para ajudar a lidar com meu(inha) filho(a)?” foi uma das que mais apareceu. Em virtude disso, recomenda-se que seja acrescentado ao conteúdo do treinamento algo nesse sentido, como uma vantagem para atrair os pais que acreditam que não precisam de intervenção terapêutica para si mesmos, mas sim para os seus filhos. Recomenda-se, então, que seja acrescentado algo nesse sentido, a exemplo de ensinar os pais a brincarem com os filhos, ensinar Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA). Dessa forma, seria necessário incluir outras medidas de avaliação que medissem diretamente o tema acrescentado ao treinamento.

Os pais relataram uniformemente gostarem de contato com outros pais de crianças diagnosticadas com autismo, a fim de trocarem informações sobre as opções de tratamento para seus filhos, planos de saúde e entretenimento. Tornou-se evidente que, para muitos pais, faltavam-lhes conhecimentos importantes sobre o transtorno e seu tratamento e que muitos não estavam conscientes dos recursos disponíveis para eles. Também ficou claro que muitos pais se sentiam isolados dos pares, razão pela qual acolheram a oportunidade de passar tempo com outras pessoas compartilhando experiências semelhantes. Recomenda-se que versões futuras desta intervenção promovam ainda mais essas oportunidades. E, quando possível, providenciem tempo extra para os pais se socializarem em rede. Espera-se que todos esses fatores aumentem os recursos dos pais, o suporte em redes e os conhecimentos essenciais para criar uma criança diagnosticada com autismo. Por sua vez, deve-se esperar que estes pontos afetem positivamente o bem-estar psicológico. Quando possível, recomenda-se que se a pesquisadora conhecer o participante não tenha acesso às informações coletadas com o nome real.

Ao longo do experimento, 7 pessoas confirmaram presença. Dentre elas, 4, embora tenham assinado o TCLE, não compareceram ao treinamento. Nesses casos, a pesquisadora entrou em contato para identificar possíveis limitações. Além disso, 32 pessoas – sendo algumas residentes em São Paulo e outras de outros estados – perguntaram se poderiam participar online. Sendo assim, ficam evidentes as seguintes limitações:

1. São Paulo é uma cidade muito grande e algumas pessoas só perceberam no dia do evento que o local do treinamento ficava a, mais ou menos, 1 hora de distância, em virtude disso não foram;
2. Os encontros do treinamento coincidiram com o surto da dengue, em virtude disso 2 participantes confirmaram, mas não foram;
3. Na semana do treinamento entre um encontro e outro, teve um feriado, isso acabou colaborando para que alguns participantes faltassem ao segundo encontro; e
4. Este estudo visou utilizar o formato de treinamento presencial; dessa forma, aumentou o custo de resposta para pessoas que moram longe do local do treinamento. Recomenda-se que os próximos estudos adaptem esse formato para o *online*.

Considera-se também como uma limitação do estudo que o grupo controle, o qual não passou por nenhuma intervenção, foi impactado pelos formulários que continham perguntas como “eu consigo observar pensamentos difíceis à distância, sem deixar que eles me controlem”.

Apesar de as apostilas parecerem ser úteis, recomenda-se que sejam acrescentados conteúdos em formato de áudio e vídeo que podem ser enviados para o WhatsApp dos participantes uma semana antes do *follow up*. Esse conteúdo pode ser gravado pela própria pesquisadora lembrando a metáfora das algemas chinesas ou guiando uma meditação por meio de áudio.

O *follow up* de longo prazo (5 meses) é um dos diferenciais desse estudo. Entretanto, ficou evidente que, após tanto tempo de ter sido finalizada a intervenção, os participantes diminuíram o engajamento. Para essa limitação, recomenda-se que os próximos estudos que queiram fazer *follow up* de longo prazo reduzam a quantidade de perguntas que o participante terá de responder.

Constatou-se que foi importante ter sido ofertada a possibilidade de alguns pais levarem seus filhos. Porém, uma limitação é que não foi possível oferecer essa possibilidade a todos os participantes, pois seria necessária uma equipe muito maior para garantir que as crianças ficassem felizes e seguras.

É provável que o critério para participação tenha colaborado para um número pequeno de participantes. Estudos maiores podem seguir a recomendação de ampliar o público. Inclusive, talvez, seja interessante considerar familiares e/ou responsáveis de pessoas neurodivergentes e não apenas crianças com TEA.

Por meio dos pilotos realizados, foi possível perceber que este treinamento de profissionais parece ser útil também para quem trabalha com orientação e/ou treinamento parental. Além disso, algumas adaptações no protocolo podem torná-lo útil para diferentes e variados públicos.

Este estudo destacou o quanto a saúde mental dos pais de pessoas com TEA está sedenta de intervenções como essas e carente de políticas públicas que proporcionem e priorizem intervenções para este público. Em virtude disso, recomenda-se que estudos futuros repliquem esse protocolo em populações carentes, visando alcançar as minorias menos favorecidas. Por exemplo, mães solteiras, pais desempregados, negros, baixa escolaridade e, sobretudo, pessoas que não têm acesso a tratamento nem sequer para o filho, quem dirá para si mesma.

Conclusão

Através dos dados do AAQ-2, foi possível concluir que, na avaliação de curto prazo, os participantes do grupo controle tiveram uma média maior em relação aos demais grupos, considerando que quanto maior o escore, menor a flexibilidade psicológica, esse grupo apresentou uma menor flexibilidade psicológica nesta fase. Enquanto o grupo que recebeu o tratamento completo com dois encontros apresentou uma média menor, sinalizando maior flexibilidade psicológica em relação aos demais grupos. No período de avaliação de médio prazo pós-intervenção, os participantes do grupo de controle permaneceram com uma média maior em relação aos demais grupos. Enquanto o grupo que recebeu o tratamento completo com dois encontros apresentou uma média menor, sinalizando maior flexibilidade psicológica em relação aos demais grupos. Na avaliação de longo prazo, o padrão do grupo controle se manteve. Sendo assim, os participantes desse grupo permaneceram com uma média maior em relação aos demais grupos. Entretanto, o grupo que recebeu o tratamento completo com dois encontros apresentou uma média maior em relação ao grupo que recebeu o tratamento incompleto, o qual, nesta fase, apresentou a menor média em relação aos demais grupos, possuindo, então, maior flexibilidade psicológica.

No AAQ-2, nota-se uma grande variabilidade em todos os grupos durante a medição pré-intervenção. Entretanto, no último follow up, notou-se uma diminuição na variabilidade dos grupos que receberam tratamento completo com dois dias, no grupo que recebeu o tratamento incompleto e, também, no grupo controle.

Por meio dos dados do Psy-Flex, conclui-se que, na avaliação de curto prazo, os participantes do grupo controle tiveram uma média menor em relação aos demais grupos, considerando que quanto menor o escore, menor a flexibilidade psicológica, esse grupo apresentou uma menor flexibilidade psicológica nesta fase. Enquanto o grupo que recebeu o tratamento incompleto apresentou uma média maior, sinalizando maior flexibilidade psicológica em relação aos demais grupos. No período de avaliação de médio prazo, os participantes do grupo controle permaneceram com uma média menor em relação aos demais grupos. Enquanto o grupo que recebeu o tratamento incompleto apresentou uma média maior, sinalizando maior flexibilidade psicológica em relação aos demais grupos. Na avaliação de longo prazo, o padrão do grupo controle se manteve. Sendo assim, os participantes desse grupo permaneceram com uma média menor em relação aos demais grupos. Entretanto, o grupo que recebeu o tratamento completo com dois encontros apresentou uma média maior em relação aos demais grupos, possuindo, então, maior flexibilidade psicológica.

No Psy-Flex, notou-se uma grande variabilidade em todos os grupos durante a medição pré-intervenção. Entretanto, no último *follow up*, notou-se uma diminuição na variabilidade do grupo que recebeu tratamento completo com dois dias.

No geral, os resultados fornecem evidências relativamente consistentes de que um *workshop* com a junção ACT ao BST melhorou as habilidades de aceitação e flexibilidade psicológica, de modo que seus resultados se mantiveram a curto prazo. Apesar de ser impactado negativamente por variáveis não controláveis a médio prazo, percebeu-se uma melhora em tais habilidades a longo prazo.

Os três *follow ups* foram muito importantes para analisar o comportamento dos participantes em diferentes fases. Na primeira avaliação pós-treinamento (*follow up* de curto prazo), uma semana após o treinamento, os participantes apresentaram uma motivação muito maior em responder os questionários. Quando passaram para a segunda avaliação pós-treinamento (*follow up* de médio prazo), percebeu-se um desengajamento que se intensificou ainda mais na terceira e última avaliação pós-*workshop* (*follow up* de longo prazo). Apesar disso, cada uma das avaliações citadas acima teve um papel importante nesse estudo. A primeira permitiu perceber os impactos mais imediatos do workshop; na segunda,

ficou evidente a necessidade de apoio aos pais no período das férias escolares e/ou clínica; e, por fim, a terceira avaliação mostrou que as habilidades ensinadas no treinamento podem voltar a apresentar resultados similares aos resultados de curto prazo.

Referências

- Abade, A. M., & Rocha, A. C. (2019). O comportamento operante na perspectiva da análise comportamental: uma revisão bibliográfica. *Revista Uningá*, 56(S1), 10-21. doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ94.
- Aguiar, M. C. M. de, & Pondé, M. P. (2020). Autismo: impacto do diagnóstico nos pais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(3), 150-152. DOI: 10.1590/0047-2085000000276.
- Anderson, S. R., Avery, D. L., DiPietro, E. K., Edwards, G. L., & Christian, W. P. (1987). INTENSIVE HOME-BASED EARLY INTERVENTION WITH AUTISTIC CHILDREN. *Education and Treatment of Children*, 10(4), 352–366. <http://www.jstor.org/stable/42899040>.
- Asperger, H., & Frith, U. T. (1991). 'Autistic psychopathy in childhood. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511526770.002>.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of applied behavior analysis*, 1(1), 91-97. doi: 10.1901/jaba.1968.1-91.
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2014). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(3), 34-49. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i3.711>.
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2014). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(3), 34-49. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i3.711>.
- Blackledge, J. T. (2004). Using Acceptance and Commitment Therapy to support parents of children diagnosed with autism. Dissertação de doutorado, University of Nevada, Reno. http://dx.doi.org/10.1300/J019v28n01_01.
- Blackledge, J. T., & Drake, C. E. (2013). Terapia de aceitação e compromisso: Considerações empíricas e teóricas. In S. Dymond & B. Roche (Eds.), *Avanços na teoria do quadro relacional e ciência comportamental contextual: pesquisa e aplicação* (pp. 219-252). Oakland, CA: Novo Precursor. <https://psycnet.apa.org/record/2013-07435-010>.
- Breslau, N., & Davis, G. C. (1986). Estresse crônico e depressão maior. *Arquivos de Psiquiatria Geral*, 43(4), 309-314. doi:10.1001/archpsyc.1986.01800040015003.
- Camargo, S. P. H., & Rispoli, M. (2013). Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, 26(47), 639-650. doi: 10.5902/1984686X9694.

- Camargo, S. P. H., & Rispoli, M. (2013). Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. *Revista Educação Especial*, 639-650. doi.org/10.5902/1984686X9694.
- Darwin, C. (2023). *A Origem das Espécies*. Brasil: Bibliomundi.
- DeLong, G. R., & Dwyer, J. T. (1988). Correlação da história familiar com subgrupos autistas: Síndrome de Asperger e Doença Afetiva Bipolar. *Diário de Autismo e Distúrbios do Desenvolvimento*, 18(4), 593-600. doi:10.1007/BF02211877.
- de Freitas, M. C., Lemos, T. C., de Lima, V. L. C., de Oliveira, P. E., de Castro Morais, K., Bezerra, A. D. C., ... & do Nascimento, C. E. M. (2021). Impactos da pandemia do COVID-19 em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(3), e57010313664-e57010313664. doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13664.
- Folstein, S., & Rutter, M. (1977). Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 18(4), 297-321. doi.org/10.1111/j.1469-7610.1977.tb00443.x.
- Gartstein, M., & Skinner, M. (2018). Prenatal influences on temperament development: The role of environmental epigenetics. *Development and Psychopathology*, 30(4), 1269-1303. doi:10.1017/S0954579417001730.
- Guimarães, M. S. da S., Martins, T. E. M., Keuffer, S. I. C., Costa, M. R. C., Lobato, J. L., Silva, Álvaro J. M. e, Souza, C. B. A. de, & Barros, R. da S. (2018). Treino de cuidadores para manejo de comportamentos inadequados de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 20(3), 40-53. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v20i3.1217.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy* (Vol. 6). New York: Guilford press.
- Jablonka, E., & Lamb, M. J. (2015). The inheritance of acquired epigenetic variations. *International journal of epidemiology*, 44(4), 1094-1103. https://doi.org/10.1093/ije/dyv020.
- Lingard, B., Hayes, D., Mills, M., & Christie, P. (2003). *EBOOK: Leading Learning: Making Hope Practical in Schools*. McGraw-Hill Education (UK). https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=xrJ2NpCCEFQC&oi=fnd&pg=PP1&dq=(Hayes,+2003)&ots=7CILJMJYaW&sig=TUlho8uWDzsI9myQ-3x7VgDoLak#v=onepage&q=(Hayes%2C%202003)&f=false.
- Little, A., Tarbox, J., & Alzaabi, K. (2020). Using acceptance and commitment training to enhance the effectiveness of behavioral skills training. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 9-16. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.02.002.
- Machado Junior, S. B., Celestino, M. I. O., Serra, J. P. C., Caron, J., & Pondé, M. P. (2016). Fatores de risco e proteção para sintomas de ansiedade e depressão em pais de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Developmental Neurorehabilitation*, 19(3), 146-153. doi:10.3109/17518423.2014.925519.

- Moreno Méndez, J. H., Giraldo Jiménez, C. S., & Avendaño Prieto, B. L. (2020). Inflexibilidade psicológica e adesão à terapia entre pais de crianças autistas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(2), 146-158. doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7904.
- Mumbardó-Adam, C., Barnet-López, S., & Balboni, G. (2021). How have youth with Autism Spectrum Disorder managed quarantine derived from COVID-19 pandemic? An approach to families perspectives. *Research in developmental disabilities*, 110, 103860. doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103860.
- Oberlander, T. F., Weinberg, J., Papsdorf, M., Grunau, R., Misri, S., & Devlin, A. M. (2008). Prenatal exposure to maternal depression, neonatal methylation of human glucocorticoid receptor gene (NR3C1) and infant cortisol stress responses. *Epigenetics*, 3(2), 97-106. doi.org/10.4161/epi.3.2.6034.
- Perez, W. F., Nico, Y. C., Kovac, R., Fidalgo, A. P., & Leonardi, J. L. (2013). Introdução à Teoria das Molduras Relacionais (Relational Frame Theory): principais conceitos, achados experimentais e possibilidades de aplicação. *Perspectivas em análise do comportamento*, 4(1), 32-50. <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v4i1.105>.
- Pozo Cabanillas, P., Sarriá Sánchez, E., & Méndez Zaballos, L. (2006). Estresse em mães de pessoas com transtornos do espectro autista [Stress in mothers of individuals with autistic spectrum disorders]. *Psicothema*, 18(3), 342-347. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17296054>.
- Price-Bonham, S., & Addison, S. (1978). Families and Mentally Retarded Children: Emphasis on the Father. *National Council on Family Relations*, 27(3), 221-230. doi:10.2307/582583.
- Sarokoff, R. A., & Sturmey, P. (2004). The effects of behavioral skills training on staff implementation of discrete-trial teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 535–538. doi: 10.1901/jaba.2004.37-535.
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499-507. doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.04.003.

Apêndice

Apêndice A - Questionário sobre a Utilidade do Material Didático

1. Após o treinamento, quantas vezes em média você teve contato com a apostila?
2. Após o treinamento, quantas vezes você teve contato com a alga chinesa?
3. De 0 a 10 o quanto você considera que a apostila te ajudou após o treinamento?
4. De 0 a 10 o quanto você considera que a alga chinesa te ajudou após o treinamento?
5. Tem algo que você gostaria de sugerir visando a melhoria do material entregue aos participantes?

Apêndice B - Protocolo de conduta da equipe

O protocolo abaixo tem como objetivo manter toda equipe do treinamento alinhada, bem como deixar claro as funções de cada membro desta equipe.

1- Observadores: devem verificar a validade do protocolo realizado, seguindo o checklist de observação, que contém 78 tópicos, detalhando cada etapa do treinamento, os observadores devem preencher de vermelho os tópicos que consideraram que o líder não realizou ou realizou de forma diferente, e preencheram de verde os tópicos que o líder realizou exatamente como propõe na programação, sendo assim é de extrema importância que os observadores leiam a programação antes do treinamento, importante ressaltar que os observadores foram instruídos a quando pintarem de vermelho, deveriam adicionar uma observação descrevendo o que aconteceu.

2- Atores do role-play: devem estar atentos ao andamento do treinamento para iniciarem a demonstração dos exercícios nas atividades de modelação no momento certo. Além disso, é importante ler a programação antes da atuação e treinar para garantir um role-play idêntico ao que propõe o procedimento.

3- Apoio: a equipe de apoio deve se responsabilizar pela organização da sala, entrega das apostilas, arrumação do coffee break e reposição de água, café e lanches. Também ficará responsável por recepcionar os participantes conduzindo-os até a sala de treinamento.

4- Terapeutas: devem manter as crianças felizes, brincando com acesso a muitos reforçadores enquanto os pais estão no treinamento, além disso deve manter as crianças distantes da sala de treinamento para que algum barulho não tire a atenção dos pais. Os terapeutas e supervisor de ler o termo de ciência assinado pelo responsável, o relatório psicológico e/ou médico, para conhecer as peculiaridades da criança.

5- Supervisor: O supervisor deve observar e orientar toda equipe, enquanto o líder estiver conduzindo o treinamento. Também fica responsável por sinalizar ao líder qualquer imprevisto, como por exemplo: uma das crianças precisa urgente dos pais.

6- Líder: o líder se compromete a reunir-se com cada integrante da equipe visando garantir que todos estão cientes do protocolo acima. Para conduzir o treinamento o líder também deve ler todo o procedimento e seguir a risca cada passo do check list de observação. Além disso, deve manter os pais informados sobre como estão os filhos.

Apêndice C - Slides para workshop



instituto par
ciências do comportamento

**WORKSHOP PARA PAIS
DE CRIANÇAS AUTISTAS
COM FOCO EM
ACEITAÇÃO**
(PRIMEIRO MOMENTO)

Aluna: Joana Marta Barreto Santana
Orientadora: Roberta Kovac

“As artimanhas que usamos para escapar da aflição nos desviam de nossos objetivos de vida. E é por eles que vale a pena viver”

(Steven Hayes)

PRIMEIRO ENCONTRO

- 1** APRESENTAÇÃO
- 2** O QUE É BST?
- 3** O QUE É ACT?
- 4** MÉTAFORAS
- 5** EXERCÍCIOS
- 6** INTERVALO
- 7** DÚVIDAS E FEEDBACK





APRESENTAÇÃO

Quem sou eu?

Recomendações básicas

Apresentação dos participantes



BST: O que é?

2- Modelação

3- Ensaio prático

4- Feedback

1- Instrução

TREINAMENTO DE HABILIDADES COMPORTAMENTAIS (STURMEY E SARAHOFF, 2004)



Q que é ?

ACT

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT; HAYES ET AL. 1999)



EVITAÇÃO

VS

ACEITAÇÃO

“O diagnóstico é difícil pra mim, não vou pensar nisso”

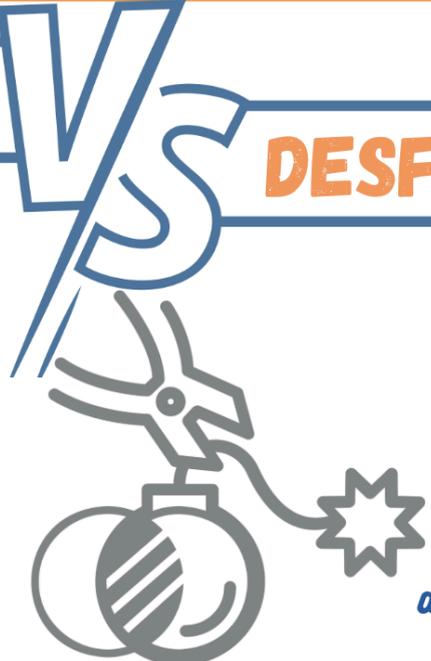


“O diagnóstico é difícil pra mim, pensar nisso me causa dor”

FUSÃO VS **DESFUSÃO**

“O tratamento não está dando certo”

“Eu estou pensando que o tratamento não está dando certo”



PASSADO E FUTURO VS **MOMENTO PRESENTE**

“Quando eu não estiver mais aqui”

“No momento eu estou em um workshop para desenvolver a minha habilidade de aceitação e flexibilidade psicológica”



SELF COMO CONTEÚDO VS **SELF COMO CONTEXTO**

“Eu não sou uma boa mãe porque não consigo ajudar o meu filho(a)”

“Eu estou pensando que não sou uma boa mãe porque eu não consigo ajudar o meu filho no parque, mas eu levei ele até o parque e conseguir entender que ele gostaria de ir embora”

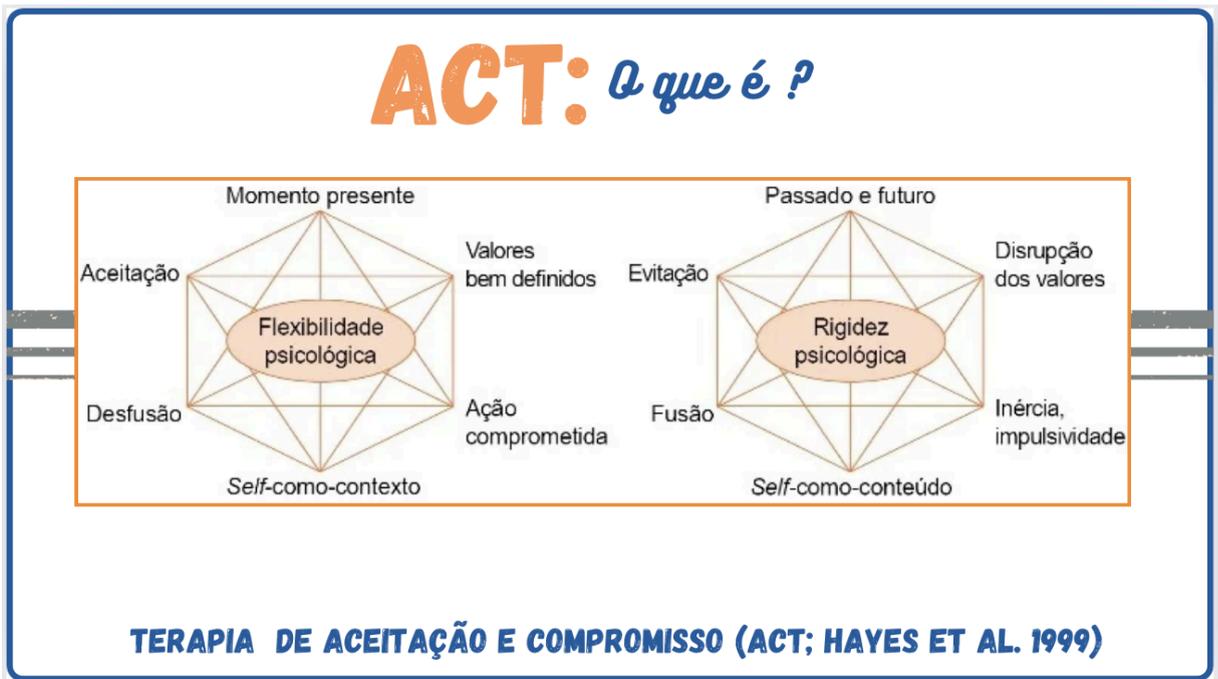
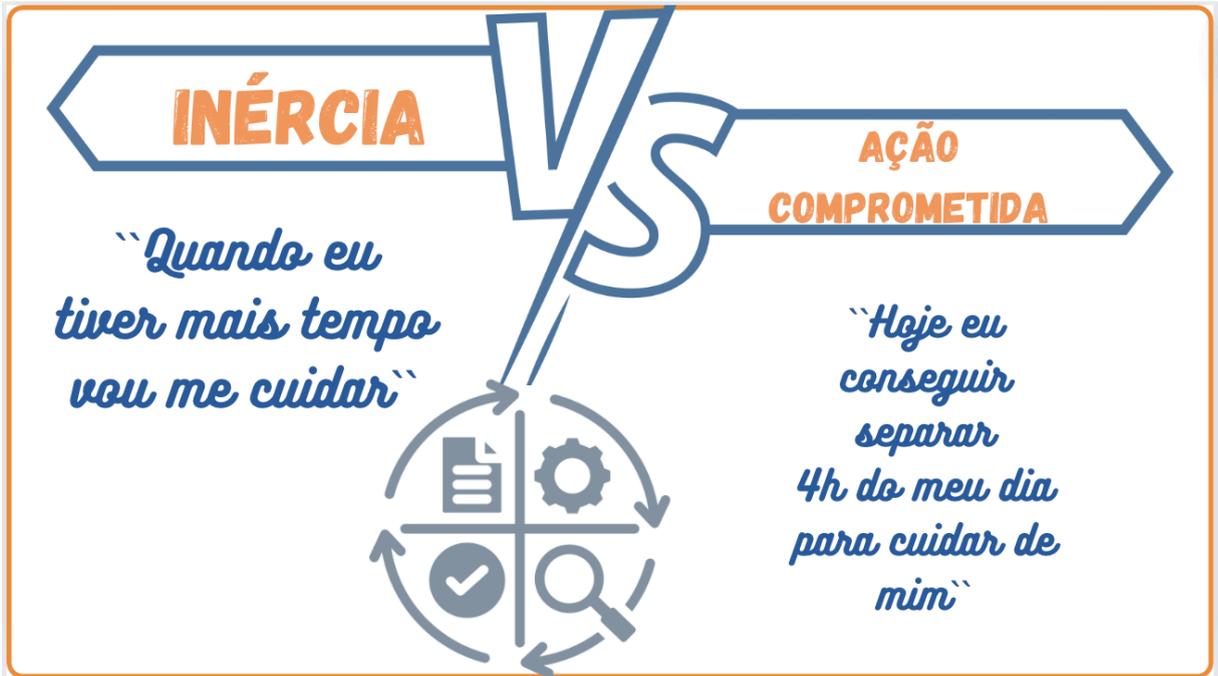


DISRUPÇÃO DOS VALORES VS **VALORES**

“Eu quero cuidar de mim mas eu não tenho tempo porque preciso cuidar do meu filho”

“É importante pra mim melhorar o meu autocuidado para que eu consiga me aproximar dos meus valores”





METÁFORA: *Algemas Chinesas*



METÁFORA

Algemas Chinesas

ACEITAR | **EVITAR**



POR QUE TENTAR A ACEITAÇÃO?

Exercício:

4 *Motivos*



“

**1- PORQUE LUTAR CONTRA MINHAS
EXPERIÊNCIAS DOLOROSAS, ÀS VEZES, AS
TORNA MAIS DOLOROSAS DO QUE JÁ SÃO.**

”



“

2- PORQUE QUANDO ESTÁ CHOVENDO FORTE, UM GUARDA-CHUVA NÃO PROTEGE A CHUVA DE QUALQUER MANEIRA.

”

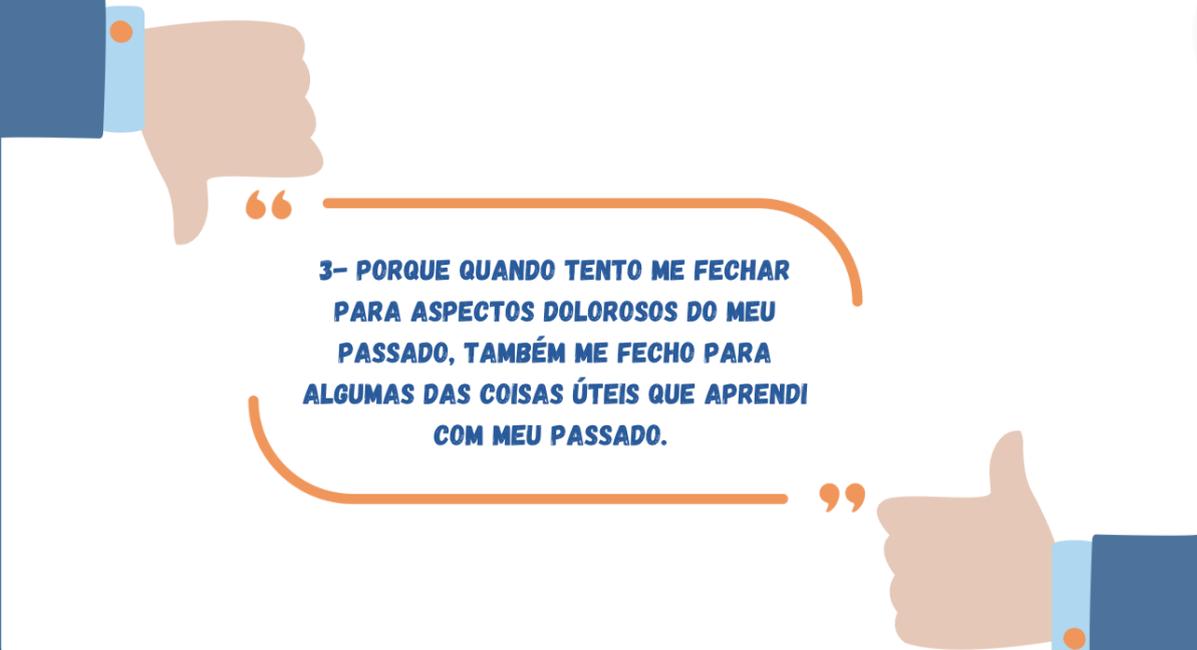


The illustration shows a blue silhouette of a person holding a blue umbrella, struggling against strong winds and rain. The umbrella is being blown away. Above the person, there are two speech bubbles: one with a checkmark and one with an X. The person has a speech bubble with "!? M" next to them, indicating confusion or a realization.

“

3- PORQUE QUANDO TENTO ME FECHAR PARA ASPECTOS DOLOROSOS DO MEU PASSADO, TAMBÉM ME FECHO PARA ALGUMAS DAS COISAS ÚTEIS QUE APRENDI COM MEU PASSADO.

”



The illustration shows two hands. On the left, a hand in a blue sleeve gives a thumbs down. On the right, a hand in a blue sleeve gives a thumbs up. The text is centered between these two hands.

**4- PORQUE, POR MAIS ESTRANHO QUE
PAREÇA PARA MIM, VIVER EM CORES
DURANTE EXPERIÊNCIAS AGRADÁVEIS E
DOLOROSAS DE ALGUMA FORMA PARECE
MELHOR DO QUE VIVER A VIDA EM PRETO E
BRANCO.**

EXERCÍCIO

Metas e Valores



Planilha de Metas e Valores				
Área	Valores	Nota de Importância	Nota Atual	Ações comprometidas
1- Relacionamento Intimo				
2- Cuidar dos filhos/ser pai ou mãe				
3- Relacionamentos familiares				
4- Relacionamentos sociais				
5- Carreira/emprego				
6- Desenvolvimento pessoal				
7- Recreação				
8- Espiritualidade				
9- Cidadania				
10- Saúde/serem está físico				

MODELO

Planilha de Metas e Valores

Área	Valores	Nota de importância	Nota Atual	Ações comprometidas
1- Cuidar dos filhos/ser pai ou mãe	Ter tempo de qualidade com o meu/minha filho(a).	10	5	Separar 10 minutos por dia para brincar com ele(a).

EXERCÍCIO

Contato Visual



INTERVALO



**“As artimanhas que usamos para escapar da aflição nos desviam de nossos objetivos de vida. É por eles que vale a pena viver”
(Steven Hayes)**

EXERCÍCIO





instituto par
ciências do comportamento

**WORKSHOP PARA PAIS
DE CRIANÇAS AUTISTAS
COM FOCO EM
ACEITAÇÃO
(SEGUNDO MOMENTO)**

Aluna: Joana Marta Barreto Santana
Orientadora: Roberta Kovac

The slide has a white background with a dark blue border. On the left side, there is a large graphic consisting of three overlapping circles with a pattern of black and blue lines. The top-right corner features the logo for 'instituto par' with the tagline 'ciências do comportamento'. The main title is written in a bold, orange font, and the subtitle '(SEGUNDO MOMENTO)' is in a bold, dark blue font. At the bottom, the student's name and supervisor's name are listed in a dark blue font.

SEGUNDO ENCONTRO

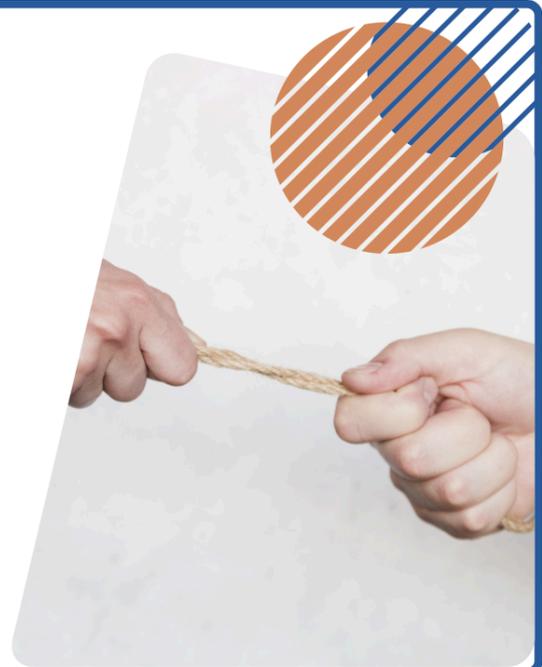
- 1 INTRODUÇÃO
- 2 MÉTAFORAS
- 3 EXERCÍCIOS
- 4 INTERVALO
- 5 DÚVIDAS E FEEDBACK
- 6 FINALIZAÇÃO



POR QUE TENTAR A ACEITAÇÃO?

Exercício:

4 *Motivos*



1- PORQUE É UM PROCESSO HUMANO NORMAL SENTIR DOR, E É DESUMANO TENTAR ME MANTER EM UM PADRÃO DIFERENTE.



“

2- PORQUE NÃO ESTAR DISPOSTO PODE ME LEVAR A FAZER COISAS QUE PIORAM MINHA VIDA.

”

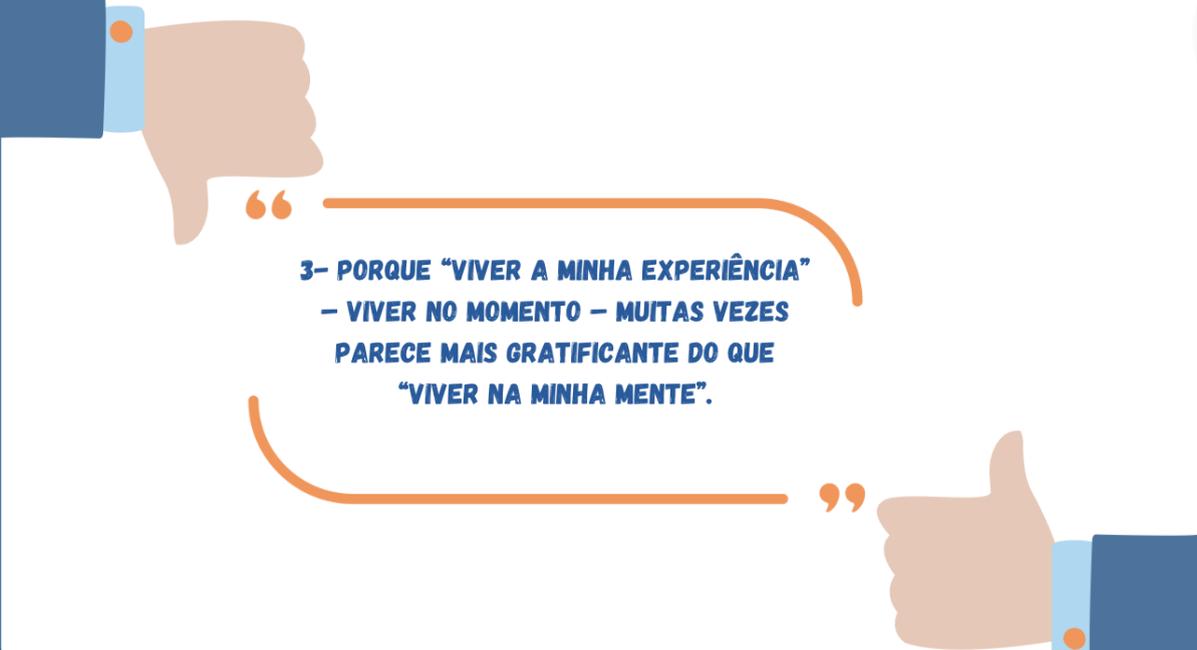


The illustration shows a blue silhouette of a person holding a blue umbrella in the rain. To the right, there are two speech bubbles: one with a checkmark and one with an 'X'. The person has a confused expression with '!? M' above their head. The scene is framed by orange lines that connect to the text above.

“

**3- PORQUE “VIVER A MINHA EXPERIÊNCIA”
– VIVER NO MOMENTO – MUITAS VEZES
PARECE MAIS GRATIFICANTE DO QUE
“VIVER NA MINHA MENTE”.**

”

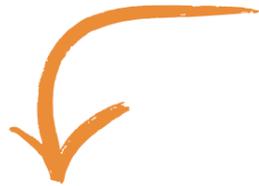


The illustration features two hands in blue sleeves. The left hand is giving a thumbs down, and the right hand is giving a thumbs up. The text is centered between them, with orange lines connecting the quotes to the hands.



METÁFORA

Polígrafo



NÃO FIQUE ANSIOSO(A)



EXERCÍCIO

Não pense nisso



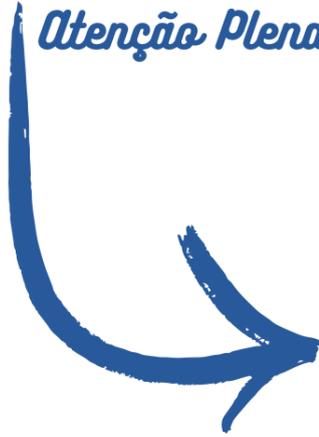
*Eu estou
cansado(a)*



*Meu filho
é autista*

EXERCÍCIO

Atenção Plena



Vamos conversar?

Faça sua pergunta

Apêndice D - Convite

COLABORE COM A PESQUISA 

 **instituto par**
ciências do comportamento

Participe

**WORKSHOP PARA PAIS DE CRIANÇAS
AUTISTAS COM FOCO EM ACEITAÇÃO**



CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO:

- 1 Ser pai ou mãe de uma ou mais crianças diagnosticada com TEA;
- 2 Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
- 3 O filho(a) está em tratamento ABA.



**SE VOCÊ TEM INTERESSE EM PARTICIPAR,
ENTRE EM CONTATO CONOSCO!**

Apêndice E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você foi convidado (a) para participar, voluntariamente, do projeto de pesquisa "Workshop para pais de crianças autistas com foco em aceitação", que tem como objetivo avaliar os efeitos do formato BST (Treinamento de Habilidades Comportamentais) no workshop para pais, incluindo o modelo da ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso) como conteúdo, na aceitação e flexibilidade dos pais e adesão ao workshop.

O Treinamento de Habilidades Comportamentais (BST) de Sturmey e Sarakoff (2004) – composto por instrução (o aluno recebe explicação clara), modelação (o aluno assiste a prática da explicação), ensaio prático (o aluno faz o que assistiu) e *feedback* (o aluno recebe *feedback* da sua prática), é um modelo consolidado na literatura global, com eficácia comprovada, aplicado a pais, profissionais e pessoas com TEA para ensino de diferentes habilidades. Já a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) apresenta como conceito principal e foco das suas intervenções, a flexibilidade psicológica, entendida como a capacidade de entrar em contato com o momento presente e as experiências internas e, de acordo com o contexto, e persistir ou alterar comportamentos na busca de objetivos e valores pessoais (Twohig, 2012). Essas ênfases parecem muito apropriadas para pais de crianças diagnosticadas com TEA, por precisarem aceitar a nova realidade de vida e para isso, desenvolver um repertório alternativo, parar de esquivar diante de eventos privados e engajar em novas respostas em direção a valores.

1. Participação no estudo: consistirá em permitir a gravação do treinamento, aplicação de questionários de autopreenchimento que nos ajudarão a mensurar o efeito da intervenção em questão, e a concordância em participar em role-plays (encenações de situações desafiadoras).

2. Riscos: O estudo é de natureza aplicada, e a participação pode vir a acarretar sensações de mal-estar. Algumas perguntas podem causar algum desconforto ao responder os formulários, por serem relativas a sintomas psicológicos. A gravação pode causar alguma perda de espontaneidade no início, mas isso geralmente passa muito rápido, e as pessoas nem notam mais que estão sendo gravadas. De qualquer maneira, você pode interromper sua participação no estudo e/ou a gravação a qualquer momento, como explicado em mais detalhes adiante, sem que isso cause qualquer tipo de prejuízo a você. Ademais, caso você apresente algum problema ou dano pessoal que tenham sido causados diretamente pela pesquisa, será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito pelo pesquisador envolvido. Entretanto, essa pesquisa oferece risco mínimo para os seus participantes.

3. Benefícios: Ao participar desse trabalho, você contribuirá para a produção de dados importantes para o processo de treinamento parental e tratamento de pessoas com TEA. O estudo permitirá planejamentos de ensino mais eficazes e de ferramentas que podem ser desenvolvidas para tal. Não há evidência que esse estudo pode gerar benefício direto a todos os participantes, por ser um estudo com grupos, em que haverá diferentes intervenções com a divisão de participantes de forma aleatória.

4. Sigilo e privacidade: Seu nome e dados pessoais serão mantidos em sigilo e nenhuma referência que possa ser usada para identificá-lo(a) será apresentada, assegurando assim a sua privacidade. Os dados serão armazenados de forma criptografada e serão utilizados somente por pesquisadores autorizados com acesso exclusivo por meio de senhas. Todos os dados serão divulgados de forma anonimizada e em conjunto, excluindo a possibilidade de relacionamento entre as imagens e a identificação do indivíduo. Mesmo assim, reitera-se que você pode encerrar a sua participação a qualquer momento nessa pesquisa, sem que isso lhe cause qualquer tipo de dano, podendo escolher os dados que serão utilizados ou não.

5. Formas de acompanhamento e assistência: Se você apresentar algum problema ou dano pessoal que tenham sido causados diretamente pela pesquisa, será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito pelo pesquisador envolvido por meio de vídeo conferência.

6. Remuneração e custos: Você não terá nenhuma despesa e nem remuneração ao participar dessa pesquisa. Não está excluída a possibilidade de indenização, conforme determina a Resolução 466/2012 do Conselho nacional de Saúde, caso haja dano causado pela pesquisa.

7. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pertencente à Escola Superior de Propaganda e Marketing (ESPM), situada na Rua Álvaro Alvim, 123, Bloco A, sala 201, Vila Mariana, São Paulo – SP, 04.018- 010. O horário de atendimento é de segunda-feira (das 10h30 às 13h30) e quarta-feira (das 14h00 às 17h00), por email (cep@espm.br) ou por telefone: (11) 5085-4154. O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

A principal pesquisadora é Joana Marta Barreto Santana, que pode ser encontrada no endereço: Avenida Celso Garcia, 6011. CEP 03063000 (Tatuape), São Paulo - SP. Telefone: (11) 96642-3159, e-mail: joana.mestrado2023@gmail.com

A orientadora desta pesquisa é a Dra. Roberta Kovac, e-mail: roberta.kovac@institutopar.org

A instituição na qual a pesquisa está sendo realizada é Instituto PAR Ciências e Tecnologia do Comportamento, no programa de Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada.

Autorização:

Eu, _____ fui suficientemente informado a respeito do estudo: "Workshop para pais de crianças autistas com foco em aceitação".

Ao assinar esse documento você concorda voluntariamente, com a participação no estudo e com os termos acima descritos. Afirma que entendeu os objetivos, procedimentos, potenciais desconfortos, riscos e as garantias ao ler e discutir eventuais dúvidas com o pesquisador.

Caso aceite, uma cópia do presente termo será entregue a você.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em encontros científicos e publicados em revistas científicas, sendo preservadas as identidades dos participantes.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

São Paulo, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____ Joana Marta Barreto
Santana

Assinatura do orientador: _____ Roberta Kovac

**Apêndice F - Escala de adesão para atuar com pais de crianças autistas
(Adaptado de Gifford, EV, & Hayes, SC, 1998)**

1. METÁFORAS: Até que ponto o líder do grupo usou **metáfora(s)** para ajudar o participante a entender algo sobre sua situação de vida?

Frequência e abrangência:

Nada	Pouco	Médio	Muito

2. ACEITAÇÃO EXPERIENCIAL: Até que ponto o líder do grupo facilitou a vontade do participante de **entrar em contato** e **aceitar** sentimentos, pensamentos, memórias e sensações corporais difíceis, tanto na sessão quanto fora dela?

Frequência e abrangência:

Nada	Pouco	Médio	Muito

3. ESFORÇOS PARA CONTROLAR PENSAMENTOS E SENTIMENTOS: Até que ponto o líder do grupo identificou os esforços do participante para tentar **controlar** seus pensamentos ou sentimentos?

Frequência e abrangência:

Nada	Pouco	Médio	Muito

4. EXPLORE O IMPACTO DAS TENTATIVAS ANTERIORES DE MUDANÇA: Até que ponto o líder do grupo discutiu ou lembrou o participante da **história** do participante de tentativas de resolver seus problemas e/ou as **consequências** emocionais e situacionais dessas tentativas mal sucedidas?

Frequência e abrangência:

Nada	Pouco	Médio	Muito

5. MUDANDO AS CONVENÇÕES DE LINGUAGEM: Até que ponto o líder do grupo usou, ensinou ou lembrou o participante a usar **convenções de linguagem** destinadas a ajudá-lo a lembrar que **pensamentos e sentimentos são apenas pensamentos e sentimentos**, e não o que eles dizem que são?

Frequência e abrangência:

Nada	Pouco	Médio	Muito

6. ASSUMIR E MANTER COMPROMISSOS: Até que ponto o líder do grupo encorajou o participante a gerar e/ou manter seus **compromissos**, em algum ou todos os aspectos de suas vidas?

Frequência e abrangência:

Nada	Pouco	Médio	Muito

7. VALORES E OBJETIVOS: Até que ponto o líder do grupo ajudou o participante a definir ou discutir **os valores** escolhidos e/ou **metas** com base nesses valores escolhidos?

Frequência e abrangência:

Nada	Pouco	Médio	Muito

8. AUTOCONSCIÊNCIA COMO CONTEXTO: Até que ponto o líder do grupo facilitou o senso de **autoconsciência** ou identificação do participante como o **contexto** em que todos os seus pensamentos, sentimentos ou avaliações ocorrem, ou seja, o lugar de onde eles podem **observar** todos os seus pensamentos e sentimentos?

Frequência e abrangência:

Nada	Pouco	Médio	Muito

Apêndice G - Questionário de disponibilidade de adesão ao treinamento

Você já participou de algum treinamento para pais de pessoas com TEA? Se sim, como foi?

De 0 a 10, onde 0 significa pouco e 10 muito, o quanto você sente-se disposto para participar deste treinamento?

De 0 a 10, onde 0 significa pouco e 10 muito, o quanto você acredita que este treinamento pode te ajudar?

Apêndice H - Questionário de Validade Social

Esse questionário tem como objetivo receber o seu feedback sobre o treinamento, visando saber quando ele foi válido para você e aperfeiçoar os próximos.

Perguntas	Média de respostas
1- De 0 a 10 o quanto você participaria de outro treinamento como este?	10,00
2- De 0 a 10 o quanto você recomendaria este treinamento para alguém?	10,00
3- De 0 a 10 o quanto você teve vontade de ir embora?	5,00
4- De 0 a 10 o quanto a apostila está sendo útil para você?	8,5
5- De 0 a 10 o quanto a algema chinesa está sendo útil para você?	9,00
6- De 0 a 10 o quanto você se sente confiante para colocar em prática o conteúdo aprendido?	8,00

Apêndice I - Apostilas do workshop



 **instituto par**
ciências do comportamento

**WORKSHOP PARA PAIS
DE CRIANÇAS
AUTISTAS COM FOCO
EM ACEITAÇÃO
(PRIMEIRO MOMENTO)**

Aluna: Joana Marta Barreto Santana
Orientadora: Roberta Kovac

SUMÁRIO

- 1** RECOMENDAÇÕES
- 2** O QUE É BST?
- 3** O QUE É ACT?
- 4** MÉTAFORAS
- 5** EXERCÍCIOS
- 6** CONCLUSÃO
- 7** REFERÊNCIAS





RECOMENDAÇÕES

Bem vindo

VAMOS LÁ ...

Essa apostila foi criada com o intuito de potencializar as intervenções que foram realizadas no workshop. Afinal, a melhor forma de desenvolver aceitação e flexibilidade psicológica é praticando. Então, dedique-se a leitura e prática, recomendo que pelo menos uma vez por semana escolha um dos exercios para realizar e/ou metáforas para refletir.



Indicação de livro

O que a ciência nos diz sobre o transtorno do espectro autista: fazendo as escolhas certas para o seu filho.
De Raphael A. Bernier.

Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso.
De Michaela Terena Saban (Autor), Steven C. Hayes (Prefácio).

Mindfulness para pais: Dicas de parentalidade consciente para pais tranquilos e filhos felizes
De Laura Sanches.



1

BST: *Q que é?*

TREINAMENTO DE HABILIDADES COMPORTAMENTAIS

O Treinamento de Habilidades Comportamentais de Sturmey e Sarakoff (2004) – composto por instrução, modelação, ensaio prático (role play) e feedback, é um modelo consolidado na literatura global, com eficácia comprovada, aplicado a pais, profissionais e pessoas com TEA para ensino de diferentes habilidades.



Etapas do BST:



O que é?

ACT

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT; HAYES ET AL. 1999)



EVITAÇÃO VS **ACEITAÇÃO**

“O diagnóstico é difícil pra mim, não vou pensar nisso”

“O diagnóstico é difícil pra mim, pensar nisso me causa dor”

Escreva abaixo um pensamento com evitação e em seguida tente transformá-lo em aceitação, seguindo o modelo acima:

4

FUSÃO VS **DESFUSÃO**

“O tratamento não está dando certo”



“Eu estou pensando que o tratamento não está dando certo”

Escreva abaixo um pensamento fusionado e em seguida tente defusioná-lo, seguindo o modelo acima:

5

PASSADO E FUTURO VS **MOMENTO PRESENTE**

“Quando eu não estiver mais aqui”



“No momento eu estou em um workshop para desenvolver a minha habilidade de aceitação e flexibilidade psicológica”

Escreva abaixo um pensamento que está no passado ou futuro e em seguida um pensamento sobre o momento presente, seguindo o modelo acima:

6

**SELF COMO
CONTEÚDO**

VS

**SELF COMO
CONTEXTO**

“Eu não sou uma boa mãe porque não consigo ajudar o meu filho(a)”

“Eu estou pensando que não sou uma boa mãe porque eu não consegui ajudar o meu filho no parque, mas eu levei ele até o parque e consegui entender que ele gostaria de ir embora”



Escreva abaixo um pensamento característico da self como conteúdo e em seguida tente transformá-lo em self como contexto, seguindo o modelo acima:

7

DISRUPÇÃO DOS VALORES

VS

VALORES

“Eu quero cuidar de mim mas eu não tenho tempo porque preciso cuidar do meu filho”

“É importante pra mim melhorar o meu autocuidado para que eu consiga me aproximar dos meus valores”



Escreva abaixo um pensamento com disrupção de valores e em seguida tente transformá-lo em valores claros, seguindo o modelo acima:

8

INÉRCIA VS **AÇÃO COMPROMETIDA**

“Quando eu tiver mais tempo vou me cuidar”

“Hoje eu consegui separar 4h do meu dia para cuidar de mim”

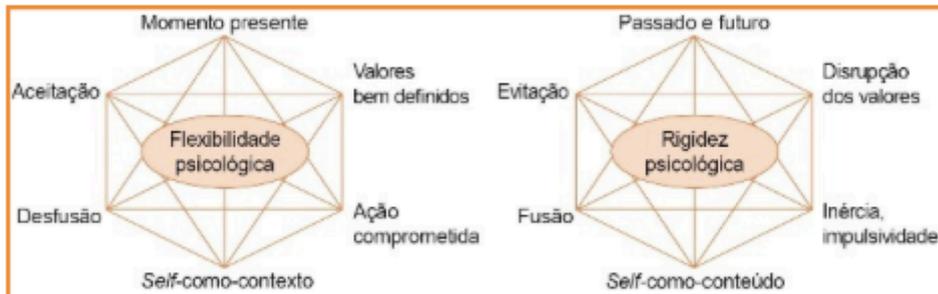
Escreva abaixo um pensamento com inércia e em seguida tente transformá-lo em ação comprometida, seguindo o modelo acima:

9

O que é ?

ACT

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT; HAYES ET AL. 1999)



A Terapia de Aceitação e Compromisso, desenvolvida por Hayes, Stroschal e Wilson (Hayes, 2003), tem como um dos seus pilares a identificação e transformação das funções dos eventos privados. A abordagem clínica da ACT, apresenta como conceito principal a flexibilidade psicológica, entendida como a capacidade de entrar em contato com o momento presente e as experiências internas e, de acordo com o contexto, persistir ou alterar a busca de objetivos e valores pessoais (Twohig, 2012).

FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA

De acordo com essa abordagem terapêutica, seis processos-chave são importantes para o desenvolvimento da flexibilidade psicológica:

1. Aceitação, que envolve a tomada de consciência dos eventos sobre si próprio na forma em que eles são, isto é, sem a tentativa de modificá-los;
2. Desfusão cognitiva, que consiste na alteração da forma com que o indivíduo interage com seus pensamentos, visando modificar as funções indesejáveis desses pensamentos;
3. Valores, que se associam à busca de direções e escolhas na vida sem evitação;
4. Ação comprometida, que diz respeito ao desenvolvimento de padrões de ações coerentes com os valores adotados.
5. Contato do indivíduo com o momento presente como uma pessoa consciente, que persiste ou muda seu comportamento de acordo com os valores por ela adotados.
6. O self como contexto, que é a capacidade de tomar uma perspectiva diferente sobre si, perceber-se como o local onde os eventos psicológicos acontecem, reduzindo a rigidez que o conteúdo dos eventos privados possa ocasionar sobre o autoconceito do indivíduo (Barbosa & Murta, 2014).

METÁFORA:

Algemas Chinesas



Escreva abaixo como foi para você realizar esse exercício:

2- Algemas Chinesas

O objetivo da alga ou armadilha chinesa é tentar remover seus dedos, após inseri-la em cada uma das extremidades da armadilha. O brinquedo é chamado de armadilha porque quanto mais você tenta puxar seus dedos, mais o brinquedo os prende.

O segredo para escapar de uma alga ou armadilha de dedo chinesa envolve uma manobra simples, que parece contrária ao impulso natural de puxar os dedos. Devemos empurrar os dedos para dentro da armadilha e, ao juntá-los, conseguimos utilizar os outros para afrouxar a alga e retirar um dedo de cada vez de dentro dela.

Lutar contra sua própria dor é como lutar contra algemas.

E se o problema não for necessariamente nos sentirmos mal?

E se o problema for que criamos muito sofrimento adicional quando lutamos contra a dor que já sentimos?

A regra usual é "se você não quer algo, descubra como livrar-se dele".

Mas será que essa regra está certa?

A metáfora das algemas nos ajuda a questionar essa regra.



ACEITAR | EVITAR



Escreva abaixo as algemas que deseja livrar-se:

4 Motivos para aceitar

1- PORQUE LUTAR CONTRA MINHAS EXPERIÊNCIAS DOLOROSAS, ÀS VEZES, AS TORNA MAIS DOLOROSAS DO QUE JÁ SÃO.

2- PORQUE QUANDO ESTÁ CHOVENDO FORTE, UM GUARDA-CHUVA NÃO PROTEGE A CHUVA DE QUALQUER MANEIRA.

3- PORQUE QUANDO TENTO ME FECHAR PARA ASPECTOS DOLOROSOS DO MEU PASSADO, TAMBÉM ME FECHO PARA ALGUMAS DAS COISAS ÚTEIS QUE APRENDI COM MEU PASSADO.

4- PORQUE, POR MAIS ESTRANHO QUE PAREÇA PARA MIM, VIVER EM CORES DURANTE EXPERIÊNCIAS AGRADÁVEIS E DOLOROSAS DE ALGUMA FORMA PARECE MELHOR DO QUE VIVER A VIDA EM PRETO E BRANCO.

Metas e Valores

Avalie cada área de duas formas.

Primeiro, pergunte a si mesmo quão importante esse valor particular é para você neste momento, em uma escala de 1 a 10? Sendo 1 significando nada importante e 10 extremamente importante.

Então, avalie cada área de acordo com seu comportamento atual. **Quão bem você tem feito ultimamente para viver este valor, em uma escala de 1 a 10?**

MODELO

Planilha de Metas e Valores				
Área	Valores	Nota de importância	Nota Atual	Ações comprometidas
1- Cuidar dos filhos/ser pai ou mãe	Ter tempo de qualidade com o meu/minha filho(a).	10	5	Separar 10 minutos por dia para brincar com ele(a).

Planilha de Metas e Valores				
Área	Valores	Nota de importância	Nota Atual	Ações comprometidas
1- Relacionamento íntimo				
2- Cuidar dos filhos/ser pai ou mãe				
3- Relacionamentos familiares				
4- Relacionamentos sociais				
5- Carreira/emprego				
6- Desenvolvimento pessoal				
7- Recreação				
8- Espiritualidade				
9- Cidadania				
10- Saúde/bem-estar físico				

OUTRAS ÁREAS

Planilha de Metas e Valores				
Área	Valores	Nota de importância	Nota Atual	Ações comprometidas

Planilha de Metas e Valores				
Área	Valores	Nota de importância	Nota Atual	Ações comprometidas
1- Relacionamento íntimo				
2- Cuidar dos filhos/ser pai ou mãe				
3- Relacionamentos familiares				
4- Relacionamentos sociais				
5- Carreira/emprego				
6- Desenvolvimento pessoal				
7- Recreação				
8- Espiritualidade				
9- Cidadania				
10- Saúde/bem está físico				

OUTRAS ÁREAS

Planilha de Metas e Valores				
Área	Valores	Nota de importância	Nota Atual	Ações comprometidas

EXERCÍCIOS



Assim como as metáforas, os exercícios tem uma grande importância no processo de aprendizagem, uma vez que coloca o indivíduo em prática com as suas experiências, oportunizando a mudança dentro de um contexto mais controlado.

1- Perspectiva

O que você vê na imagem ao lado?

Duas pessoas?

Uma árvore?

Ambos juntos?

Assim são as nossas experiências, podem ser vistas de diversas perspectivas.

Tente agora lembrar-se de uma experiência muito dolorosa pra você, permita-se sentir todas as emoções envolvidas nesse momento, permita-se lembrar dos detalhes...

Em seguida tente enxergá-la por um outro ângulo, tudo bem se você não conseguir fazer isso agora, podemos tentar novamente quantas vezes for necessário.



**WORKSHOP PARA PAIS
DE CRIANÇAS
AUTISTAS COM FOCO
EM ACEITAÇÃO
(SEGUNDO MOMENTO)**



Aluna: Joana Marta Barreto Santana
Orientadora: Roberta Kovac

4 Motivos para aceitar

1- PORQUE É UM PROCESSO HUMANO NORMAL SENTIR DOR, E É DESUMANO TENTAR ME MANTER EM UM PADRÃO DIFERENTE.

2- PORQUE NÃO ESTAR DISPOSTO PODE ME LEVAR A FAZER COISAS QUE PIORAM MINHA VIDA.

3- PORQUE "VIVER A MINHA EXPERIÊNCIA" – VIVER NO MOMENTO – MUITAS VEZES PARECE MAIS GRATIFICANTE DO QUE "VIVER NA MINHA MENTE".

Escreva abaixo o seu quarto motivo:

“

”

METÁFORAS

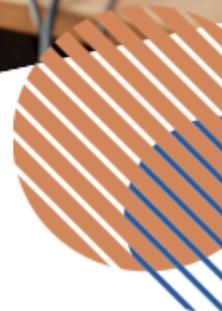
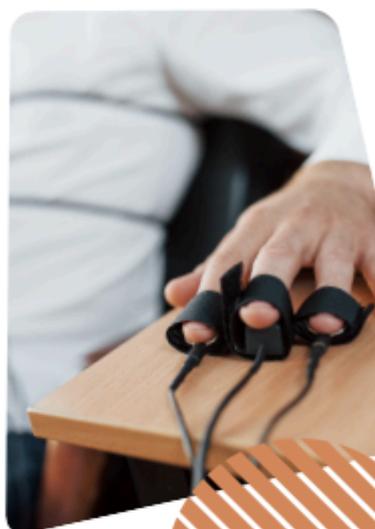


A metáfora tem uma grande importância nesse processo de aprendizagem, uma vez que ela aumenta os possíveis significados das experiências e da informação. Facilitando de forma mais simples o entendimento das pessoas e a fixação do conteúdo.

1- Polígrafo



Suponha que eu tenha ligado você ao melhor polígrafo já construído. Esta é uma máquina perfeita, a mais sensível já feita. Quando você está totalmente ligado a isso, não há como ficar ansioso sem que a máquina saiba. Então eu digo a você que aqui você tem uma tarefa muito simples: tudo o que você precisa fazer é ficar relaxado. Se você ficar um pouco ansioso, no entanto, eu saberei. Sei que você quer se esforçar, mas quero dificultar a sua tarefa, então também tenho uma arma que vou apontar para sua cabeça. Se você ficar relaxado, não vou explodir seus miolos, mas se você ficar nervoso (e eu sei disso porque você está conectado a esta máquina perfeita), vou ter que matá-lo. Então, apenas relaxe!



*Nesta situação,
o que você acha que teria acontecido?*

2

EXERCÍCIO

Não pense nisso

Eu estou cansado(a)

Meu filho é artista



Escreva abaixo três pensamentos seus e tente não pensar nisso:



“

A large, solid blue speech bubble with a tail pointing downwards, intended for the user to write three thoughts they will try not to think about. The bubble is currently empty.

”

Meditação

Aqui estão algumas instruções básicas sobre meditação, úteis para lhe dar uma orientação para começar na prática:

Encontre um lugar confortável e relativamente livre de distrações para sentar. Além disso, você deve escolher uma posição sentada que lhe permita ficar confortável durante a meditação.

Se puder, sente-se de frente para uma parede vazia ou porta fechada - algo que você possa olhar enquanto medita e que não tenha um monte de 'coisas' que o distraiam. Antes de meditar, decida quantos minutos você vai meditar e defina um cronômetro para esse período de tempo, para que você não se distraia desnecessariamente com a cronometragem.

Com os olhos abertos (supondo que você consiga olhar para uma parede ou porta relativamente vazia; caso contrário, feche os olhos), concentre sua atenção na respiração.

Concentre-se em cada parte de sua respiração enquanto ela está acontecendo, deixe-a cada vez mais lenta.

Você se distrai muitas e muitas vezes enquanto tenta se concentrar em sua respiração. Isso é totalmente esperado e totalmente normal.

Quando você perceber que está focando sua atenção em algo que não seja sua respiração, observe qual é a distração (geralmente é um pensamento), permita que a distração esteja lá e gentilmente concentre sua atenção novamente em sua respiração.

Repita esse processo quantas dezenas (ou centenas de vezes!) forem necessárias durante a meditação.

Tente não afastar nenhum aspecto de sua experiência ao meditar. Simplesmente percebe a distração e gentilmente concentra sua atenção de volta em sua respiração. As distrações não são apenas boas, elas são uma parte consistente do ser humano.

Atenção Plena

Antes de dormir à noite, tire alguns minutos e concentre sua atenção na sua respiração. Observe cinco respirações conscientes. Sempre que você esperar em uma fila, use esse tempo para observar a postura e a respiração. Sinta o contato de seus pés no chão e como seu corpo se sente. Não subestime o poder que você sente ao sentir os movimentos simples do seu corpo ao longo do dia. Sempre que você comer ou beber alguma coisa, pare um minuto e respire. Traga consciência para realmente ver sua comida, cheirar sua comida, provar sua comida, mastigar sua comida e engolir sua comida nos momentos em que você está realmente fazendo essas coisas.





RECOMENDAÇÕES



Indicação de filme

Click

Dia do sim

Já era hora

Os fundamentos do cuidado

Chegamos ao final...

OBRIGADA(O)!

Você pode rever esse conteúdo quantas vezes quiser, quanto mais contato tiver com ele, mais efeito fará em você.

Solte a corda, aceite.



5

Apêndice J - Questionário de Identificação para pais de pessoas com TEA

Nome:

Idade:

Sexo:

Profissão:

Você exerce a sua profissão:

Estado civil:

Quantidade de filhos:

Quantidade de filhos com TEA:

Seu filho(a) é adotado(a)? Sim () Não ()

Idade do filho (a):

Descobriu o diagnóstico do seu filho (a) com qual idade:

Você já passou por alguma avaliação neurológica ou neuropsicológica:

Faz terapia:

Possui algum diagnóstico:

Numa escala de 0 a 10, o quanto o diagnóstico do seu filho(a) impactou a sua rotina:

Numa escala de 0 a 10, o quanto o diagnóstico do seu filho(a) impactou o seu trabalho:

Numa escala de 0 a 10, o quanto o diagnóstico do seu filho(a) impactou as suas finanças:

Numa escala de 0 a 10, o quanto o diagnóstico do seu filho(a) impactou o seu casamento:

Numa escala de 0 a 10, o quanto você entende metáforas:

Numa escala de 0 a 10, o quanto você entende sobre mindfulness:

Numa escala de 0 a 10, o quanto você gosta de interagir e comunicar-se com as pessoas:

Apêndice K - Termo de Ciência

Termo de Ciência para acompanhamento da criança durante permanência dos pais no workshop

Eu, abaixo assinado, aceito e concordo voluntariamente com os termos abaixo descritos:

- 1) Meu filho(a) ficará com um acompanhante terapêutico enquanto eu estiver participando do workshop;
- 2) Não posso omitir e/ou faltar com a verdade sobre fatos importantes e relevantes para a seleção do AT (acompanhante terapêutico) e cuidados do meu filho;
- 3) Concordo em compartilhar com a pesquisadora e equipe de voluntários do workshop o laudo médico atualizado do meu filho(a);
- 4) Nos dias do workshop devo levar reforçadores e lanches específicos para meu filho(a) exemplo: tablet, fraldinha, biscoito sem glúten.
- 5) Acrescente no espaço abaixo observações que você considere importante sobre o seu filho(a):

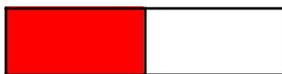
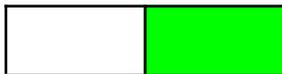
Desde já agradecemos a sua colaboração.

São Paulo, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante: _____

Apêndice L - Checklist de Observação

Tópicos de observação			
Tópico	Observador 1	Observador 2	Observação
1- Participantes procuram o seu lugar por meio da apostila identificada com o nome de cada um	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2- Coffee break	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3- Apresentar Explicação sobre estrutura para receber filhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4- Ler e comentar a Frase das artimanhas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5- Apresentação do cronograma do Primeiro encontro (ouvir e falar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6- Apresentar de si mesma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7- Fazer as			A observadora 1 pontuou

recomendações básicas			que a líder não falou das indicações dos livros da apostila e poderia ter deixado mais claro o sigilo.
8- Fornecer instruções + espaço para a apresentação dos participantes			
9- Fazer síntese do conteúdo da apresentação dos participantes: desafios e aprendizados relatados. Ênfase nos desafios que seriam observados hoje			
10- Explicar o que é o BST: Explicação como forma de passar conteúdo			
11- Explicar o que é ACT: é a terapia de aceitação e compromisso			
12- Evitação/Aceitação: explicação como formas de estratégias + exemplo a partir das frases “diagnósticos”			
13- Fusão/Desfusão: explicação como formas de estratégias + exemplo a partir do pensamento “tratamento não dar certo” - Colocar o pensamento no lugar de pensamento e não como fato!			
14- Passado e Futuro / Momento presente: apresentação como ferramenta + exemplo a partir frase “quando eu não estiver mais aqui” + instruções de como focar			

no momento presente			
15- Self como conteúdo / Self como contexto: Disse que Self é igual a “Eu” +exemplo a partir da frase “eu não sou uma boa mãe. Apresentado como uma parte do desconforto, uma parte do contexto que tem vários outros aspectos.			
16- Disrupção dos valores vs Valores: explicação de valores como as coisas mais importantes na vida			
17- Inércia vs Ação comprometida: explicação sobre ações que direcionam para os valores			
18- ACT: O que é: Dizer que é a Terapia de aceitação e compromisso			
19- Ilustração da estratégia mais comum de lidar com as dores: se livrar das dores. Algumas dores não podem ser removidas. Quanto mais tentamos remover os espinhos, mais difícil fica.			
20- Algemas chinesas: Solicitou para experienciar, ouviu os comentários espontâneos			
21- Quando um participante descreveu o “esperado”, retomou “a moral da história			
22- Relatar que o objetivo de hoje é aprender a se distanciar da situação desconfortável para que ocorra a aceitação do			

sentimento e se engajar em ações comprometidas			
23- Por que tentar a aceitação?			
24- Pedir para que algum participante leia a primeira frase			
25- Fornecer espaço para fala			
26- Perguntar se conseguem usar em exemplos de que lutam contra algo e isso só piora a situação			
27- Relatar que é importante lidar com os pensamentos com a maior utilidade possível			
28- Relatar que às vezes usamos a linguagem como verdade o tempo todo, e quando não é, ocorre um problema			
29- Relatar que pensamento não são fatos. Que é importante colocá-lo no lugar de pensamento.			A pesquisadora 2 pontuou que nesse ponto a líder poderia ter explorado mais a frase ``Pensamentos não são fatos``.
30- Fornecer espaço para participantes compartilharem			
31- Dar retorno ao conteúdo compartilhado			

32- Relatar que aceitação é uma ação na direção de algo que é importante para a pessoa			
33- Relatar que processo é uma palavra fundamental			
34- Relatar que qualquer dificuldade que se encontra em um ser humano é encontrada em qualquer outro ser humano			
35- Pedir para que algum participante leia a segunda frase			
36- Fornecer espaço para fala			
37- Relatar que é importante lembrar que temos alguns desconfortos dos quais não é possível fugir			
38- Pedir para que algum participante leia a terceira frase			
39- Perguntar se alguém quer falar alguma coisa			
40- Pedir para que algum participante leia a quarta frase			
41- Perguntar se alguém sabe sobre o que a frase fala			

42- Relatar que preto e branco diz de posições binárias sobre as coisas, bom vs mau			
43- Apresentação do exercício Metas e Valores			
44- Apresentar o modelo de valores, notas			
45- Relatar a diferença entre metas/Ações comprometidas e valores			
46- Fornecer tempo para a realização do exercício			
47- Colocar timer para indicar tempo de finalização do exercício			Ambos observadores relataram que o timer foi colocado, mas a líder concedeu mais tempo.
48- Informar as informações colocadas na planilha só serão compartilhada se o participante quiser			
49- Fornecer espaço para fala			
50- Informar que vão refazer este exercício em casa			

51- Relatar que o que não foi possível vivenciar no workshop, eles podem vivenciar sozinhos por meio da apostila			
52- Intervalo e coffe break			
53- Apresentar o exercício do contato visual			
54- Apresentar o modelo			
55- Fornecer a instrução de que irão começar juntos			A observadora 1 pontuou que essa instrução não foi fornecida, em virtude disso os participantes não começaram ao mesmo tempo.
56- Colocar o Timer			
57- Solicitar que se organizem em duplas de pessoas desconhecidas			
58- Informar que o exercício começou			
59- Questionar quais as estratégias utilizadas para lidar com o desconforto			A observadora 2 pontuou que essa pergunta não foi feita de forma clara, ao invés disso a líder exemplificou estratégias

			que fazem parte do dia-a-dia.
60- Fornecer espaço para fala			
61- Informar que existem estratégias que aproximam do objetivo e outras que afastam dos objetivos			
62- Intervalo e coffe break			
63- Metáfora do polígrafo: roleplay e vídeo			
64- Espaço para participantes compartilharem seus pensamentos			
64- Exercício da perspectiva: Explicar a importância da atenção plena			
65- Guiar a meditação			
66- Solicitar que os participantes procurem um lugar confortável			
67- Apagar as luzes			

68- Respiração			
69- Observação			
70- Imaginação			
71- Permitir que o participante compartilhe como foi			
72- Ajudar os participantes a identificar suas estratégias de enfrentamento			
73- Criar relações entre as estratégias de enfrentamento utilizadas na prática de meditação com as utilizadas na vida			
74- Recomendar que leiam e pratiquem as práticas de meditação da apostila			
75- Solicitar que respondam aos formulários			
76- Agradecer a presença de todos e dar espaço para feedback sobre o encontro			
77- Líder fica disponível para dúvidas individuais			

78- Finaliza com o coffee break			
---------------------------------	---	--	--

Anexos

Anexo A - Metáfora das Algemas chinesas

O objetivo da algema ou armadilha chinesa é tentar remover seus dedos, após inseri-la em cada uma das extremidades da armadilha. O brinquedo é chamado de armadilha porque quanto mais você tenta puxar seus dedos, mais o brinquedo os prende.

O segredo para escapar de uma algema ou armadilha de dedo chinesa envolve uma manobra simples, que parece contrária ao impulso natural de puxar os dedos. Devemos empurrar os dedos para dentro da armadilha e, ao juntá-los, conseguimos utilizar os outros para afrouxar a algema e retirar um dedo de cada vez de dentro dela.

Lutar contra sua própria dor é como lutar contra algemas.

E se o problema não for necessariamente nos sentirmos mal?

E se o problema for que criamos muito sofrimento adicional quando lutamos contra a dor que já sentimos?

A regra usual é “se você não quer algo, descubra como livrar-se dele”.

Mas será que essa regra está certa?

A metáfora das algemas nos ajuda a questionar essa regra.

Anexo B - Metáfora do Polígrafo

Suponha que eu tenha ligado você ao melhor polígrafo já construído. Esta é uma máquina perfeita, a mais sensível já feita. Quando você está totalmente ligado nela, não há como ficar ansioso sem que a máquina saiba. Então eu digo a você que agora você tem uma tarefa muito simples: tudo o que você precisa fazer é ficar relaxado. Se você ficar um pouco ansioso, no entanto, eu saberei pelo polígrafo. Sei que você quer se esforçar, mas quero facilitar a sua tarefa, aumentando a sua motivação, então também vou apontar uma arma para sua cabeça. Se você ficar relaxado, não vou explodir seus miolos, mas se você ficar nervoso (e eu sei disso

porque você está conectado a esta máquina perfeita), vou ter que matá-lo. Então, apenas relaxe!

Nesta situação, o que você acha que teria acontecido?

Adivinha, você estaria falando para si mesmo "Oh, meu Deus! Estou ficando ansioso(a), não posso ficar ansioso(a), calma, calma, não pense nisso...`

E dessa forma, certamente você ficaria cada vez mais ansioso.

“Suponha que eu lhe diga agora, "não quero que você pense em algo". E quando pensar, não pense nem por um segundo. Lembre-se, não pense nisso. Não pense em ... Bolo de chocolate quente! Você sabe como é o cheiro do bolo quando sai do forno... Não pense nisso! O sabor da cobertura de chocolate ao morder o primeiro pedaço quente... Não pense nisso! À medida que o pedaço quente e úmido se desfaz e as migalhas caem no prato... Não pense nisso! É muito importante, não pense em nada disso!”

E aí, você conseguiu não pensar nisso?

Anexo C - Exercício: Por que tentar a aceitação?

1. Porque lutar contra minhas experiências dolorosas às vezes as torna mais dolorosas do que já são.
2. Porque quando está chovendo forte, um guarda-chuva não protege a chuva de qualquer maneira.
3. Porque quando tento me fechar para aspectos dolorosos do meu passado, também me fecho para algumas das coisas úteis que aprendi com meu passado.
4. Porque, por mais estranho que pareça para mim, viver em cores durante experiências agradáveis e dolorosas de alguma forma parece melhor do que viver a vida em preto e branco.
5. Porque não estar disposto pode me levar a fazer coisas que pioram minha vida.
6. Porque é um processo humano normal sentir dor, e é desumano tentar me manter em um padrão diferente.
7. Porque “viver a minha experiência” – viver no momento – muitas vezes parece mais gratificante do que “viver na minha mente”.

Anexo D - Exercício: Planilha de Valores e Metas (adaptado e traduzido de Blackledge, 2004)

Dar uma tabela para cada participante e pedir para preencherem conforme as instruções forem dadas.

Relacionamento íntimo: Para a maioria das pessoas, relacionamentos íntimos são muito importantes. Este é o relacionamento que você tem com uma pessoa “significante”: sua esposa, ou parceiro. Se você não está em um relacionamento no momento, você pode responder estas questões em termos do que você aspira para achar tal relacionamento. Que tipo de pessoa você gosta para estar com você no contexto de relacionamento íntimo? Pode pensar sobre ações específicas que você gosta de fazer e a partir destas ações vá mais fundo e procure compreender os reais motivos para estas ações. Quais são os motivos? Como eles refletem o que você dá de valor em um relacionamento?

Cuidar dos filhos/ser pai ou mãe: Pense sobre o que significa para você ser pai ou mãe. O que você gostaria de ser neste papel?

Relacionamentos familiares: Pense sobre o que significa ser filho, filha, tio, tia, primo, avô ou padrasto. O que você gostaria de ser nas suas relações familiares? Você pode pensar sobre isso de forma abrangente ou na família mais próxima. Quais valores você gostaria de ver manifestos na sua vida, nesta área?

Relacionamentos sociais: Amizade é uma outra área de relacionamentos pessoais que a maior parte das pessoas dá valor. Que tipo de amigo você gostaria de ser? Pense sobre seus amigos mais próximos e veja se você pode se conectar com o que você gostaria de manifestar na sua vida em relação aos seus amigos.

Carreira: Trabalho e carreira são importantes para a maioria das pessoas, porque essa área é na qual passamos grande parte da vida. Quer seu trabalho seja humilde ou grandioso, a questão dos valores no trabalho permanece. Que tipo de empregado você gostaria de ser? Que tipo de significado você quer ter no seu trabalho? Que tipo de diferença você quer fazer através do seu trabalho?

Desenvolvimento pessoal: Essa área cobre todos os tipos de aprendizado e desenvolvimento pessoal. Educação baseada na escola é uma delas. Mas essa área inclui todos os tipos de aprendizado. Fazer este exercício pode ser um deles. Que tipo de aluno você quer ser? Como você gostaria de se engajar com esta área de sua vida?

Recreação/prazer: Recreação, prazer e relaxamento é importante para quase todos nós. É nestas áreas que nós recarregamos nossas baterias; as atividades desta área são normalmente aquelas nas quais nos conectamos com nossa família e amigos. Pense sobre o que é importante para você nos seus hobbies, esportes, jogos, viagens, férias, e outras formas de recreação. Nestas áreas, o que você gostaria de manifestar na sua vida?

Espiritualidade: Por espiritualidade, nós não queremos dizer uma religião organizada, embora isso possa certamente ser acrescentado nesta área. Espiritualidade inclui tudo o que ajuda você a sentir-se conectado com algo maior do que a si mesmo, um sentimento de maravilha e transcendência na vida. Isso inclui sua fé, práticas espirituais e religiosas, e sua conexão com outros nesse domínio. O que você quer ser sobre esta área de sua vida?

Cidadania: Como você gostaria de contribuir para a sociedade e ser um membro desta comunidade? O que você realmente quer ser nas áreas social, política, na caridade e na sua comunidade?

Saúde/bem está físico: Nós somos seres físicos, e tomar cuidado com nosso corpo e nossa saúde através de dietas, exercício e outras práticas saudáveis é outro domínio importante. O que você quer revelar na sua vida sobre estas áreas?

Depois de todas as áreas preenchidas, pedir para darem as notas, segundo as instruções a seguir. Agora avalie cada área de duas formas.

Primeiro, pergunte a si mesmo quão importante esse valor particular é para você neste momento, em uma escala de 1 a 10? Sendo 1 significando nada importante e 10 extremamente importante. Não estamos perguntando se esta área é importante no seu comportamento atual.

Então, avalie cada área de acordo com seu comportamento atual. Quão bem você tem feito ultimamente para viver este valor, em uma escala de 1 a 10? Sendo 1 significando que não está se manifestando em nada de seu comportamento e 10 extremamente bem manifestado no meu comportamento.

Planilha de Metas e Valores				
Área	Valores	Nota de importância	Nota Atual	Metas
1- Relacionamento íntimo				
2- Cuidar dos filhos/ser pai ou mãe				
3- Relacionamentos familiares				
4- Relacionamentos sociais				
5- Carreira/ emprego				
6- Desenvolvimento pessoal				
7- Recreação				
8- Espiritualidade				
9- Cidadania				
10- Saúde/bem está físico				

Anexo E - Exercício de contato visual:

“Este exercício é um pouco como dar um pequeno salto. Vamos olhar nos olhos por cerca de três minutos. Pode parecer mais longo quando você faz o exercício, mas é só isso que é preciso - olhar nos olhos. O exercício consistirá - se você estiver disposto a fazê-lo - em pegar duas cadeiras e aproximá-las. O trabalho é ficar presente com o outro e manter o contato visual. Não é um olhar fixo. Você não precisa dizer nada, nem fazer nada, nem comunicar nada, apenas esteja presente. É possível que sua mente lhe diga todos os tipos de razões pelas quais você não pode fazer esse exercício: você observará sensações corporais, ou talvez um desejo de rir, ou talvez uma preocupação com o cheiro de seu hálito ou você ficará entediado ou distraído. Mas o propósito do exercício é simplesmente perceber essas coisas, experimentar todas as peças que surgem ao longo do breve tempo e perceber como você meio que vai e vem de estar realmente presente, de realmente experimentar estar aqui olhando nos olhos do outro.

Enquanto os participantes fazem o exercício, o terapeuta diz coisas como “veja se você consegue ficar com a simples realidade de que tem outra pessoa aqui, olhando para você. Veja se você consegue deixar de lado a sensação de querer fazer isso “certo”... se você se pegar falando sobre o que deve fazer, ou avaliando, ou se criticando, apenas observe que você está fazendo isso e então volte para a presença na sala e foque no contato, volte para o exercício... eu quero que você perceba o incrível fato de que existe outra pessoa aqui, outro ser humano, olhando para você... veja se você consegue se conectar com a experiência de desconforto em simplesmente estar presente para outra pessoa.”

Anexo F - Exercício de perspectiva (adaptado e traduzido de Blackledge, 2004)

“Feche os olhos, acomode-se em sua cadeira e siga minha voz. Se você estiver disperso, apenas volte a atenção para o som da minha voz. Por um momento agora, volte sua atenção para si mesmo nesta sala. Imagine-se nesta sala, exatamente onde você está agora. Agora comece a entrar em sua pele e em contato com seu corpo. Observe como você está sentado na cadeira, sua postura, as partes de sua pele que tocam a cadeira. [pausa]

Agora observe quaisquer emoções que você está tendo e, se tiver alguma, apenas reconheça-as [pausa]. Agora entre em contato com seus pensamentos e observe-os silenciosamente por alguns momentos [pausa].

Neste momento, quero que você se lembre de quando descobriu que seria pai ou mãe. Levante o dedo quando tiver uma imagem em mente. Lembre-se de todas as coisas que estavam acontecendo naquela época. Seus sentimentos, as pessoas, os lugares.

... e enquanto você faz isso, permita-se sentir todas as sensações que essas lembranças te causam, permita-se lembrar dos detalhes, até aqueles desagradáveis.

Quero que você se lembre de algo que aconteceu nessa época que te deixou muito triste. [pausa]. Levante o dedo quando tiver uma imagem em mente. Agora vamos fazer o contrário, lembre-se de algo que te deixou muito feliz. Levante o dedo quando tiver uma imagem em mente. [pausa]

Agora vamos passar lentamente pelos nove meses de gestação, a cada mês lembre-se de todas as coisas que estavam acontecendo então. Lembre-se das imagens ... Os sons ... Seus sentimentos ... vá no seu tempo.

Vamos lá, primeiro mês [pausa], segundo mês [pausa], terceiro mês [pausa], quarto mês [pausa], quinto mês [pausa], sexto mês [pausa], sétimo mês [pausa], oitavo mês [pausa] e finalmente, nono mês [pausa].

Agora vamos para outra fase: o nascimento.

Observe como suas emoções estão mudando constantemente. Às vezes você sente amor e às vezes ódio, calma e depois tensão, alegria, tristeza, feliz, triste, permita-se perceber isso como um evento vivenciado, experimentado na sua experiência e não como algo errado. Então, apenas observe suas emoções por um momento e, conforme você percebe, também percebe que você as percebe. [Faça um breve período de silêncio]

Agora vamos para a terceira fase: os primeiros dias de vida. Observe como seus pensamentos estão mudando constantemente... seus papéis... suas emoções... seus pensamentos. Essas coisas são o conteúdo da sua vida, enquanto você é a arena... o contexto... o espaço no qual elas se desenrolam. Ao ver isso, observe as coisas com as quais você tem lutado e tentando mudar. Não importa como está a guerra ande, você estará lá. Veja se você pode aproveitar essa conexão para se soltar um pouco, entregando-se cada vez mais a essa experiência, a

possibilidade de observar partes da sua experiência, às vezes, seus pensamentos podem fazer pouco sentido, mas mesmo assim tente não evitá-los. Às vezes, eles surgem automaticamente, do nada. Eles estão em constante mudança. Olhe para seus pensamentos desde que você chegou hoje e observe quantos pensamentos diferentes você teve.

Apenas observe. E observe que seu fluxo de pensamentos continuará. [Deixe um breve período de silêncio]

Neste momento quero que você pense na descoberta do diagnóstico, talvez essa seja uma parte muito difícil da sua vida, talvez você queira evitar acessar essa memória, mas pense como foi pra você, como você se sentiu, o que você falou, o que fez, pense. Permita-se sentir todos os sentimentos que apareceram após o diagnóstico. Lembre-se ignorá-los não é a melhor alternativa. [pausa]

Na quinta e última fase, quero que você volte aos poucos para esse ambiente, novamente volte sua atenção para si mesmo nesta sala. Imagine-se nesta sala e exatamente onde você está agora. Agora comece a entrar em sua pele e entre em contato com seu corpo. Observe como você está sentado na cadeira, as partes de sua pele que tocam a cadeira. [pausa]

Comece a movimentar-se lentamente e quando sentir-se confortável pode abrir os olhos.

Após este exercício, o treinador pergunta como foi a experiência dos participantes com o exercício. Com cuidado para evitar a análise da experiência, concentrando-se na experiência em si.

Anexo G - Exercício: Não pense nisso (adaptado e traduzido de Blackledge, 2004)

Duas pessoas sentadas uma de frente para a outra. Primeiro um fala e o outro escuta as frases, depois trocam os papéis.

Não pense que o seu filho(a) é autista.

Não pense que o tratamento do seu filho(a) é caro.

Não pense que você está cansado(a).

O objetivo: falar cada pensamento, experimentar plenamente o processo de ouvir isso e que não pensar é muito difícil.

Após o exercício: Houve algum pensamento em que algum de vocês ficou preso? Vocês conseguiram não pensar nas frases? Como você se sentiu?

Anexo H - Exercício de Atenção plena (adaptado e traduzido de Blackledge, 2004)

Mindfulness refere-se a uma consciência momento a momento de sua experiência, particularmente uma consciência focada no que você percebe com seus sentidos - o que você sente e toca fisicamente, o que você vê, o que você ouve, o que você saboreia e o que você sente. Tornar-se consciente de sua experiência atual geralmente é uma boa maneira de treinar aceitação.

Encontre uma posição confortável, feche os olhos e concentre-se na minha voz...

Folhas em um riacho: imagine que você está sentado em frente a um riacho que tem nas suas margens várias árvores. Comece observando as folhas que caem das árvores, flutuando e passando por você. Agora, coloque cada pensamento seu, que você pode notar, em uma folha e deixe-o flutuar. Visualize-se realmente observando aquelas folhas flutuando com cada pensamento sobre elas, correndo no fluxo da correnteza do riacho.

Ondas no oceano. Imagine que você é toda a profundidade e largura do oceano. Imagine que cada pensamento que você percebe é uma onda se formando e passando pela superfície da água, eventualmente desaparecendo. Independentemente de quão grandes e barulhentas sejam as ondas, você – toda a extensão e profundidade do oceano – permanece intacto, sem ser danificado pelas ondas.

Observe quando você “flutua para a superfície” e começa a se tornar as ondas em vez do oceano – quando você fica preso em seus pensamentos e esquece que você é o oceano, não as ondas. Quando você perceber isso, mergulhe no fundo de si mesmo e comece a colocar seus pensamentos nas ondas novamente, um por um.

Nuvens no céu. Este exercício funciona melhor quando você está deitado. Imagine-se deitado em uma colina gramada e olhando para o céu. Reserve alguns momentos para perceber as sensações físicas em suas costas, braços e pernas ao se deitar. Concentre sua atenção de volta no céu azul que se estende ao seu redor, tanto quanto você pode ver. À medida que cada pensamento surgir, imagine que você o está colocando em uma nuvem branca e fofa que está soprando no céu. Às vezes, nuvens de “tempestade” mais escuras podem passar e deixar pensamentos mais perturbadores.

Os pensamentos parecem ser fatos, mas, nunca são. Podem ser lembranças de fatos, mas, neste momento, são pensamentos.

Neste momento peço que você permaneça com os olhos fechados, e vamos passar por vários momentos desse treinamento. Quando pensamentos ou outras distrações desviarem sua atenção desse foco, observe gentilmente e fique consciente dessas distrações por um momento e, em seguida, concentre sua atenção novamente em sua percepção direta do que você está ouvindo no momento.

Lembre-se da metáfora das algemas chinesas, assim como acontece nesta metáfora, o objetivo não é se livrar do que está incomodando, não é se livrar da dor que existe. O objetivo é libertar-se do enredo no qual sua mente tenta aprisioná-lo, concentrar-se em sua experiência do que realmente existe e viver seus valores.

Lembre-se da metáfora do polígrafo e concentre-se na experiência dolorosa em que está envolvido. Pergunte a si mesmo o que você valoriza fazendo no momento seguinte. Observe os pensamentos que você está tendo e que parecem impedi-lo de viver esse valor.

Quando você perceber que uma experiência dolorosa está impedindo você de viver um de seus valores, tente o seguinte:

Concentre-se na experiência dolorosa em que está envolvido. E lembre-se dos seus motivos, dos valores relacionados a essa experiência, para aceitar essa experiência.

Quando a sua mente te perguntar: por que aceitar?

Responda:

1. Porque lutar contra minhas experiências dolorosas às vezes as torna mais dolorosas do que já são.
2. Porque quando está chovendo forte, um guarda-chuva não protege a chuva de qualquer maneira.
3. Porque quando tento me fechar para aspectos dolorosos do meu passado, também me fecho para algumas das coisas úteis que aprendi com meu passado.
4. Porque, por mais estranho que pareça para mim, viver em cores durante experiências agradáveis e dolorosas de alguma forma parece melhor do que viver a vida em preto e branco.
5. Porque não estar disposto pode me levar a fazer coisas que pioram minha vida.

6. Porque é um processo humano normal sentir dor, e é desumano tentar me manter em um padrão diferente.
7. Porque “viver a minha experiência” – viver no momento – muitas vezes parece mais gratificante do que “viver na minha mente”.

Pergunte a si mesmo: Quais são os seus valores?

E encontre os seus `` por quês`` e seus "para quês"

Observe os pensamentos que você está tendo e que parecem impedi-lo de viver esse valor.

Diga, em voz alta, se possível, o valor específico que você deseja viver nos próximos momentos e o pensamento que está dificultando a vivência desse valor. Diga assim: “Eu quero.....(declare o valor específico que você quer viver), e eu tenho o pensamento de que.....(declare o(s) pensamento(s) que estão dificultando a vida desse valor) .

Repita esta declaração, em voz alta, ou apenas na sua mente. Concentre sua atenção novamente na dor que está sentindo por vários momentos.

Agora, escreva as palavras que você acabou de falar no papel. Segure o papel e leia novamente, em voz alta, se possível. Concentre sua atenção novamente na dor que está sentindo por vários momentos.

Leia o pensamento novamente. Concentre sua atenção novamente na dor que está sentindo por vários momentos.

Olhe novamente para o pedaço de papel mostrando seu valor e seu pensamento, acreditando.

Concentre sua atenção novamente em sua experiência, lembrando o exercício de perspectiva, passe por todos os momentos da gestação, do nascimento, dos primeiros meses de vida e do diagnóstico.

Permita-se sentir todas as emoções envolvidas nesse momento, perceba quais eram os seus valores e quais são hoje. Aceite-os e viva-os, sinta o quanto eles são importantes pra você, perceba como eles estão mais claros agora.

Valorize cada um dos seus valores.

E aceite cada uma das suas experiências.

Comece a movimentar-se lentamente e quando sentir-se confortável pode abrir os olhos.

Anexo I - Questionário de Aceitação e Ação 2 (AAQ-2)

AAQ-II

A seguir, você encontrará uma lista de afirmações. Por favor, avalie quanto cada afirmação é verdadeira para você e circule o número correspondente. Use a escala abaixo para fazer sua escolha.

1	2	3	4	5	6	7
nunca	muito raramente	raramente	algumas vezes	frequentemente	quase sempre	sempre

1. Minhas experiências e lembranças dolorosas dificultam que eu viva a vida que eu gostaria. 1 2 3 4 5 6 7

2. Tenho medo dos meus sentimentos. 1 2 3 4 5 6 7

3. Eu me preocupo em não conseguir controlar minhas preocupações e sentimentos. 1 2 3 4 5 6 7

4. Minhas lembranças dolorosas me impedem de ter uma vida plena. 1 2 3 4 5 6 7

5. Emoções causam problemas na minha vida. 1 2 3 4 5 6 7

6. Parece que a maioria das pessoas lida com suas vidas melhor do que eu. 1 2 3 4 5 6 7

7. Preocupações atrapalham o meu sucesso. 1 2 3 4 5 6 7

Sexo [F] [M] Idade _____

Anexo J - Questionário de Flexibilidade Psicológica (Psy-Flex)

Psy-Flex. Questionário de Flexibilidade psicológica.

Instruções: As perguntas se referem às suas experiências nos últimos sete dias

1. Mesmo que os meus pensamentos me levem para outro lugar, em momentos importantes eu consigo focar no que está acontecendo à minha volta.

Muito raramente (1), Raramente (2), De vez em quando (3), Frequentemente (4), Muito frequentemente (5).

2. Se necessário, posso deixar que pensamentos e experiências desagradáveis aconteçam sem ter que me livrar deles imediatamente.

Muito raramente (1), Raramente (2), De vez em quando (3), Frequentemente (4), Muito frequentemente (5).

3. Eu consigo observar pensamentos difíceis à distância, sem deixar que eles me controlem

Muito raramente (1), Raramente (2), De vez em quando (3), Frequentemente (4), Muito frequentemente (5).

4. Mesmo que pensamentos e experiências me confundam, eu consigo reconhecer uma parte importante de mim que não se altera.

Muito raramente (1), Raramente (2), De vez em quando (3), Frequentemente (4), Muito frequentemente (5).

5. Eu determino o que é importante para mim e decido onde quero usar a minha energia.

Muito raramente (1), Raramente (2), De vez em quando (3), Frequentemente (4), Muito frequentemente (5).

6. Envolve-me completamente em coisas que são importantes, úteis ou significativas para mim.

Muito raramente (1), Raramente (2), De vez em quando (3), Frequentemente (4), Muito frequentemente (5).

Anexo K - Parecer do Comitê de Ética

ESCOLA SUPERIOR DE
PROPAGANDA E MARKETING -
ESPM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Workshop para pais de crianças autistas com foco em aceitação

Pesquisador: JOANA MARTA BARRETO SANTANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77793124.0.0000.9127

Instituição Proponente: ASSOCIACAO PARADIGMA CENTRO DE CIENCIAS E TECNOLOGIA DO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.738.930

Apresentação do Projeto:

Os estudos têm avançado nas descobertas do quanto a ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso) pode potencializar uma intervenção baseada em ABA (Análise do comportamento aplicada) com crianças autistas, ao ser utilizada como instrumento terapêutico em workshop para os pais destas crianças. O principal objetivo replicar um modelo de workshop para pais de crianças autistas e testar a sua eficácia em dois aspectos: aceitação e flexibilidade psicológica e a adesão ao workshop.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do presente estudo é utilizar o formato BST no workshop para pais, incluindo o modelo da ACT como conteúdo, com foco especial nas intervenções que promovam aceitação e flexibilidade psicológica como um todo, para observar o efeito sobre: aceitação e flexibilidade dos pais e adesão ao workshop.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo é de natureza aplicada, e a participação pode vir a acarretar sensações de mal-estar. Algumas perguntas podem causar algum desconforto ao responder os formulários, por serem relativas a sintomas psicológicos. A gravação pode causar alguma perda de espontaneidade no início, mas isso geralmente passa muito rápido, e as pessoas nem notam mais que estão sendo gravadas. De qualquer maneira, você pode interromper sua participação no estudo e/ou a gravação a qualquer momento, como explicado em mais detalhes adiante,

Endereço: Rua Dr. Álvaro Alvim, 123 Bloco A - Sala 201

Bairro: Vila Mariana

CEP: 04.018-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5085-4154

E-mail: cep@espm.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
PROPAGANDA E MARKETING -
ESPM**



Continuação do Parecer: 6.738.930

sem que isso cause qualquer tipo de prejuízo a você. Ademais, caso você apresente algum problema ou dano pessoal que tenham sido causados diretamente pela pesquisa, será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito pelo pesquisador envolvido. Entretanto, essa pesquisa oferece risco mínimo para os seus participantes.

Benefícios: Ao participar desse trabalho, você contribuirá para a produção de dados importantes para o processo de treinamento parental e tratamento de pessoas com TEA. O estudo permitirá planejamentos de ensino mais eficazes e de ferramentas que podem ser desenvolvidas para tal. Não há evidência que esse estudo pode gerar benefício direto a todos os participantes, por ser um estudo com grupos, em que haverá diferentes intervenções com a divisão de participantes de forma aleatória.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A principal pesquisadora é Joana Marta Barreto Santana, que pode ser encontrada no endereço: Avenida Celso Garcia, 6011. CEP 03063000 (Tatuape), São Paulo- SP. Telefone: (11) 96642-3159, e-mail: joana.mestrado2023@gmail.com

A orientadora desta pesquisa é a Dra. Roberta Kovac, e-mail:roberta.kovac@institutopar.org

A instituição na qual a pesquisa está sendo realizada é Instituto PAR Ciências e Tecnologia do Comportamento, no programa de Mestrado Profissional em Análise do Comportamento Aplicada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

"Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

"Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as normas da Resolução 510/2016, as pendências e inadequações indicadas em parecer anterior foram atendidas plenamente.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parcial (referente ao período de seis meses de andamento da pesquisa) e final (após o término da pesquisa), utilizando formulário disponível no site do CEP-ESPM.

Os relatórios devem ser encaminhados por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo

Endereço: Rua Dr. Álvaro Alvim, 123 Bloco A - Sala 201

Bairro: Vila Mariana

CEP: 04.018-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5085-4154

E-mail: cep@espm.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
PROPAGANDA E MARKETING -
ESPM**



Continuação do Parecer: 6.738.930

o relatório para que sejam devidamente apreciados pelo CEP, conforme CNS no.466/12, item XI.2.d e Resolução CNS no.510/16, art.28, item V.

Quanto à entrega dos relatórios parcial e final, o primeiro deve ser inserido na Plataforma Brasil até o término do sexto mês de desenvolvimento da pesquisa. E o segundo, no prazo máximo de 60 dias após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2281204.pdf	14/03/2024 09:36:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	14/03/2024 09:34:28	JOANA MARTA BARRETO SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/03/2024 09:25:38	JOANA MARTA BARRETO SANTANA	Aceito
Outros	Outros.pdf	13/03/2024 20:22:32	JOANA MARTA BARRETO SANTANA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	16/02/2024 14:36:38	JOANA MARTA BARRETO SANTANA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	16/02/2024 14:32:48	JOANA MARTA BARRETO SANTANA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.docx	16/02/2024 14:30:40	JOANA MARTA BARRETO SANTANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Dr. Álvaro Alvim, 123 Bloco A - Sala 201

Bairro: Vila Mariana

CEP: 04.018-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5085-4154

E-mail: cep@espm.br

ESCOLA SUPERIOR DE
PROPAGANDA E MARKETING -
ESPM



Continuação do Parecer: 6.738.930

SAO PAULO, 02 de Abril de 2024

Assinado por:
RICARDO ZAGALLO CAMARGO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. Álvaro Alvim, 123 Bloco A - Sala 201
Bairro: Vila Mariana **CEP:** 04.018-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5085-4154 **E-mail:** cep@espm.br

Anexo L - Vídeo que ilustra um polígrafo em funcionamento

[Vídeo - Funcionamento do Polígrafo](#)