

Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho
Faculdade de Ciências
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

RELAÇÕES FAMILIARES E HABILIDADES SOCIAIS DE IRMÃOS
DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTÍSTICO: ESTUDO COMPARATIVO

Aline Beatriz Silva Feltrin

Bauru
2007

Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho
Faculdade de Ciências
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

RELAÇÕES FAMILIARES E HABILIDADES SOCIAIS DE IRMÃOS
DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTÍSTICO: ESTUDO COMPARATIVO

Aline Beatriz Silva Feltrin

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM DA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA – JÚLIO DE MESQUITA FILHO,
COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO
TÍTULO DE MESTRE.

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. OLGA MARIA PIAZENTIM ROLIM RODRIGUES

Bauru
2007

*“Se procurar bem, você acaba encontrando... não a
explicação (duvidosa) da vida, mas a poesia
(inexplicável) da vida.”*

Carlos Drummond de Andrade

Dedico este trabalho aos meus pais Maria José e José Luiz, pessoas das quais tenho extremo orgulho, que me forneceram incondicionalmente tudo o que eu sempre precisei; e aos meus irmãos Francine e Gustavo, pelo apoio em todos os momentos, por suas presenças insubstituíveis e por me mostrarem o quanto é bom ter irmãos.

AGRADECIMENTOS

À memória de meu pai José Luiz: homem justo e correto, que nos deixou com uma saudade incurável, nos passou valores humanistas com muito afeto e humildade e nos ensinou a sempre acreditar na vida.

À minha mãe Maria José, pessoa inigualável e indispensável em qualquer circunstância. Obrigada pelo apoio constante, tanto nos momentos difíceis como nos alegres.

À Profª Drª. Olga Maria P. Rolim Rodrigues, não apenas pela exemplar orientação, mas, sobretudo, pela amizade, pela alegria que transmite e pela brilhante capacidade de ensinar a enxergar qualquer situação de maneira positiva e bela. Ensinaamentos que não encontramos em nenhum livro e que valem mais do que milhares de aulas teóricas.

À todas as famílias e, principalmente, aos irmãos participantes, que se mostraram sempre dispostos, tornando possível a realização desta pesquisa.

Às escolas que me auxiliaram nos recrutamentos das famílias participantes, colaborando para que o trabalho científico se concretizasse.

Às professoras Drª Ana Lúcia Rossito Aiello e Drª Alessandra Turini Bolsoni-Silva, membros da banca examinadora, pelas suas contribuições e sugestões ímpares, sempre visando o aperfeiçoamento do trabalho.

A todos os professores do mestrado e colegas de turma, por suas opiniões e ajudas no decorrer da pesquisa e aos funcionários da Pós-Graduação, muito solícitos a ajudarem no que fosse preciso.

À amiga Maria Cláudia, por me disponibilizar seu apartamento nos períodos de estadia em Bauru e pelas conversas agradabilíssimas.

SUMÁRIO

RESUMO	i
ABSTRACT	ii
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Transtorno do Espectro Autístico e seu Impacto na Relação entre os Irmãos	1
1.1.1 Caracterização do Transtorno do Espectro Autístico (TEA)	1
1.1.2 As causas do Transtorno do Espectro Autístico	5
1.2. O Relacionamento entre irmãos	9
1.2.1. O relacionamento com um irmão com TEA e suas implicações	18
1.3. Habilidades sociais e sua importância para o desenvolvimento do indivíduo	33
2. MÉTODO	44
2.1 Participantes.....	44
2.1.1 Caracterização dos Participantes do Grupo 1 e do Grupo 2.....	45
2.1.2 Caracterização dos Irmãos com TEA.....	49
2.2.	51
Local.....	
2.3 Materiais	53
2.3.1 Formulário de Informações sobre a Família.....	53
2.3.2 Formulário de Informações sobre o Irmão com Transtorno do Espectro Autístico (TEA)	53
2.3.3 Inventário de Rede de Relações.....	54
2.3.4 Inventário Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças – IMHSC.....	55
2.4 Delineamento.....	57
2.5 Procedimento.....	58

2.5.1 Procedimentos preliminares de pesquisa	58
2.5.2. Identificação dos participantes do Grupo 1 (Irmãos de indivíduos com TEA)	58
2.5.3. Identificação dos participantes do Grupo 2 (Irmãos de Indivíduos com Desenvolvimento Típico)	60
2.5.4 Aplicação dos Instrumentos.....	61
2.6 Procedimento para análise dos dados	62
2.6.1 Formulário de Informações sobre o Irmão com TEA.....	62
2.6.2 Inventário de Rede de Relações e Inventário Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças	62
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	65
3.1 Habilidades dos Irmãos com TEA.....	65
3.2. Resultados do Inventário Multimídia de habilidades Sociais de Crianças...	67
3.3 Resultados do Inventário de Rede de Relações	79
3.4 Estudo de Caso dos Irmãos Gêmeos do Grupo 1.....	101
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
5. REFERÊNCIAS	114

ANEXOS

Anexo 1 – Formulário de Informações sobre a Família

Anexo 2 – Formulário de Informações sobre o irmão com Transtorno do Espectro Autístico

Anexo 3 – Inventário de Rede de Relações

Anexo 4 – Ficha de Auto-avaliação Individual C

Anexo 5 – Formulário de aprovação da pesquisa no Comitê de Ética

Anexo 6 – Termo de Consentimento

Tabela 1: Caracterização dos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2.....	46
Tabela 2: Constituição familiar dos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2.....	47
Tabela 3: Escolaridade dos pais das crianças do Grupo 1 e do Grupo 2.....	48
Tabela 4: Caracterização dos irmãos com TEA.....	50
Tabela 5: Habilidades identificadas nos irmãos de referência (IR G1), os quais possuíam diagnóstico com TEA.....	66
Tabela 6: Perfil Geral dos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2, em porcentagem, no que se refere aos tipos de reações avaliadas	68
Tabela 6A: Análise estatística dos diferentes tipos de reações estudados.....	69
Tabela 7: Escores nos diferentes indicadores e reações dos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2 referente ao IMHSC.....	72
Tabela 7A: Análise estatística dos diferentes indicadores estudados.....	74
Tabela 8: Escore dos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2 na dimensão relacional positiva pai, mãe e irmão com TEA.....	80
Tabela 8A: Comparação estatística das médias do Grupo 1 e do Grupo 2 na dimensão positiva.....	84
Tabela 9: Escore dos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2 na dimensão relacional negativa pai, mãe e irmão com TEA.....	85
Tabela 9A: Comparação estatística das médias do Grupo 1 e do Grupo 2 na dimensão negativa.....	88
Tabela 10: Totais das médias do Grupo 1 e do Grupo 2 nas dimensões positivas.....	90
Tabela 11: Totais das médias do Grupo 1 e do Grupo 2 nas dimensões negativas.....	94

Tabela 12: Nível de dependência do irmão com TEA, resultado das reações habilidosas e dos relacionamentos dos participantes do Grupo 1.....	99
Tabela 13: Habilidades identificadas no irmão com TEA dos participantes gêmeos..	102
Tabela 14: Perfil geral dos irmãos gêmeos em relação aos tipos de reações avaliadas.....	103
Tabela 15: Valores dos aspectos positivos e negativos (total e percentual) que cada um dos gêmeos identifica nos seus relacionamentos familiares.....	105

RESUMO

Por meio do convívio diário, os irmãos podem adquirir habilidades sociais e cognitivas fundamentais para o desenvolvimento social saudável. As contingências que configuram estas relações podem ser diferentes daquelas a que estão submetidos irmãos de crianças com desenvolvimento normal ou irmãos de indivíduos com outros tipos de deficiência, o que justifica estudos envolvendo interações entre irmãos de crianças com Transtorno do Espectro Autístico (TEA). O acervo de investigações desenvolvidas na área, apesar de mostrar inconsistência de resultados, destacou, também, a relevância atribuída aos estudos envolvendo interações entre irmãos de crianças com algum tipo de deficiência. O objetivo precípuo deste estudo consistiu em avaliar, através de relato verbal, as habilidades sociais e as interações familiares de crianças que possuem um irmão com TEA, buscando investigar a influência do convívio com um irmão especial, comparando com crianças que possuem um irmão com desenvolvimento típico. Participaram do trabalho 10 crianças com idades entre sete e 12 anos, de ambos os sexos, as quais foram divididas em dois grupos: 1) indivíduos com desenvolvimento típico que têm um irmão com TEA e, 2) indivíduos com desenvolvimento típico que têm irmãos sem nenhuma deficiência diagnosticada. Para a coleta de dados foram utilizados: Formulário de Informações sobre a Família, Formulário de Informações sobre o irmão com TEA (GOMES, 2003), Inventário de Rede de Relações (SCHWERTZ, 1994) e IMHSC (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). Os resultados demonstraram que tanto as crianças do Grupo 1 quanto as do Grupo 2 eram habilidosas socialmente quando comparadas à média geral da população, embora o Grupo 2 tenha apresentado escores um pouco mais alto do que o Grupo 1. Os dados referentes ao Inventário de Rede de Relações mostrou que as crianças de ambos os grupos identificavam mais aspectos positivos do que negativos nos seus relacionamentos com os membros familiares, não havendo diferença estatística significativa entre os dois grupos. Assim, pôde-se concluir que o bom relacionamento familiar dos irmãos do Grupo 1 e do Grupo 2 pode estar relacionado ao alto índice de habilidades sociais encontradas nos seus repertórios. Destarte, não foram identificados prejuízos na área das habilidades sociais, nem tampouco na rede de relações familiares nos irmãos de indivíduos com TEA.

Palavras-chave: Irmãos, habilidades sociais, relacionamento familiar, Transtorno do Espectro Autístico.

ABSTRACT

Through daily living siblings may acquire social and cognitive skills that are essential to a healthy social development. The contingencies that constitute these relations may be different from those that siblings of children with normal development or siblings of individuals with other types deficiencies are submitted to, what justifies studies involving interactions among siblings of children with Autism Spectrum Disorders (ASD). The lot of investigation developed in the area, despite showing inconsistency of results, also highlights the relevance given to studies involving interactions among siblings of children with some type of deficiency. The main purpose of this study is to evaluate, through oral description, the social skills of children that have a sibling with ASD, trying to investigate whether the living with such child interferes in the acquisition of their social skills. 10 children ranging from seven to 12 years-old, of both sexes, have taken part in the study; they were divided in two groups: 1) individuals with typical development that have a sibling with ASD and, 2) individuals with typical development that have siblings without any diagnosed deficiency. For data collection the following was used: Form of Information about the Family, Form of Information about the sibling with Autism Spectrum Disorders (GOMES, 2003), Network of Relationship Inventory (SCHWERTZ, 1994) and Multimedia List of Children Social Skills – Del Prette – SMHSC (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005). The results disclosed that both children in Group 1 and in Group 2 were socially skilled if compared to the general average of the population, though Group 2 has presented little higher scores than Group 1. The data referring to the Network of Relationship Inventory have disclosed that children of both groups could identify more positive than negative aspects in their relationship with family members. Therefore, it is likely to conclude that the good familiar relationship of both children in Group 1 and Group 2 may be related to a high rate of social skills found in these siblings' compilation. Thus, neither loss in the area of social skills, nor in the family relationship network of siblings of individuals with ASD was identified.

Keywords: Siblings, social skills, familiar relationship, Autism Spectrum Disorders.

1. INTRODUÇÃO

1.1. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTÍSTICO E SEU IMPACTO NA RELAÇÃO ENTRE OS IRMÃOS

1.1.1 Caracterização do Transtorno do Espectro Autístico (TEA)

O Transtorno do Espectro Autístico é um transtorno de desenvolvimento que se inicia na infância e tem como características clínicas principais: dificuldades de interação social recíproca, dificuldades de comunicar-se com o outro, bem como manifestações de comportamentos estereotipados e repetitivos (SCHWARTZMAN, 2003). Os indivíduos portadores deste transtorno manifestam uma tendência ao isolamento (comportamento social inadequado, pobre contato visual, indiferença afetiva ou demonstrações inapropriadas de afeto, dificuldades em participar de atividades em grupo), apresentam dificuldades na comunicação (podendo demonstrar *déficits* tanto na comunicação verbal como na não-verbal), problemas comportamentais (padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades) e ainda atitudes incoerentes (LEBOYER, 2003).

Neste trabalho, tal transtorno será denominado de espectro autístico – que será definido e caracterizado posteriormente – considerando todas as variações existentes sobre o mesmo, sendo que o Transtorno Autista ou “autismo” como é comumente conhecido é um dos possíveis tipos de transtorno incluído nesse espectro. A terminologia “Transtorno do Espectro Autístico” é compartilhada por alguns estudiosos da área, como Gadia e cols. (2004), Wing (1988) e Heward (2003). No entanto, será possível encontrar neste estudo a palavra “autismo” para representar o espectro, uma

vez que muitos pesquisadores também a utilizam para caracterizar os indivíduos com TEA. Ademais, Transtorno do Espectro Autístico é apenas uma das possíveis maneiras de denominação desse quadro, classificado pelo DSM-IV-TR (2002) como Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e pelo CID 10 (1993), como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID).

Qualquer diligência de explanação do Transtorno do Espectro Autístico teve origem na primeira descrição feita por Leo Kanner, em 1943, na revista “*Nervous Child*”, em artigo intitulado “Distúrbios autísticos do contato afetivo” (Autistic disturbances of affective contact). Nesse trabalho, o autor descreveu 11 crianças que apresentavam características similares: inaptidão de estabelecer relações com o outro, estereotipias comportamentais, obsessividade, ecolalia, atraso na aquisição e desenvolvimento da linguagem e problemas para atribuir-lhe valor comunicacional.

A terminologia “autismo” foi criada pela primeira vez por Bleuler em 1911, para designar a perda do contato com a realidade e a grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação de determinadas pessoas (ASSUMPÇÃO JR; PIMENTEL, 2000; GADIA ET AL, 2004). Esta denominação, nessa época, era empregada na psiquiatria do adulto para remeter a um sintoma particular da esquizofrenia, qual seja: o isolamento excessivo.

Por esta razão, Kanner (1943) utilizou o termo autismo para descrever as crianças por ele analisadas, uma vez que todas demonstravam fortes atitudes de isolamento, retraimento social, obsessividade, comportamento estereotipados, que sugeriam inabilidade inata para estabelecer contato afetivo e interpessoal. A esse conjunto de sinais o autor classificou de doença da linha esquizofrênica, tanto que, em trabalhos posteriores, Kanner (1971) e Kanner e cols. (1972) continuaram descrevendo os casos como uma “psicose”.

Contudo, é salutar esclarecer que não há ligação entre o autismo e a esquizofrenia, apesar de o autor ter a intenção de relacionar estas patologias no início de seus estudos.

As primeiras modificações dessa concepção surgiram a partir de pesquisas desenvolvidas por Ritvo e Ornitz, em 1976, os quais passaram a descrever o TEA como um distúrbio do desenvolvimento e não mais como uma psicose, relacionando a doença a um *déficit* cognitivo.

Szatmari (2003) evidencia que as concepções dos especialistas nessa área mudaram circunstancialmente desde a década passada, e tais avanços devem-se às acuradas observações e pesquisas relacionadas às classes de respostas apresentadas pelas pessoas com esse quadro de comprometimento. Estas pessoas passaram a ser estudadas em diferentes idades, com o foco de análise voltado para os diferentes graus de funcionamento desses indivíduos. O autor destaca, também, outra modificação-chave desse transtorno, relacionada à sua característica principal: o “isolamento em si”, ao descobrir que os indivíduos portadores desse transtorno compartilhavam os mesmos aspectos clínicos essenciais, mas diferiam nas características apresentadas, na idade em que os sinais começavam se manifestar ou nos seus aspectos cognitivos e comportamentais (SZATMARI, 2003).

Nesse sentido, o “autismo” passa a ser entendido não mais como uma doença única, mas sim como um transtorno cujo um espectro tem graus variados de severidade e diferentes etiologias, compreendido a partir de um ponto de vista cognitivo e comportamental. O conjunto destas manifestações, segundo Gadia e cols. (2004), é denominado de Transtorno do Espectro Autístico (TEA) e engloba: Transtorno Autista, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo na Infância, Síndrome de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação. Esta terminologia inicialmente utilizada por Wing (1988), para definir esta vasta gama de patologias,

também é empregada por outros estudiosos do assunto, como Heward (2003). Os TEAs têm como característica comum a defasagem qualitativa em três áreas do desenvolvimento: social, linguagem/comunicação e imaginação. Entretanto, conforme já foi mencionado, diferenciam-se quanto a etiologia, sintomatologia e prognóstico.

O indivíduo portador do TEA já manifesta alguns comportamentos característicos nos primeiros 36 meses de vida, e as manifestações desse transtorno podem variar de acordo com seu nível de desenvolvimento e idade cronológica. De qualquer forma, é sempre difícil identificar com precisão a idade de surgimento do autismo, pois os pais, freqüentemente, notam as disfunções no momento em que o filho não atinge determinado estágio de desenvolvimento, como a aquisição de linguagem ou a socialização (LEBOYER, 2003). Somente com a reconstituição minuciosa dos primeiros anos de vida da criança é que poder-se-iam detectar quais sintomas se mostraram presentes mais cedo.

As respostas de interação social se apresentam de maneiras diferentes, de acordo com a idade da criança; as mais novas podem mostrar pouco ou nenhum interesse em estabelecer e / ou manter relacionamentos, enquanto as mais velhas, quando demonstram interesse não entendem as regras que permeiam as relações sociais, o que evidencia falta de reação aos outros e de interesse por eles. Às vezes, elas se interessam por uma parte do outro: cabelo, um detalhe do vestuário ou algo que o outro esteja portando (LEBOYER, 2003).

Inquestionavelmente, o TEA não é um quadro único com características clínicas idênticas – haja vista as variações que o transtorno comporta, aqui já citadas – nem tampouco obedece a uma única causa. Dentre as “causas” conhecidas do TEA encontram-se problemas de ordens diversas, que levam a um quadro com características

em comum, apesar de cada caso apresentar particularidades que o tornam ímpar, singular.

1.1.2 As causas do Transtorno do Espectro Autístico

O TEA infantil é um distúrbio do desenvolvimento de tal forma complexo e inespecífico que mesmo os diversos estudos ou abordagens existentes não conseguem abarcar todas suas particularidades e desdobramentos. Esquemáticamente, podem-se caracterizar esses modelos em psicodinâmico, orgânico e intermediário. Os estudiosos da linha psicodinâmica aquiescem que a criança é biologicamente normal ao nascer e que o desenvolvimento dos sintomas decorrem de condutas parentais inadequadas tomadas depois do nascimento do bebê ou que as anomalias biológicas resultam de problemas da mãe com a criança ainda no período pré-natal. As teorias orgânicas consolidam idéia oposta: os pais não têm responsabilidade alguma sobre a patologia do filho, a qual é fruto de uma anomalia biológica congênita. Na intenção de reunir estes dois esquemas, surgiu um o intermediário, o qual sustenta que a criança é biologicamente deficiente e vulnerável à incapacidade dos pais que não conseguem ampará-la adequadamente (LEBOYER, 2003).

Szatmari (2003) desenvolveu trabalhos com o fim investigar as causas do TEA e afere que um dos mais importantes avanços no entendimento dos pesquisadores acerca das causas do autismo está relacionado ao papel crucial que a genética desempenha no desenvolvimento desses quadros. Em 1977, Folstein e Rutter publicaram o primeiro estudo de gêmeos com autismo e mostraram que a taxa de concordância em gêmeos idênticos era muito mais alta do que em gêmeos não-idênticos. Estudos semelhantes foram replicados várias vezes e, atualmente, a conclusão que relaciona as causas do

autismo à genética está muito bem estabelecida (FOLSTEIN ET AL, 1999; CONSTANTINO; TODD, 2000; BETANCUR; LEBOYER; GILLBERG, 2002).

Enquanto o risco de autismo na população geral é de 4 em 10.000 nascimentos, entre os irmãos de indivíduos que apresentam diagnóstico da síndrome ele é 188 vezes maior (CARLIER; ROUBERTOUX, 1979). Leboyer (2003) afirma que este aumento de incidência, por mais que não se configure em um argumento decisivo em prol do determinismo genético, é freqüentemente considerado como prova da interferência dos fatores genéticos na etiologia do autismo.

Seguramente, tais conclusões trouxeram mudanças nas concepções mais antigas acerca da origem do transtorno, quando se acreditava que os pais e principalmente as mães eram os “culpados” pelo aparecimento de tal comprometimento no desenvolvimento de suas crianças, daí surgiram explicações variadas, como falta de atenção dos pais, rejeição da criança por parte da mãe, privação de afeto, dentre outros. Kanner (1971) demonstrou indícios de que existia relação entre o nascimento de uma criança autista e o alto nível intelectual e sócio econômico da família, concepção esta acatada por outros autores (KANNER; RODRIGUEZ; ASHENDEN, 1972). Atualmente, sabe-se que tal afirmativa e constatação poderiam estar relacionadas ao fato de que esses pais, por terem mais informações e melhores condições socioeconômicas, procuraram melhor assistência e tratamento para seus filhos, sendo, portanto, mais facilmente identificados pelos profissionais de saúde do que os de baixa renda. Hoje, o conhecimento de que esse tipo de transtorno pode acometer qualquer classe social é inquestionável.

Estudos recentes (FOLSTEIN; GILMAN ET AL., 1999; RISCH ET AL., 1999; BETANCUR; LEBOYER; GILLBERG, 2002) enfatizam uma perspectiva diferente daquela que caracterizava os pais da criança autista como emocionalmente frios e com

dificuldades de estabelecerem contato afetivo. Estes pais deixaram de ser vistos como apáticos, com pouco interesse pela criança e com comportamentos que desencadeassem o autismo em seus filhos, e passaram a ser concebidos como cuidadores que criam e se relacionam de maneira normal com suas crianças.

Diante disso, os pais de crianças com autismo eram acometidos por sérios tormentos e angústias por receberem esse rótulo, porém as evidências sobre as causas do transtorno advindas de pesquisas científicas contribuíram significativamente para retirar esse fardo doloroso imposto aos pais dessas crianças (SZATMARI, 2003). No início dos anos 60, um significativo corpo de evidências começou a ser formado, indicando que o autismo era um transtorno cerebral encontrado em todos os países e em diferentes grupos socioeconômicos e étnico-raciais estudados (KLIN, 2006).

Embora esteja comprovado que os agentes causadores do autismo são de ordem genética, ainda não existe um mapeamento uniforme que explique de que modo ele surge, como também não se sabe a maneira como o transtorno se desenvolve, já que não segue um padrão específico. Estudiosos como Risch e cols. (1999) e de Szatmari (2003) referem que a interação múltipla de genes é a causa provável do autismo, como também a responsável pela complexidade subjacente da doença.

Gillberg (1990) é enfático quando diz que o novo modo de ver o autismo é biológico e que é altamente improvável que existam casos de autismo não orgânico, haja vista que se trata de uma disfunção orgânica e não um problema dos pais – enfatizando que isso não pode ser mais matéria de discussão.

Fombonne (2001) em seu trabalho questiona a existência de uma epidemia de autismo nos dias atuais, tentando verificar a validade desta hipótese nas últimas décadas. Para o autor, é importante enfatizar que o aumento nos índices de prevalência de autismo mostra que mais indivíduos estão sendo diagnosticados com esta ou outras

condições semelhantes. As possibilidades para constatar essa ocorrência são: os profissionais da área estão mais preparados para identificar tal quadro, uma vez que pesquisas vêm sendo desenvolvidas contribuindo para uma apresentação mais clara dos critérios diagnósticos, o que facilita o trabalho dos médicos na identificação desse transtorno e o acesso das famílias aos atendimentos nas unidades de saúde. Estes fatos indicam que a incidência geral do autismo esteja aumentando, uma vez que não se têm evidências sustentáveis de que tal afirmação seja verdadeira e que os riscos ambientais apontados como hipoteticamente ativadores dessa epidemia (como, por exemplo, programas de vacinação) não receberam nenhuma validação empírica. Complementarmente, Taylor, Miller, Lingam e cols. (2002) asseguram que existem evidências epidemiológicas de que as vacinas do sarampo, caxumba e rubéola não se configuram como fatores de riscos ambientais para o autismo, como chegou a ser referido anteriormente.

Em relação à epidemiologia, estima-se que existam aproximadamente 1 a 5 casos para cada 10.000 nascimentos, enquanto outros apontam uma frequência maior, sendo de 10 a 20 casos para cada 10.000 crianças nascidas (KLIN, 2006). No entanto, há um consenso em relação à proporção em que cada gênero é atingido, havendo uma prevalência do sexo masculino, acometendo 3 a 5 meninos para 1 menina (KAPPLAN, SADDOCK; GREB, 1997; DSM-IV-TR, 2002).

Considerando o desenvolvimento cognitivo de indivíduos com TEA, constata-se um pequeno número de portadores com inteligência normal, sendo apresentada a noção de um “*continuum* autístico” em função exatamente dessa variação de inteligência e do perfil de desempenho do portador do transtorno (ASSUMPÇÃO JR; PIMENTEL, 2000).

Nesse estudo são considerados todos os TEAs que se encontram nesse “*continuum* autístico”, os quais já foram mencionados anteriormente e será, também, descartada a visão do autismo como um dos maiores mistérios e desafios da psiquiatria infantil contemporânea. Sendo assim, adotar-se-á a concepção que reconhece o autismo como uma síndrome comportamental definida, com etiologias orgânicas igualmente claras e delineadas.

Resguardadas todas as peculiaridades e riquezas existentes nos relacionamentos intrafamiliares em geral, soma-se a isso o fato de um de seus membros ter o TEA, o que, provavelmente, poderá tornar esta interação ainda mais complexa e surpreendente. A seguir, serão apresentados elementos que compõem o relacionamento fraterno e os aspectos oriundos dessa interação, bem como o quão edificante essa relação pode se tornar para a vida do outro.

1.2 O RELACIONAMENTO ENTRE IRMÃOS

De acordo com Cicirelli (1994), um *relacionamento* é caracterizado pela interdependência entre duas pessoas, e se manifesta por meio de vários tipos de interações que podem ser traduzidos por comportamentos verbais e não-verbais diretos ou indiretos. Essas interações são modeladas e modelam os comportamentos desses indivíduos, permitem que a criança entre em contato com novas contingências de aprendizagem, desenvolvendo novas formas de conhecimentos, atitudes e sentimentos de um para com o outro, o que, conseqüentemente, interfere nas suas interações futuras. Cicirelli (1994) afere que, quando algum tipo de relacionamento é estabelecido, o arranjo afetivo e cognitivo pode apresentar-se como duradouro e relativamente estável, tendo a propriedade de influenciar o indivíduo na ausência do outro, o que contribui

para a continuação do relacionamento nos períodos em que não existe a interação comportamental direta, e estimula a busca pelo contato depois de uma separação. São esses relacionamentos, desde os mais íntimos e intensos até os mais superficiais, que conferem ao homem sua natureza social e suprem suas necessidades de troca e de interação (OLIVEIRA, 2005).

No decorrer da vida, o ser humano estabelece um universo diversificado de relacionamentos interpessoais, os quais podem lhe oferecer diferentes provisões ao longo das diversas etapas pelas quais passa. Segundo Oliveira (2005), os relacionamentos que configuram a rede social de cada pessoa são importantes fontes de companheirismo e funcionam como intérpretes ativos das experiências compartilhadas. Os relacionamentos em que o indivíduo tem a possibilidade de atuar como cuidador constituem verdadeiras oportunidades para oferecer proteção e despertam sentimentos de utilidade e necessidade; outros relacionamentos também proporcionam ao ser humano uma sensação de competência por apontarem diretrizes em situações estressantes. Seguindo essa perspectiva, os relacionamentos familiares podem funcionar como alianças confiáveis e assistenciais em potencial nas diferentes situações da vida (OLIVEIRA, 2005).

No meio social existem muitos tipos de relacionamentos, como marital, romântico, ocupacional, fraternal, de amizade, e cada um deles é definido a partir das diferenças nos atributos que caracterizam a interdependência entre os indivíduos. No bojo da família nuclear são estabelecidas interações como a *conjugal* – fundamentada na relação marido e esposa; *parental* – entre pais e filhos e o *fraterno* – entre irmãos (TURNBULL; TURNBULL, 2001). Estes se configuram como os primeiros contatos sociais que o indivíduo passará a ter a partir do nascimento. Nesse sentido, a família é concebida como o primeiro sistema que possibilita aos seus integrantes vivenciar um

conjunto de atividades, papéis e relações interpessoais, cujas trocas fornecem subsídios ao estudo do desenvolvimento humano (NUNES, 2006). O modo como a família é estruturada traz implicações altamente relevantes para o desenvolvimento social, intelectual, afetivo e comportamental de seus membros (AJURIAGUERRA, 1990). Tem-se evidenciado que a iniciação das interações de uma criança não se restringe à relação mãe-criança (STOCKER; DUNN; PLOMIN, 1989; CUSINATO, 1994), outros agentes sociais como irmãos, pais e avós também desempenham uma função importante no processo de desenvolvimento das crianças nesse contexto (TURNBULL; TURNBULL, 1990; NUNES, 2006; CICIRELLI, 1994; MCGREAL, 1994; LEWIS; DESSEN, 1999).

Este trabalho priorizou o relacionamento fraterno, considerando seus aspectos centrais e algumas de suas características principais para, então, focalizar as especificidades do relacionamento entre irmãos, quando um dos indivíduos apresenta o Transtorno do Espectro Autístico (TEA).

O relacionamento fraterno origina-se a partir do nascimento de um irmão e pode ser mais duradouro do que outros tipos de relações, uma vez que os irmãos tendem a compartilhar uma longa história de convívio e experiência familiar. O que caracteriza o relacionamento entre irmãos é que ele ocorre entre duas ou mais pessoas que partilham origens biológicas comuns, advindas de ambos os pais – em se tratando de irmãos biológicos (CICIRELLI, 1994). É sabido, também, que existem outros tipos de irmãos, os quais não possuem a mesma procedência: os meios-irmãos e os irmãos adotivos. Os meios-irmãos compartilham a origem biológica de apenas um dos pais, enquanto irmãos adotivos não possuem origem biológica comum. Dependendo de como são organizados a estrutura e o convívio familiar, eles podem ou não manter outras características próprias de um relacionamento de irmãos.

Embora seja possível abarcar em um mesmo estudo os relacionamentos entre irmãos adotivos, meio-irmãos e irmãos biológicos, este trabalho centrou-se somente na relação entre irmãos biológicos, garantir que a variável ascendência seja a mesma para cada dupla participante.

O relacionamento fraterno é descrito preferivelmente como involuntário, pelo menos até certa idade e, de um modo geral, a maioria dos irmãos tende a mantê-lo (CICIRELLI, 1994). Assim como em outros relacionamentos significativos, o fraterno tem suas fases, segue um ciclo próprio, apresenta várias particularidades, passa por modificações e desenvolve-se à medida que os irmãos crescem (MCHALE; CROUTER, 1996). Na infância, a relação tende a ser mais próxima; na adolescência aparecem os primeiros sinais de afastamento entre os irmãos, haja vista que nessa fase a necessidade de individualização e construção da identidade própria ressaltam. Na fase adulta e na velhice há um novo modo de interação em que prevalece o reequilíbrio da relação, e aumenta novamente a proximidade entre os envolvidos (CICIRELLI, 1994; OLIVEIRA, 2005; BEDFORD, 1993).

Dentro da hierarquia familiar, os irmãos fazem parte do mesmo subsistema (fraterno) e esse contato é, muitas vezes, a oportunidade que a criança tem para estar perto cotidianamente de iguais; por isso tal relação é tão rica e complexa. Ela compreende o compartilhamento de espaço, de materiais, de atenção dos pais, de experiências comuns que só podem ser divididas entre irmãos e, por essa razão, um interfere sobremaneira na vida do outro. Essa influência ocorre através da socialização recíproca, do comportamento de disputa, de cooperação, de companheirismo, assim como de comportamentos conflitivos e de rivalidade. Irmãos, entretanto, compartilham um único e importante relacionamento dentro da unidade familiar, o qual tem sido considerado como altamente relevante para o desenvolvimento de habilidades sociais na

infância, já que um aprende constantemente com o outro em função do convívio (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004; GOMES; BOSA, 2004, KAMINSKY; DEWEY, 2002; POWEL; OGLE, 1992).

Segundo Oliveira (2005), *“a relação fraterna oportuniza o aprendizado da disputa, da admiração, da inveja, da cooperação, da negociação, da imitação, da possibilidade de comparar-se e diferenciar-se, do dominar, do amar, do ceder; enfim, possibilita o aprendizado de uma gama de habilidades e sentimentos”* (p. 102).

A idéia de que alguns fatores atingem o relacionamento entre irmãos, considerando as modificações pelas quais passa o relacionamento fraterno, é muito sustentada pelos pesquisadores (BEDFORD, 1993; BRANJE ET AL, 2004). Bedford (1993) ressalta que, de um modo geral, comportamentos de proximidade entre irmãos apresentam variação de frequência em função das circunstâncias da vida, e descreve em estudo longitudinal realizado no decorrer de quatro anos, o seguinte resultado: dois terços dos participantes relataram uma mudança de sentimento para com o irmão ao longo do tempo, o que estava diretamente relacionado a eventos que ocorreram no dia-a-dia.

Segundo as conclusões dessa pesquisa, as mudanças de comportamento (afastamento ou maior proximidade) entre os irmãos se manifestaram em função das conseqüências produzidas por um determinado fato ocorrido, ou seja, se o resultado da interação e da circunstância compartilhada foi um reforçador positivo, provavelmente houve um aumento na procura pelo contato posterior e da proximidade entre as pessoas envolvidas. Por outro lado, se as conseqüências do evento ou da interação foram punitivas ou aversivas, os períodos de contato e de intimidade diminuíram, prejudicando a qualidade da interação (BEDFORD, 1993).

O relacionamento entre irmãos tem sua importância, posto que, segundo dados de Branje, Van Lieshout, Van Aken e Haselager (2004), cerca de 80 a 90% das pessoas crescem com um irmão e, embora esse relacionamento torne-se menos freqüente durante a adolescência, nessa fase os jovens ainda gastam cerca de 13% do seu tempo com os irmãos.

É comprovado que não existem somente semelhanças entre os irmãos, apesar deles vivenciarem experiências comuns no meio familiar, terem os mesmos pais e, supostamente, receberem uma educação parecida. Isso é facilmente identificado, considerando-se as inúmeras diferenças de comportamento, de cognição e de enfrentamento apresentadas pelos irmãos nas diversas situações da vida (CICIRELLI, 1994; DUNN; STOCKER; PLOMIN, 1990; STOCKER, 1994). Diante disso, surgem inúmeras indagações sobre tais discrepâncias, principalmente por parte dos pais, que questionam o porquê desses contrapontos já que os filhos tiveram as mesmas origens biológicas e, aparentemente, uma educação comum.

O assunto educação / criação é relevante para o estudo das diferenças entre irmãos, assim como o ambiente que compartilham, pois este também fornece explicações sustentáveis para o fenômeno (CICIRELLI, 1994). Autores de dois estudos (DUNN; STOCKER, 1989; HOFFMAN, 1991) concluíram que as influências ambientais não-compartilhadas pelos irmãos contam para essas diferenças e explicam que o fato de as crianças compartilharem os mesmos espaços em casa, conviverem com os mesmos familiares e estudarem nas mesmas escolas, não garante igualdade e semelhança nas suas características. Irmãos podem não somente experimentar diferentes ambientes fora de casa (diferentes amigos, diferentes professores), como também vivenciar diferentes situações dentro de casa, como tratamento diferencial dos pais e as próprias características idiossincráticas, as quais produzem conseqüências diferentes

para comportamentos diferentes e modelam, portanto, de maneira diferente os comportamentos de cada pessoa.

Hoffman (1991) aponta que a criança opera ativamente em seu meio, sendo um eliciador do comportamento dos pais e dos irmãos. Seu estudo demonstrou que a maneira pela qual as contingências dessa relação são estabelecidas e o tipo de consequência que a convivência com um irmão produz na vida da criança relacionam-se diretamente com os tipos de características que ela apresentará futuramente. Assim, a presença de um irmão, muitas vezes, passa a ser um estímulo discriminativo, proporcionando condições para que a criança se comporte de uma maneira ou de outra; de acordo com suas histórias, comportar-se de certa maneira em tal contexto produziu consequências específicas que fortaleceram ou enfraquecem a frequência de determinadas atitudes. Além disso, a idade, o gênero e a aparência física são variáveis que, no momento da ocorrência de um evento, também influenciam o modo como a criança responde à situação.

Algumas particularidades fazem crer que a relação fraterna pode coincidir com outros tipos de relacionamento como, por exemplo, no caso de considerar irmãos como amigos. As diversas semelhanças existentes entre irmãos e amigos sugerem que estas características podem coincidir nesses relacionamentos (CONNIDIS, 1989) o que torna mais difícil considerar irmãos como amigos.

Tantos os irmãos como os amigos formam pares, principalmente quando têm idades equivalentes, desempenham papéis semelhantes e têm acesso livre uns aos outros. Em alguns casos, o relacionamento pode ser caracterizado por igualitarismo, poder equivalente, sociabilidade e obrigações específicas.

Contudo, o relacionamento entre irmãos difere do de amigos no modo como se estabelece o vínculo entre os irmãos, uma vez que a amizade é um vínculo voluntário.

Irmãos competem pela atenção dos pais e comumente moram na mesma casa, enquanto os amigos não. Três quartos dos participantes do estudo de Connidis (1989) consideraram como última opção a possibilidade de um irmão ser um amigo íntimo, sugerindo que amigos e irmãos desempenham diferentes papéis no sistema de apoio a indivíduos, ainda que apresentem parecenças.

Não obstante, como era esperado, irmãos mais velhos podem servir como modelos para os mais novos em uma variedade de comportamentos. Crianças de seis meses mostraram significativa melhora nas respostas cognitivas depois de observar modelos dos irmãos (WISHART, 1986). Em adolescentes, da mesma forma, irmãos mais velhos exerceram influência “pioneira” sobre o comportamento sexual dos irmãos mais novos (RODGERS; ROWE, 1988). Os irmãos mais velhos, muitas vezes, podem servir como cuidadores ou professores ou, ainda, conceder auxílio aos outros irmãos durante a ausência permanente ou distância temporária dos pais (POWEL; OGLE, 1992).

Bank e Kahn (1976, citados por BRANJE ET AL., 2004) apresentaram algumas considerações sobre o chamado processo de *identificação entre irmãos*, no qual as crianças aprendem novos comportamentos através da observação e da interação direta com seus irmãos. Os autores referem que a ordem de nascimento da criança pode afetar esse processo e ser diferente para cada membro (irmão mais velho ou mais novo), já que, na maioria das vezes, o irmão mais velho mostra ter mais *status* e pode, assim, servir como modelo para os mais novos. Destarte, não é impossível que os irmãos mais velhos copiem os comportamentos dos mais novos, principalmente quando a diferença de idade é pequena. Mesmo nos casos em que haja uma diferença significativa de idade entre os irmãos, é possível que o maior aprenda com o menor ou o imite, apesar do irmão mais velho já ter ultrapassado aquela etapa pela qual passa o irmão mais novo.

Isso pode ocorrer por diversos motivos: para chamar atenção dos pais, para obter qualquer outro tipo de reforçamento do meio que o circunda, etc.

No que se refere ao bem-estar, estudo realizado por McGhee (1985) encontrou que o bem-estar na idade adulta, proporcionado pela interação entre os irmãos, estava relacionado ao gênero de um de seus integrantes. O potencial útil de uma irmã pode produzir resultados positivos nessa relação devido à maior frequência de comportamentos de acolhimento e atenção. As relações fraternas que contaram com a presença de uma irmã resultaram em melhor satisfação de vida tanto para os homens quanto para as mulheres (McGhee, 1985).

No próprio trabalho de Cicirelli (1994), a percepção de um vínculo mais estreito de irmãs com cada homem ou mulher estava associada ao bem-estar, enquanto um vínculo estreito entre irmãos parecia ter pouca relevância para o bem-estar dos indivíduos em geral.

Apesar da diversidade de conhecimentos produzidos nessa área, é notória a infinidade de particularidades e especificidades quando o assunto em questão é a família, haja vista a complexidade engendrada em seus relacionamentos e funcionamentos. Uma dessas peculiaridades inerentes às famílias, que influencia na interação entre os irmãos, refere-se à presença de um membro com necessidades especiais, fato que pode alterar a maneira como se estabelecem as articulações desses relacionamentos (NUNES; AIELLO, 2004). Sendo assim, é possível perceber o quão valiosos são os estudos que se dedicam a investigar em que medida a interação entre irmãos lhes possibilita a aquisição de determinadas habilidades nesses indivíduos, a partir das contingências que lhes são apresentadas, sobretudo os estudos que envolvem interações entre irmãos de crianças com algum tipo de deficiência. Parte-se do pressuposto que esse tipo de relação pode apresentar algumas diferenças daquelas

encontradas em irmãos com desenvolvimento normal, tendo em vista que as variáveis presentes nestes ambientes podem diferir daquelas existentes em famílias cujas crianças têm um desenvolvimento típico, como: a) a ausência constante da mãe que tem que acompanhar o filho com deficiência nos atendimentos especializados; b) a presença de um membro com maiores dificuldades para aprender determinados comportamentos e habilidades, o que muitas vezes leva a família a não frequentar determinados ambientes; c) a presença de uma pessoa que não apresenta um desenvolvimento típico e que requer atenção excessiva (PEREIRA-SILVA; DESSEN, 2001).

Estas e outras especificidades serão descritas no tópico seguinte, o qual aborda as maneiras pelas quais o TEA pode influenciar no convívio, na aprendizagem e no desenvolvimento dos irmãos com desenvolvimento típico.

1.2.1 O relacionamento com um irmão com TEA e suas implicações

Ao resgatar o conceito de família, adotado por muitos estudos contemporâneos (DESEN; BRAZ, 2000; TURNBULL; TURNBULL, 2001; NUNES, 2006), depara-se com a noção de um sistema interacional complexo, composto internamente por vários subsistemas (marital, fraternal, parental) que interagem constantemente entre si, exercendo e recebendo influências mútuas. Não obstante, existe o sistema da família estendida, em que ocorrem as trocas e o convívio com tios, primos, avós, cunhados, etc. Nestes contextos, formam-se diferentes vínculos entre as pessoas, o que formaliza o tipo de relação a ser estabelecida (TURNBULL; TURNBULL, 2001; NUNES, 2006).

Em se tratando do relacionamento fraterno, Oliveira (2005) considera que não existe um único “modelo” de relacionamento; ao contrário, existe uma multiplicidade de vínculos que se arranjam e re-arranjam entre si, dando ensejo aos diferentes padrões de

relacionamento formados e às características próprias dessa relação. Essas especificidades, no entanto, não serão estáveis e estáticas, uma vez que podem passar por modificações durante todo o ciclo de desenvolvimento dos indivíduos, dependendo do quão reforçadoras ou punitivas elas se apresentem num determinado contexto ou situação, mas o tipo de vínculo estabelecido na infância exerce influência significativa ao longo das outras fases da vida, ainda que tenha ocorrido afastamento na adolescência ou na fase adulta (ASSIS ET AL, 2000).

Tendo em vista que as famílias podem contar com mais de dois filhos – o que implica na convivência com mais de um irmão – Oliveira (2005) advoga que é possível construir relações diferentes com cada um dos irmãos, e que tais diferenças se originarão a partir do quanto cada relacionamento será mais reforçador ou aversivo do que o outro. Tal concepção corrobora com as idéias de outros autores já apresentadas neste trabalho, cuja proposição central revela o caráter dinâmico do relacionamento fraterno, resultado de um processo inter-relacional definido e construído mediante as trocas estabelecidas entre os irmãos, as quais têm a função de suprir suas diferentes necessidades.

Considerando-se o caráter dinâmico do sistema familiar é inquestionável o fato de que qualquer circunstância relacionada à vida das pessoas que compõem aquela família afeta o sistema como um todo (AJURIAGUERRA, 1990). Assim, o nascimento de um filho, a separação dos pais, a morte de um ente familiar, o casamento de um dos filhos, o desemprego, dentre outros, são aspectos que acarretam mudanças na dinâmica da família.

Dentro das infinitas possibilidades de acontecimentos que podem resultar em modificações na dinâmica familiar está o nascimento de um filho, em se tratando de pais casados. Este fato, quando se trata do primeiro filho, traz implicações

principalmente para o pai e para a mãe, tendo em vista que precisarão aprender a conviver com mais uma pessoa na família, terão que redefinir suas atividades, horários, redistribuir a atenção que inicialmente era centralizada apenas no casal, reorganizar o orçamento e desempenhar novos papéis.

Quando se trata do nascimento de um segundo filho, é necessário considerar as implicações que tal fato traz para o mais velho, uma vez que as contingências do ambiente familiar passarão por mudanças, e agora também o primogênito quem também deverá desempenhar novos papéis e aprender a compartilhar muitas coisas com o mais novo, como: atenção dos pais, espaço físico, brinquedos etc. De acordo com Petean e Suguihura (2005), essa nova perspectiva pode causar tensão na criança e um sentimento de que deixou de ser amada pelos pais, além de sentir-se invadido, roubado no tempo e na atenção que recebia anteriormente deles anteriormente, o que pode-se reverter em raiva do irmão mais velho para com o que nasceu. Sendo assim, o nascimento de mais um filho pode gerar tensão e estresse tanto no filho mais velho quanto nos pais, principalmente se uma das crianças tem algum tipo de deficiência.

Para Petean e Suguihura (2005), os irmãos também sentem esse acontecimento, pois esperavam um irmão “perfeito”. Assim como os pais, eles também se vêm desapontados, confusos e frustrados, passando pelo mesmo processo de aceitação do irmão com deficiência, devendo reorganizar seus anseios e expectativas. As mesmas autoras referem que são muitas as dúvidas que afligem os irmãos de indivíduos com alguma deficiência, como por exemplo: O que causou a deficiência? Por que meu irmão se comporta tão estranhamente? Eu também posso ficar deficiente? Por que meus pais gastam mais tempo e dão mais atenção ao meu irmão? Por que eu tenho que ajudar a olhar o meu irmão? Como eu contarei para os meus amigos sobre o meu irmão? Será

que eles vão zombar de mim? Eu terei que ser responsável pelo meu irmão quando meus pais morrerem?

Em muitos casos, estas questões não são esclarecidas por falta de diálogo entre os pais e a criança ou, então, porque eles não percebem que os filhos com desenvolvimento típico também precisam de apoio e informações. Essa situação pode ser agravada quando as mães acabam se ligando mais ao filho com deficiência; ao oferecerem menos atenção aos filhos “normais”, por acreditarem que estes não necessitam tanto de seus cuidados e podem ser mais independentes.

As mães que se comportam dessa maneira prejudicam o crescimento do filho com desenvolvimento típico, que precisa não só de seu apoio e atenção para compreender a situação do irmão, como também de carinho e cuidados como qualquer outra criança. Agindo dessa maneira, as mães tornam o filho com deficiência mais dependente enquanto o outro se sente mais carente e desamparado.

É indiscutível o fato de que a mãe terá realmente que dispensar um tempo extra ao filho com deficiência, uma vez que na maioria das vezes cabe a ela não somente dar conta dos cuidados rotineiros dispensados à criança, mas também da tarefa de levá-los aos diversos tipos de atendimentos (médico, psicológico, fonoaudiológico, educacional). Por isso, é importante que os pais dêem valor à quantidade de tempo que passam com seus filhos “normais”, pois, muitas vezes, esse tempo acaba sendo realmente diminuído.

Para fundamentar o presente trabalho realizou-se um levantamento bibliográfico¹ em periódicos diversos, publicados no período de 2005 a 2006, de onde foram selecionados vários trabalhos internacionais (que investigaram o ajustamento psicossocial dos irmãos, problemas de comportamento, estresse familiar, enfrentamento,

¹ Para tanto, utilizaram-se como palavras-chave: siblings, relationship, special siblings, handicapped siblings, autism, com buscas realizadas nas bases de dados: Lilacs, Scielo, MedLine, PubMed e PsycInfo.

auto-conceito, grupos de apoio e relacionamento entre irmãos) e alguns nacionais (que objetivaram analisar o estresse e as relações familiares de irmãos de autistas, assim como a qualidade de vida), como também trabalhos que estudaram crianças com necessidades educativas especiais (como Síndrome de Down), mas que não as portadoras de TEA. A seguir serão apresentadas as temáticas de alguns estudos identificados, assim como os resultados a que eles chegaram.

Estudo de Gomes e Bosa (2004) analisou a presença de indicadores de estresse e a rede de relações familiares em 62 irmãos de crianças com e sem Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Os participantes, com idade entre 8 e 18 anos, foram divididos em dois grupos: um de irmãos de crianças com TGD e o outro de irmãos de crianças sem nenhuma deficiência. Para a coleta de dados utilizaram instrumentos de auto-relato que mensuravam o nível de estresse e a percepção do participante quanto às características das suas relações com os membros próximos da família (pais e irmãos). Os resultados revelaram ausência de indicadores de estresse nos dois grupos.

Marciano e Scheuer (2005) pesquisaram a qualidade de vida em irmãos de autistas, e para realização do estudo as autoras também formaram dois grupos, um constituído por 31 irmãos de autistas e o grupo controle formado por 30 irmãos de indivíduos com problemas de fala, ambos com crianças de 7 a 11 anos de idade. Os participantes responderam a um questionário que investigava a satisfação pessoal em diferentes circunstâncias da vida. Ao final, as pesquisadoras indicaram que havia prejuízos na qualidade de vida dos irmãos de autistas, quando comparada aos irmãos do grupo controle.

Nestes dois trabalhos, verifica-se que foram estudados aspectos como estresse e qualidade de vida dos irmãos de autistas, entretanto no levantamento bibliográfico

realizado encontrou-se apenas um estudo brasileiro (DIMOV, 2006) cujo objetivo era investigar se se adquirem habilidades sociais no convívio com os irmãos especiais.

A pesquisa desenvolvida por Dimov (2006) buscou identificar a presença de problemas de comportamento e a competência social em irmãos de crianças com autismo, além de suas percepções sobre os relacionamentos intra e extra familiares. A autora controlou as variáveis referentes à ordem de nascimento e ao gênero dos participantes e estabeleceu como critério de inclusão a obrigatoriedade do irmão participante ser mais velho do que o irmão autista. Compuseram a amostra 4 irmãos mais velhos de meninos com autismo e 4 irmãos mais velhos de meninos com desenvolvimento típico, estes últimos participantes do grupo controle. Para avaliação do comportamento e da competência social, a autora aplicou o Child Behavior Checklist – CBCL e o Youth Self-Report Questionnaire – YSR junto aos participantes e suas mães, além de realizar entrevistas semi-estruturadas com os irmãos participantes.

Os resultados apontaram que os irmãos de autistas apresentaram mais problemas de comportamento e baixos índices de competência social quando comparados ao grupo controle, sendo esses escores piores nos irmãos mais jovens. Com relação aos dados das entrevistas, os irmãos de autistas relataram maior carga de responsabilidades e enfrentaram dificuldades em lidar com a condição do irmão.

Nunes (2006) formulou uma pesquisa com objetivos semelhantes, a qual analisou as interações entre irmãos de indivíduos com deficiência mental, considerando o apoio social da família bem como a adequação dos recursos disponíveis. Participaram do estudo oito díades de irmãos, divididas em dois grupos (quatro díades em cada grupo), sendo que o irmão mais velho do Grupo 1 deveria ter o diagnóstico de deficiência mental (leve a moderada). Os cuidadores forneceram informações sobre o nível de apoio social que a família recebia; a autora concluiu que quanto mais apoio social a

família recebe mais positiva é a interação entre os irmãos, havendo, nesse caso, maior ocorrência das categorias de comportamento *professor*, *ajudante*, *companheiro de brincadeira* e *ação positiva*, e menor incidência das categorias *ação negativa* e *sem interação*.

A literatura referente aos benefícios/prejuízos que um irmão deficiente pode proporcionar ao irmão com desenvolvimento típico é controversa, posto que muitos estudos demonstraram que ter um irmão com uma incapacidade não está necessariamente associado ao aparecimento de vulnerabilidades e de dificuldades (VERTE; ROEYERS; BUYASSE, 2003; PILOWSKY ET AL, 2004), enquanto outros destacam que a presença de um irmão especial traz alguns prejuízos para aqueles com desenvolvimento típico (KAMINSKY; DEWEY, 2001; RIVERS; STONEMAN, 2003). A maior parte dos trabalhos mostra que tal contradição está relacionada a questões de ordem metodológica, como falta de um grupo controle com equiparações adequadas e utilização somente de medidas indiretas, via relato dos pais (MULVANY, 2000; ROSSITER; SHARPE, 2001; VERTE; ROEYERS; BUYASSE, 2003).

Verte, Roeyers e Buyasse (2003) também se preocuparam com as contradições encontradas nas pesquisas sobre o tema e afirmaram que os resultados dos estudos são inconsistentes e trazem poucas informações a respeito da maneira como se desenrola o relacionamento entre os irmãos, porque analisam variáveis estáticas como preditoras dessas características, quais sejam: idade, gênero, ordem de nascimento, tamanho da família e diferença de idade. Complementam que trabalhos recentes dão mais enfoque a aspectos dinâmicos dos relacionamentos, tais como habilidades dos irmãos, atitudes e expectativas dos pais e irmãos, tratamento diferencial, comunicação e satisfação marital, estresse, enfrentamento e temperamento dos irmãos. Estes se traduzem em elementos importantes que devem realmente ser investigados, uma vez que possibilitam desvendar

as contingências e conseqüências dos relacionamentos entre os irmãos, o que não é possível somente com a utilização das variáveis estáticas.

Em que pese essas diferenças, Cuskelly e Gunn (2003) encontraram que irmãos de crianças deficientes eram mais tolerantes com o próximo, mais empáticos, menos grosseiros e apresentavam laços familiares mais estreitos quando comparados a irmãos de crianças com desenvolvimento típico.

As crianças que possuem irmãos deficientes – assim como as demais – precisam de espaço dentro da família para poderem se expressar e revelar seus sentimentos, como conversar com os pais a respeito do irmão com necessidades especiais. Os pais, por sua vez, devem estar atentos a tais manifestações deste filho, pra ajudá-lo a compreender seus sentimentos; caso contrário, poderá ocasionar prejuízos tanto à relação entre os irmãos quanto ao relacionamento entre os pais e este filho. É importante ter conhecimento de que uma criança pode apresentar reações distintas em diversos momentos e em diferentes domínios de funcionamento, por isso é importante o desenvolvimento de estudos que considerem em que medida a presença de uma criança com desordem exerce impacto na vida do irmão e da família (VERTE; ROEYERS; BUYSSE, 2003).

Verte, Roeyers e Buysse (2003) formaram dois grupos compostos por 29 irmãos com idades de seis a 11 anos, sendo que um deles era formado por irmãos de crianças com Síndrome de Asperger e o outro por irmãos de criança com desenvolvimento típico. Para coletarem os dados associaram instrumentos de medidas diretas (auto-relato dos irmãos) e indiretas (relato dos pais). Seus resultados mostraram que os irmãos de crianças com Síndrome de Asperger tinham mais problemas de comportamentos quando comparados às crianças do grupo controle. Por outro lado, os irmãos dos indivíduos com a síndrome apresentaram autoconceito mais positivo e atribuíram alta competência

social a eles mesmos, quando comparados a irmãos de crianças com desenvolvimento normal. Os autores apontam algumas explicações acerca dos problemas de comportamento apresentados pelos irmãos de indivíduos com autismo: a) esses problemas podem ser atribuídos à procura por atenção, tentando recompensar o excesso de zelo que os pais têm com a criança deficiente, especialmente quando o irmão com desenvolvimento típico é mais novo; b) o estresse no ambiente – a angústia das mães ou do casal pode explicar parcialmente a elevada taxa de problemas de comportamento e, por fim, c) a qualidade das relações familiares é a mais importante preditora de problemas de comportamento nos irmãos com desenvolvimento típico. Por isso, destacam a necessidade dessas pessoas contarem com apoio e ajuda (podendo ser de profissionais, familiares e/ou vizinhos), para um melhor funcionamento familiar, de modo geral (VERTE; ROEYERS; BUYSSE, 2003).

Baseando-se nestes indicativos, é possível hipotetizar que as crianças mais novas do que o irmão com TEA podem manifestar maior tendência a problemas de comportamento por causa da procura de atenção. Isso reforça a importância dos irmãos participarem de grupos de apoio e de discussão, pois assim compreenderiam o que acontece com seu irmão com TEA, com seus pais e, principalmente, contribuiria para que se sentissem membros importantes da família.

No que se refere ao ajustamento psicossocial de irmãos de indivíduos com TEA, alguns estudos (KNOT ET AL, 1995; ROSSITER; SHARPE, 2001; KAMINSKY; DEWEY, 2002; PILOWSKY ET AL, 2004) fazem referência às habilidades sociais e à relação entre pares de crianças e adolescentes que possuem um irmão com Transtorno do Espectro Autístico.

Pilowsky e cols. (2004) examinaram as habilidades de socialização e problemas de comportamento em irmãos de crianças com TEA, e encontraram que a maioria dos

irmãos de crianças com TEA (86,7%) tinham um bom funcionamento social, baseado em dados normativos. Os participantes do estudo também não se diferenciaram dos irmãos dos grupos controles (irmãos de crianças com diagnósticos de retardo mental de etiologia genética desconhecida e irmãos de crianças com atraso de linguagem) no outro aspecto investigado pelo estudo: vulnerabilidade dos irmãos das crianças com TEA. Os autores concluíram que a maior parte dos irmãos de indivíduos com TEA são bem ajustados socialmente.

Kaminsky e Dewey (2001/2002) realizaram vastos estudos sobre esse assunto, e um deles (2001) contou com a participação de 90 crianças com idade entre oito e 18 anos, as quais foram subdivididas em três grupos de 30: (1) indivíduos que tinham um irmão com diagnóstico de TEA; (2) indivíduos com um irmão com Síndrome de Down e (3) indivíduos que tinham irmãos sem nenhuma deficiência. O objetivo do estudo era investigar aspectos do relacionamento entre os irmãos de indivíduos com o transtorno, como: dominação, afeto, companheirismo, intimidade, admiração e competitividade. Os resultados indicaram que os irmãos de indivíduos com TEA demonstraram menos intimidade, menos cuidado e menos comportamentos socialmente habilidosos para com seus irmãos de referência, em relação aos irmãos de indivíduos com Síndrome de Down aos irmãos de crianças com desenvolvimento típico. Conforme sugeriram as autoras, irmãos de crianças com TEA podem não desenvolver um repertório adequado de habilidades sociais por causa da variedade de *déficits* sociais que têm pessoas com esse transtorno. As crianças com TEA podem apresentar uma menor taxa de respostas consideradas “educadas” para com seus irmãos, uma vez que freqüentemente não entendem as expectativas dos outros, as regras sociais e tendem a não responder às emoções alheias. Além disso, comportamentos que aborrecem podem ainda estar presentes, como agressão, destruição de brinquedos e acessos de raiva. Similarmente,

intimidade e comportamentos socialmente habilidosos podem ser inibidos nas crianças com desenvolvimento típico devido aos *déficits* comunicacionais e sociais apresentados pelo indivíduo com TEA.

Apesar de constatarem estes aspectos negativos, Kaminsky e Dewey (2001) encontraram que tanto os irmãos de crianças com TEA como os de crianças com Síndrome de Down mencionaram existir menos divergências em seus relacionamentos, quando comparados aos irmãos de crianças com desenvolvimento normal. De acordo com os resultados apresentados, os irmãos de crianças com deficiência relataram ter grande admiração por seus irmãos e afirmaram também que existiam menos competição e disputa entre eles, quando comparados a crianças cujos irmãos não tinham nenhuma deficiência. A esse respeito, as autoras discutiram que o fato de a criança com deficiência apresentar limitações cognitivas pode fazer com que o irmão com desenvolvimento normal sinta-se menos inclinado a entrar em competições, já que reconhece que o irmão com necessidades especiais não possui as mesmas condições que ele. Ademais, uma parte das crianças com essas desordens, especialmente crianças com TEA, possui *déficits* consideráveis nas habilidades de comunicação, o que pode resultar em redução do nível de interações verbais negativas entre os irmãos.

Grupos de crianças com Síndrome de Down têm sido freqüentemente comparados a grupos de crianças com TEA, isto porque as crianças com Síndrome de Down demonstram incapacidades intelectuais, mas menos *déficits* sociais e comunicacionais do que as com TEA (KAMINSKY; DEWEY, 2002; KNOT; LEWIS; WILLIAMS, 1995).

Ainda seguindo os estudos de Kaminsky e Dewey (2002), em trabalho posterior as pesquisadoras tiveram como objetivo inicial investigar se irmãos de crianças com TEA encontravam maiores dificuldades no ajustamento psicossocial do que os irmãos de

crianças com Síndrome de Down e os irmãos de crianças com desenvolvimento típico. O segundo propósito do estudo foi averiguar se sentimentos de solidão e o apoio social estavam relacionados ao ajustamento psicossocial no caso de irmãos de indivíduos autistas. O terceiro objetivo visava examinar se os fatores sócio-demográficos (como tamanho da família e gênero) tinham relação com o ajustamento psicossocial de irmãos de crianças com autismo. A pesquisa contou com a participação de 90 crianças e adolescentes com desenvolvimento normal, com idades de oito a 18 anos e um dos pais de cada participante. Os sujeitos foram distribuídos em três grupos: 1) indivíduos que tinham irmãos com diagnóstico de autismo; 2) indivíduos que tinham irmãos com Síndrome de Down e 3) indivíduos que tinham irmãos sem nenhuma incapacidade conhecida. Todos os participantes foram pareados por gênero, ordem de nascimento e idade. Os grupos foram compostos por números iguais de meninos e meninas, e a maioria dos irmãos era mais velha do que a criança de referência. Para a coleta de dados, as autoras utilizaram questionários e realizaram entrevistas com os pais e com a criança. Os pais forneceram informações a respeito das características da família, do comportamento dos filhos participantes e do nível de adaptação / independência do filho com deficiência. Quanto aos irmãos participantes, foram avaliados com relação à percepção do apoio que receberam de seus pais, dos professores, dos colegas de classe e dos amigos próximos, assim como a sua percepção quanto à existência de sentimentos de solidão e de insatisfação social. Os resultados não indicaram maior risco para problemas de ajustamento e solidão nos irmãos de crianças com TEA, mas uma razão apontada pelas autoras dizia respeito ao fato de a maior parte das famílias participantes freqüentarem grupos de apoio. Destacaram, ainda, que os grupos de apoio traziam benefícios para os usuários, principalmente melhoras nas suas condições de vida.

Segundo Kaminsky e Dewey (2002), irmãos de crianças com TEA, cujos pais são assíduos em grupos de apoio, têm mais privilégios por obterem informações sobre a condição e o prognóstico do irmão deficiente e por interagirem com famílias que enfrentam a mesma condição. Assim, os grupos podem favorecer também o ajustamento psicossocial de irmãos de crianças com TEA, quando freqüentados pelos pais e pelos próprios irmãos. Nos três grupos de participantes, o alto apoio social de colegas de classe produziu relatos de baixo nível de solidão.

As irmãs (sexo feminino) de criança com TEA tiveram pontuação média em competência social, enquanto os irmãos (sexo masculino) mostraram pontuação baixa nesse mesmo quesito, ou seja, as meninas que tinham um irmão com TEA eram mais competentes socialmente do que os meninos. Além disso, os resultados demonstraram que o melhor ajustamento psicossocial em irmãos de crianças com TEA estava associado ao maior número de irmãos na família, ou seja, quanto maior a família maior eram os benefícios para a saúde dos irmãos de indivíduos com o transtorno. Esse apontamento faz entender o fato de muitos irmãos poder se configurar como um fator de proteção para essas crianças, se for considerado que quanto maior o número de irmãos, maior a probabilidade de compartilhar as dificuldades, maior a possibilidade de se relacionar com irmãos sem deficiência – o que acarreta numa maior diversidade de modelos.

Uma informação adicional apresentada por esse trabalho (KAMINSKY; DEWEY, 2002) também contradiz achados de outros estudos (CUSKELLY; GUNN, 2003; PETEAN; SUGUIHURA, 2005; COSTA, 2005), uma vez que tanto os irmãos de crianças com Síndrome de Down quanto os de crianças com TEA não referiram parcialidade no tratamento parental, ou seja, não manifestaram que os pais davam mais atenção ao filho com deficiência ou que recebiam tratamentos diferentes.

No que se refere ao número de irmãos, enquanto os estudos de Kaminsky e Dewey (2002) revelam que famílias numerosas trazem benefícios para os irmãos, outras pesquisas destacam que um número grande de filhos pode ser um fator de risco para a família (BOLSONI, 2000; BEE, 1996).

Em um estudo sobre interação entre irmãos, Bolsoni (2000) investigou a relação entre empatia e o número de irmãos e avaliou também se o número de irmãos consistia em elemento de risco ou proteção ao desenvolvimento dessas crianças. A pesquisadora encontrou que crianças que tinham muitos irmãos podiam estar em situação de risco no caso de famílias de baixa renda, por terem que dividir entre tantos os recursos que dispunham. Todavia, o cuidado entre irmãos, mesmo nessas famílias numerosas, foi considerado como um importante fator de proteção. Bolsoni (2000) evidenciou, ainda, que crianças que têm irmãos apresentam melhor desenvolvimento emocional e social, principalmente no que se refere à empatia.

Fica clara a necessidade de se realizarem estudos que investiguem de que maneira as relações familiares podem contribuir para a aquisição de comportamentos socialmente habilidosos nas crianças com desenvolvimento típico, uma vez que a falta destes comportamentos pode trazer prejuízos para a vida dessas crianças.

Kaminsky e Dewey (2002) ressaltaram ainda algumas limitações do referido trabalho: 1) o fato de a maioria dos irmãos participantes ser mais velha do que a criança com TEA. Por causa do pequeno número de irmãos mais novos não foi possível fazer uma comparação entre mais novos e mais velhos. Com isso, evidencia-se a necessidade de se realizarem pesquisas adicionais que investiguem o ajustamento psicossocial dos irmãos mais novos de crianças com TEA, a fim de fornecer informações a respeito de como um irmão mais velho com o transtorno influencia no desenvolvimento da criança mais nova na família. 2) A predominância de homens com esse quadro na população.

Os participantes mencionaram aspectos relacionados apenas a irmãos (sexo masculino), por isso não foi possível averiguar se os resultados seriam os mesmos com irmãs. Finalmente, merecem destaque os resultados que apontaram os seguintes fatores: indivíduos com TEA são bem ajustados e com baixo nível de solidão; que recebem apoio social da família, dos amigos e dos professores; que famílias maiores aparecem como facilitadoras do ajustamento dos irmãos com desenvolvimento típico e que irmãs de crianças com TEA evidenciaram maiores níveis de competência social.

De posse dos dados dos estudos ora apresentados, pôde-se notar que são vários os fatores que delineiam e que interferem nos tipos de reações apresentadas pelos irmãos de indivíduos com necessidades especiais, os quais podem originar resultados diversificados e controversos. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que se aprofundem no assunto e que utilizem variáveis diversificadas, para que possam oferecer suportes às hipóteses levantadas e aos resultados já encontrados. O comportamento socialmente habilidoso tem um valor fundamental para o desenvolvimento humano saudável e, em que pese sua valia, poucos estudos atualmente investigam se tais comportamentos são manifestados por irmãos com desenvolvimento típico de indivíduos com alguma deficiência diagnosticada.

Sendo assim, o presente trabalho procurou investigar esse fenômeno atrelado à sua importância na vida dos seres humanos em geral.

1.3. HABILIDADES SOCIAIS E SUA IMPORTÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO

O interesse em estudar a temática das habilidades sociais não é recente na Psicologia. Esse campo teórico-prático representa uma forma de investigação do

conhecimento psicológico sobre o desempenho social dos seres humanos e destina-se a examinar a sua aplicação nos diversos contextos. A Psicologia do Desenvolvimento e a Análise do Comportamento conferem grande importância ao papel das interações indivíduo-ambiente, mostrando que esse intercâmbio provoca alterações no padrão de seus repertórios comportamentais à medida que favorece o aumento ou a perda de reforçadores. Além disso, o ser humano é capaz de descrever de que maneira reage e em função de quê.

Neste aspecto, encontra-se o ponto no qual o presente trabalho centrou sua atenção, uma vez que não se prestou a observar diretamente aquilo que os indivíduos fazem, mas, sim, o que eles dizem que fazem, ainda que isto traga uma limitação para o assunto a ser estudado, posto que trabalhos com observações podem trazer resultados complementares.

A partir destas prerrogativas abordou-se a questão do relato verbal, ou seja, a capacidade de o indivíduo descrever o que faz. Focou-se, portanto, o comportamento verbal das crianças (especificado no método desta pesquisa), quanto ao que elas dizem que fazem em determinadas situações. A importância da descrição é clara porque a criança passa a ser reforçada pela sua comunidade verbal sempre que descreve corretamente aquilo que lhe diz respeito e, assim, ela aprende porque foi ensinada de alguma maneira. Desta forma, contingências práticas levam os indivíduos a apresentarem uns aos outros, perguntas que resultam na auto-observação e, conseqüentemente, na capacidade de falar sobre o que fazem, sentem ou pensam (MACHADO, 1997).

Outrossim, uma interpretação do comportamento verbal (auto-relato) pode contribuir para investigar o que as pessoas dizem que fazem em situações de interações com outras, guardando a possibilidade de apresentar à criança uma quantidade variada

de situações, uma vez que ela não necessita expor-se para ter que responder, podendo atribuir o comportamento à pessoa representada na história em questão. Com isso, pretende-se garantir a liberdade de expressão das crianças e minimizar os “acanhamentos” encontrados nas situações de observações diretas.

Admite-se que as interações sociais são imprescindíveis para o desenvolvimento cognitivo e socioemocional dos indivíduos (McFALL, 1982; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001; SOARES, 2004). Apesar de o desenvolvimento humano estar presente em todas as fases do ciclo vital, estes autores ressaltam que o período da infância e o contexto familiar têm sido enfatizados, respectivamente, como momentos e ambientes críticos para a aprendizagem, uma vez que interferem decisivamente nas etapas seguintes da vida dos indivíduos e influenciam, também, em outras áreas do desenvolvimento. Por isso, configuram-se como importantes áreas investigativas, já que as variáveis presentes nesta etapa e contexto produzem efeitos relevantes no desenvolvimento infantil.

Atualmente, o campo das habilidades sociais conta com um conjunto de métodos de avaliação e intervenção, os quais podem ser obtidos por meio de vários instrumentos e procedimentos (entrevistas, observação direta, escalas avaliativas, etc) e também de diferentes informantes: pais, professores, amigos ou a própria criança (MORAIS; OTTA; SCALA, 2001). A avaliação comportamental, que foi o escopo principal deste estudo, baseou-se em dados descritivos ou experimentais e, na medida do possível, contemplou indicadores como: a) repertório disponível de habilidades sociais e de comportamentos não-habilidosos; b) funcionalidade e flexibilidade na aplicação das habilidades sociais em diversas circunstâncias, direcionadas a diferentes interlocutores e em função de vários objetivos e situações; c) os pensamentos e atribuições funcionais ou disfuncionais para a utilização de comportamentos socialmente competentes e, d) as

características mais estáveis do funcionamento social da criança, como nível de aceitação pelos pares da mesma idade, julgamento positivo por parte das demais, demonstração de comportamentos adaptativos, dentre outros (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Ao contrário do que se considera no senso comum, as habilidades sociais não são inerentes àquelas pessoas classificadas como “bem-educadas”. Mais do que isso, dizem respeito à disponibilização de um repertório de comportamentos sociais imprescindíveis para a construção, estabelecimento e manutenção de relações interpessoais produtivas e saudáveis (SEGRIN, 1993; McFALL, 1982). A aquisição destes comportamentos envolve um processo contínuo de aprendizagem por parte do indivíduo, o qual tem seu início logo após o nascimento e perdura por toda a vida, devendo tornar-se mais complexo e rico com o passar do tempo.

As habilidades sociais podem ser aprendidas de diversas maneiras (diferentes esquemas de reforçamento, modelação, imitação, entre outros) no contato com outras pessoas. Admite-se que o ambiente familiar é um espaço propício para a aquisição, extinção ou manutenção dessas habilidades, e que os diferentes tipos de relacionamento existentes nesse meio (marido-mulher, pais-filhos, entre irmãos, etc.) estabelecem uma diversidade de demandas interpessoais, que trazem consigo a possibilidade de aprendizagem (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001; BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002).

Del Prette e Del Prette (2005) afirmam que a criança vai se tornando socialmente mais competente a partir do momento em que passa a assimilar normas, valores e expectativas do seu ambiente. Também ao se apropriar de padrões comportamentais mais acurados, tanto na topografia quanto na quantidade de elementos, torna-se capaz de discriminar mais sofisticadamente as demandas externas. Complementam os autores

que é possível identificar um conjunto de habilidades consideradas como relevantes para as crianças responderem adequadamente ao ambiente social do qual fazem parte.

São elas:

- ✓ *Autocontrole e manifestação emocional*: identificar e expressar as emoções em si e nos outros; controlar-se em situações indesejadas (de frustração e rejeição); falar sobre seus sentimentos; aceitar brincadeiras.
- ✓ *Empatia*: ouvir e demonstrar interesse pelo outro; importar-se com situações coletivas; compreender as necessidades do outro; acolher; oferecer ajuda; ser atencioso; considerar sentimentos de outros.
- ✓ *Civilidade*: saber esperar; fazer e aceitar elogios; dizer obrigada; por favor; com licença; pedir desculpas quando estiver errado; cumprimentar e despedir-se; reconhecer seus erros; reconhecer méritos alheios; chamar o outro pelo nome.
- ✓ *Assertividade*: expressar adequadamente sentimentos de desagrado; solicitar mudança de comportamento; concordar e discordar de opiniões; fazer e negar pedidos; negociar interesses divergentes; defender suas necessidades.

Na Psicologia do Desenvolvimento, muitos estudos estão de acordo com a relevância das habilidades sociais na trajetória de vida do indivíduo, ou seja, pessoas com *déficits* nessa área encontram-se em risco de desenvolverem trajetórias anti-sociais e / ou delinquentes, de apresentarem problemas acadêmicos, com pares, com familiares, bem como de apresentarem maiores chances de desajustes psicológicos e /ou sociais (BOLSONI-SILVA; MARTURANO; MANFRINATO, 2005; MARINHO; CABALLO, 2002; PATTERSON; REID; DISHION, 1992). Assim, torna-se imprescindível a

realização de trabalhos que se preocupem em constatar essas dificuldades a fim de que, *a posteriori*, sejam traçados planos de intervenção para solucionar tais problemas, quando eles existirem.

Tendo em vista a amplitude dessa área, a definição desses termos é particularmente importante para o entendimento dos conteúdos que ora se põem em discussão, dentro dos propósitos a que se destinam.

Alguns conceitos de habilidades sociais, desempenho social e competência social estão descritos a seguir, uma vez que sustentam e caracterizam essa área, bem como o presente estudo. Del Prette e Del Prette (1999; 2001; 2003) já vêm a algum tempo estudando este assunto e salientam que os termos habilidades sociais e desempenho social podem ser concebidos como constructos descritivos, enquanto que a competência social assume um caráter avaliativo do comportamento social.

O termo *habilidades sociais* admite diferentes definições, de acordo com a concepção teórica a que está relacionado. Entretanto, tal diversidade não foi abordada neste estudo, no qual a pesquisadora adotou a definição de Del Prette e Del Prette (2001), para quem habilidades sociais (HS) são um conjunto de classes de comportamentos presentes no repertório do indivíduo que o habilita a lidar de maneira adequada com as demandas sociais, de acordo com as normas da sua cultura. Conforme a concepção defendida por estes autores e por Caballo (1996), as habilidades sociais (HS) abrangem as relações interpessoais, inclusive assertividade e habilidades de comunicação (expressas pelo indivíduo através de atitudes, sentimentos positivos e negativos, opiniões, desejos, respeitando a si próprio e aos outros), resolução de problemas imediatos e diminuição da probabilidade de problemas futuros, iniciação e manutenção de conversações, comunicar-se em grupo, expressar amor, agrado e afeto, solicitar favores, recusar pedidos, fazer e aceitar cumprimentos, manifestar-se

justificadamente quando se sentir molestado, saber desculpar-se ou admitir falta de conhecimento, pedir mudança de comportamento do outro e saber enfrentar as críticas recebidas.

Estes desempenhos são caracterizados por componentes comportamentais, afetivos e fisiológicos que, quando adequadamente articulados entre si e ao contexto ambiental, revelam-se altamente funcionais para: 1) manutenção ou aprimoramento das relações pessoais; 2) manutenção ou melhoria da auto-estima; 3) manutenção ou aumento dos valores humanos socialmente estabelecidos. Tais funcionalidades determinam a competência social do indivíduo no meio em que ele vive (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999).

O termo desempenho social, segundo Del Prette e Del Prette (2001), está associado à “emissão de um comportamento ou seqüência de comportamentos em uma situação qualquer” (p. 31). Já a competência social envolve a forma como o indivíduo articula a tríade comportamento, pensamento e emoção, considerando seus objetivos e valores. Não é adequado conceber a competência social como um traço que caracteriza o indivíduo, uma vez que pode-se reduzir a avaliação de seu comportamento numa dada situação. Estes autores apontam ainda que uma pessoa pode ter um amplo repertório de habilidades sociais, mas não ser capaz de utilizá-lo de modo a alcançar seu objetivo na interação social. Assim, muitas vezes, uma pessoa pode saber qual seria a melhor forma de agir numa determinada situação, mas não o faz, possivelmente em função de diferentes variáveis, o que mostra que possuir um vasto repertório de habilidades sociais não garante ao indivíduo ser socialmente competente (COSTA, 2005).

Atualmente, é muito divulgada a concepção cuja idéia central mostra que prejuízos em habilidades sociais resultam na queda da qualidade de vida, principalmente devido às intercorrências ocasionadas pelas dificuldades interpessoais (ex. crises

conjugais). Não obstante, *déficits* de habilidades sociais podem propiciar o surgimento de diversos transtornos psicológicos, como depressão, timidez, fobias sociais, abuso de substâncias, problemas de aprendizagem, dentre outros (KAMINSKY; DEWEY, 2002; BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002; HASTINGS, 2003).

Considerando a amplitude dos problemas que podem surgir em decorrência de pobres repertórios em comportamentos socialmente habilidosos, pesquisadores da área (PATTERSON; REID; DISHION, 1992; FALCONE, 2002; SOARES, 2004) postulam que é grande interesse dos estudiosos que investigam as habilidades sociais, principalmente junto à população infantil, pois um número considerável de resultados de pesquisas confirma a existência de associação entre competência social das crianças e o posterior ajustamento psicossocial e acadêmico destes indivíduos.

Costa (2005) estudou as práticas parentais da mãe e o repertório de habilidades sociais de duas crianças gêmeas idênticas, com idade de 10 anos; uma delas era cega congênita e a outra vidente. Valeu-se de observações diretas, entrevistas com a mãe e registros em diário de campo das rotinas e cuidados dispendidos a essas crianças, o que levou a autora a concluir que existiam diferenças no repertório de habilidades sociais das duas irmãs e que os *déficits* apresentados pela criança deficiente visual acarretavam-lhe problemas em diversos contextos, como maiores chances de não ser aceita por seus pares videntes, aumento do isolamento social e dificuldade de interação interpessoal, além de apresentar problemas de ajustamento social em ambiente, como a escola. Costa (2005) evidencia ainda que, além da cegueira, outros fatores estavam associados às diferenças encontradas no repertório de habilidades sociais de ambas as crianças: a estimulação e a permissão para enfrentar oportunidades novas eram diferenciadas para a filha vidente e a não vidente. Isso foi observado através do comportamento da mãe, a responsável pelo cuidado das meninas e era, também, quem passava maior tempo com

as garotas. Assim, vê-se que as práticas educativas parentais, a maneira como é organizado o ambiente familiar e a oportunização de diferentes situações para a criança interferem no seu desenvolvimento, e a deficiência pode não ser necessariamente a razão de problemas de outras ordens, como a aquisição de comportamentos socialmente habilidosos.

O comportamento do indivíduo deve objetivar a sua inclusão no meio em que vive para lhe proporcionar o estabelecimento de uma rede de relações, a qual sustentará e constituirá a base da vida da pessoa, já que as interações sociais são onipresentes ao longo do ciclo vital e alicerçam as demais circunstâncias do meio social. Estes fatores são os que ajudarão a formar um adulto confiante e seguro com maiores probabilidades de ter uma boa saúde mental (LUCCA, 2004).

Campos, Del Prette e Del Prette (2000) e Marinho e Caballo (2002) afirmam que interações sociais insatisfatórias podem acarretar em *déficits* de habilidades sociais específicas, como também problemas que prejudiquem a articulação adequada de seus repertórios comportamentais de um modo geral. As interações sociais insatisfatórias não proporcionam a instalação de repertórios comportamentais necessários para a aprendizagem, uma vez que limitam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento (PATTERSON; REID; DISHION, 1992). Estudos sobre a importância da interação social na aprendizagem e no desenvolvimento infantil têm recebido grande destaque nas últimas décadas, uma vez que a qualidade das relações às quais as crianças são submetidas determina as diferentes realidades por elas assimiladas e, conseqüentemente, os tipos de indivíduos construídos por esse contexto (CABALLO, 1997; CAMPOS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2000).

O indivíduo socialmente competente acaba sendo mais confiante, tem melhor auto-estima e um bom senso de auto-eficácia, fatores que irão habilitá-lo a enfrentar as dificuldades e os eventos estressantes da vida (LUCCA, 2004).

Para Lucca (2004), os contextos que mais influenciam no desenvolvimento destas habilidades são: família, escola e grupo de amigos. A família é o primeiro grupo social do qual o indivíduo faz parte, por isso oferece modelos de comportamento e modela a conduta social através de práticas disciplinares e do simples convívio diário (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002). Os pais e os irmãos costumam funcionar como modelos, uma vez que passam boa parte do tempo juntos, e por serem pessoas significativas na vida das crianças, a influência acaba sendo inevitável. Os irmãos desempenham papéis que possibilitam à criança vivenciar de comportamentos diferenciados, que não podem ser compartilhados com outras pessoas. Possibilitam, ainda, a emissão de uma série de comportamentos que em outros contextos poderiam ser impróprios, os quais favorecem o autoconhecimento e o treino de novas habilidades além daquelas já aprendidas. Segundo Snyder (2002), o contato entre irmãos provê um contexto adicional, único e poderoso que proporciona o surgimento de diferenças individuais no decorrer do desenvolvimento social da criança.

Estudos indicam que o contato com os pares, na infância, contribui significativamente para o desenvolvimento do funcionamento interpessoal, além de criar oportunidades únicas para a aprendizagem de habilidades específicas que não podem ser obtidas de outra forma nem em outros momentos (MARINHO; CABALLO, 2002; SNYDER, 2002). Ladd (1999) acrescenta que brincadeiras com pares, além do bom relacionamento familiar, são essenciais para a socialização, pois estimulam a competência social e afetam o ajustamento do indivíduo em longo prazo.

Fica claro, então, que para se viver com qualidade é preciso saber desempenhar com esmero diversos papéis, muitos deles essencialmente sociais, que tanto podem ser ensinados como treinados e perfeitamente executados, pois eles proporcionam a harmonização da pessoa consigo mesma e com o mundo que a rodeia. Estes pressupostos aplicam-se às inúmeras situações e muitas destas questões podem se relacionar com os Transtornos do Espectro Autístico, haja vista que as habilidades sociais são carências apresentadas pelas pessoas com esse tipo de problemática, por isso é imprescindível que se investiguem se os membros familiares também podem apresentar *déficits* nessa área.

Juntando-se os fatos de que os autistas apresentam uma incapacidade acentuada em desenvolver e manter relações interpessoais (o que pode resultar em pouca interação com os irmãos), o presente trabalho pretende responder às seguintes questões: Existem diferenças no repertório de habilidades sociais de crianças que têm um irmão com TEA, quando comparadas a crianças cujos irmãos têm desenvolvimento típico? Verificam-se diferenças nas redes de relações familiares quando se comparam relatos de crianças que possuem um irmão com TEA a relatos de crianças cujos irmãos têm desenvolvimento típico? E o que ocorre quando os irmãos da criança com TEA são gêmeos?

A fim de investigar tais pontos, o objetivo precípua do trabalho ora apresentado consiste em realizar um estudo descritivo e comparativo, com vistas a avaliar as habilidades sociais e as interações familiares de crianças com desenvolvimento típico que possuem um irmão com TEA (Grupo 1 – Descritivo), buscando investigar a influência do convívio com um irmão especial comparando com crianças que possuem um irmão com desenvolvimento típico (Grupo 2 – Controle), a partir de seus relatos verbais, via medida indireta.

São os objetivos específicos sustentados pela presente pesquisa:

1. Caracterizar as crianças com TEA, de acordo com o relato das mães, quanto à sua capacidade de se vestir, alimentar-se, fazer a higiene, sair sozinho, ler e escrever, falar, compreender instruções dadas por um familiar e expressar seus desejos e necessidades aos outros.
2. Identificar as habilidades sociais dos irmãos do Grupo Descritivo e do Grupo Controle, através de medidas indiretas, obtidas por relatos verbais, a partir de um teste padronizado.
3. Descrever as características das relações familiares (aspectos positivos e negativos) dos irmãos do Grupo Descritivo e do Grupo Controle.
4. Comparar os dados referentes às habilidades sociais e às redes de relações familiares entre os dois grupos (Descritivo e Controle).
5. Comparar os dados dos indivíduos do Grupo Descritivo entre si, quanto à caracterização das crianças com TEA, habilidades sociais e relacionamentos familiares dos irmãos participantes deste grupo.
6. Comparar os dados referentes às habilidades sociais e ao relacionamento familiar dos irmãos gêmeos, participantes do Grupo Descritivo.

2. MÉTODO

2.1. PARTICIPANTES

Participaram do estudo 10 crianças com idades entre sete e 12 anos, de ambos os sexos, divididas em dois grupos: Grupo 1 - Grupo Descritivo: composto por indivíduos com desenvolvimento típico que tinham somente um irmão com TEA, diagnosticado por um especialista; Grupo 2 - Grupo Controle: composto por indivíduos com desenvolvimento típico, cujos irmãos não tinham nenhuma deficiência diagnosticada.

Consideraram-se como critérios de inclusão para os participantes do Grupo 1: possuir um irmão com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autístico concedido por um especialista (sem tempo mínimo de obtenção do diagnóstico na ocasião da coleta). Se alguma família possuísse mais de um filho com idade apropriada para a participação no estudo (sete a 12 anos), escolheu-se aquele com idade mais próxima do irmão com TEA. O irmão participante poderia ser mais novo ou mais velho que o irmão com TEA, contanto que se mantivesse dentro da faixa etária estipulada para a participação na pesquisa e, quanto ao sexo, poderia ser tanto masculino como feminino. Escolheu-se como critério de exclusão o fato de outra pessoa da família nuclear possuir algum tipo de deficiência crônica, pois o foco da pesquisa seria a deficiência do indivíduo com TEA, a fim de se analisar se tal condição influenciaria nas habilidades sociais do irmão com desenvolvimento típico. Dessa forma, não haveria outras deficiências concorrendo com a do portador de TEA dentro da família. Coletou-se esse dado por meio de informações da mãe, no contato inicial.

Com a finalidade de esclarecer qual irmão participou do estudo, visto que as famílias poderiam ter mais filhos que não somente o diagnosticado com TEA e outro com desenvolvimento típico, este foi identificado como “irmão participante” enquanto

que o(s) outro(s) foram denominados “irmão(s) de referência”. No Grupo 1, os irmãos participantes (IP-G1) não possuíam deficiência e encontravam-se na faixa etária exigida pela pesquisa. Com relação ao Grupo 2, os irmãos eram aqueles que possuíam as características correspondentes ao participante do Grupo 1 (IP-G2), para se estabelecer o emparelhamento adequado, de acordo com os critérios especificados abaixo. Os irmãos de referência do Grupo 2 também eram crianças que não tinham nenhum tipo de deficiência.

O Grupo 1 e o Grupo 2 foram pareados com o intuito de garantir que as características dos sujeitos alcançassem o máximo de semelhança possível e que estas variáveis se mostrassem constantes. O emparelhamento teve como escopo manter inalterável as variáveis: idade do participante, sexo, série, número de filhos do casal, estado civil dos pais e nível socioeconômico da família (aproximado).

2.1.1. Caracterização dos Participantes do Grupo 1 e do Grupo 2

Os dados dessa seção foram obtidos a partir do Formulário de Informações sobre a Família, que buscou caracterizá-la de um modo geral.

Cada grupo foi composto por cinco crianças, totalizando 10 crianças participantes, cujas características estão apresentadas na Tabela 1. As crianças foram identificadas com as iniciais de seus próprios nomes, para preservar a identidade de cada uma.

Considerando o gênero, 3 dos participantes do Grupo 1 e 2 eram do sexo feminino, enquanto que 2 eram do sexo masculino e apresentavam uma idade média de 9 anos e oito meses. No que se refere à série escolar, a distribuição foi a seguinte: 1 criança de cada grupo freqüentava a 6ª série, 2 cursavam a 4ª série, 1 freqüentava a 3ª série e outra estava na 2ª série.

Tabela 1. Caracterização dos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2.

	Participante	Gênero	Idade	Série	Mais novo	Mais velho	Diferença de idade entre os irmãos
	GRUPO 1						
1	STS	F	12	6 ^a	SIM	NÃO	4 ANOS
2	ERS	M	10	4 ^a	SIM	NÃO	2 ANOS
3	BRS	M	10	4 ^a	SIM	NÃO	2 ANOS
4	TEFS	F	9	3 ^a	SIM	NÃO	1 ANO
5	ZCS	F	8	2 ^a	SIM	NÃO	9 ANOS
	GRUPO 2						
1	EISR	F	12	6 ^a	SIM	NÃO	10 ANOS
2	VHLFV	M	10	4 ^a	SIM	NÃO	5 ANOS
3	YRF	M	10	4 ^a	NÃO	SIM	4 ANOS
4	TMS	F	9	3 ^a	NÃO	SIM	3 ANOS
5	PBFD	F	8	2 ^a	SIM	NÃO	4 ANOS

Observou-se que no Grupo 1, todos os participantes eram mais novos que os demais irmãos, sendo inclusive mais novos do que o irmão com TEA, ou seja, eram os últimos filhos do casal (caçulas). Esta amostra apresentou uma diferença média de idade de três anos e seis meses entre as crianças participantes e o irmão com TEA, mostrando que o irmão de referência (IR-G1) e o participante (IP-G1) não tinham diferença de idade expressiva, o que poderia aumentar a possibilidade do IR-G1 influenciar o IP-G1 devido à proximidade de idade entre ambos. Em relação aos participantes 2 e 3 do Grupo 1, vale ressaltar que estes eram gêmeos e, portanto, tinham as mesmas características familiares; neste caso, o irmão com TEA evidentemente era o mesmo para os dois.

O Grupo 2, quando analisado sob esta mesma perspectiva, apresentou variação quanto à ordem de nascimento e à média de idade entre os irmãos.

Averiguou-se que 3 crianças do Grupo 2 eram mais novas que os irmãos de referência, com diferença média de diferença de idade de cinco anos e dois meses. Verifica-se, então, que a amostra do Grupo 1 apresentou uma diferença de idade menor entre os irmãos que a amostragem do Grupo 2. Deve-se ressaltar que neste último

existiam participantes mais velhos que os irmãos de referência, o que não aconteceu no Grupo 1.

No que diz respeito à constituição familiar, tanto as famílias dos participantes do Grupo 1 quanto as do Grupo 2 eram compostas por pai, mãe e filhos (famílias nucleares tradicionais). A média de filhos do casal do Grupo 1 foi 2,4, sendo que 3 famílias tinham dois filhos e as outras duas contavam com três filhos, conforme apresentação da Tabela 2. Já no Grupo 2, todas as famílias possuíam apenas dois filhos, ou seja, o irmão participante e o de referência.

Tabela 2. Constituição familiar dos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2.

CONSTITUIÇÃO FAMILIAR					
	Participante	Pai	Mãe	Nº de filhos do casal	Outros morando na casa
GRUPO 1					
1	STS	SIM	SIM	2	NÃO
2	ERS	SIM	SIM	3	NÃO
3	BRS	SIM	SIM	3	NÃO
4	TEFS	SIM	SIM	2	NÃO
5	ZCS	SIM	SIM	2	NÃO
GRUPO 2					
1	EISR	SIM	SIM	2	NÃO
2	VHLFV	SIM	SIM	2	NÃO
3	YRF	SIM	SIM	2	NÃO
4	TMS	SIM	SIM	2	NÃO
5	PBFD	SIM	SIM	2	NÃO

Todos os pais das crianças dos Grupos 1 e 2 eram casados – família nuclear intacta (variável que também se manteve constante em ambos os grupos). No que se refere à renda dos grupos familiares, constatou-se que as dez famílias que participaram do estudo tinham renda entre um e cinco salários mínimos, configurando uma homogeneidade em relação ao nível socioeconômico.

O nível de escolaridade dos pais mostrou-se equivalente tanto no Grupo 1 quanto no Grupo 2 (Tabela 3). Ao se analisar a escolaridade materna, constatou-se que as mães

das crianças dos dois grupos mostraram equivalência neste item: 1 mãe de cada grupo não completou o ensino fundamental; 2 terminaram a 8ª série e outras 2 cursaram o 2º grau. Com relação à escolaridade paterna, foi possível perceber que os dados variaram pouco de um grupo para o outro, ou seja, no Grupo 1, 1 pai não terminou a 8ª série, 2 pais estudaram até a 8ª série e outros 2 completaram o segundo grau; ao passo que, no Grupo 2, 2 pais terminaram a 8ª série e 3 fizeram até o 2º grau.

Considerando-se os pais participantes do estudo, notou-se que o nível de escolaridade dos genitores foi equivalente nos dois grupos, embora os pais (sexo masculino) tivessem apresentado nível de escolaridade mais alto que o das mães.

Tabela 3. Escolaridade dos pais das crianças do Grupo 1 e do Grupo 2.

Escolaridade	Grupo 1 (n = 5)		Grupo 2 (n = 5)	
	Pai	Mãe	Pai	Mãe
Fundamental incompleto	-	1	-	1
Fundamental / 5ª a 8ª incompleta	1	-	2	-
5ª a 8ª completa / 2º grau incompleto	2	2	-	2
2º grau completo / superior incompleto	2	2	3	2
Superior completo	-	-	-	-

Finalmente, no que concerne à renda das famílias, verificou-se que as famílias do Grupo 1 enquadraram-se na faixa de um a cinco salários mínimos, mostrando uniformidade no nível socioeconômico, o que permite afirmar que o *status* econômico não foi um fator diferenciador nas respostas das crianças participantes, já que a variável não mostrou oscilações. Em contrapartida, no Grupo 2, 3 famílias declararam renda entre um e cinco salários mínimos e as outras duas encaixaram-se no intervalo de seis a dez salários mínimos. Apesar de não ter sido um dado coletado, em conversas informais com as mães pôde-se constatar que todas as mães do Grupo 2 tinham um trabalho com

renda enquanto que todas as mães do Grupo 1 ocupavam-se somente dos trabalhos domésticos, ou seja, não trabalhavam fora de casa. Esta informação pode explicar o fato da renda do Grupo 2 ser maior do que a do Grupo 1: as mães contribuíam para o aumento salarial do grupo familiar, aumentando o poder aquisitivo da família.

2.1.2. Caracterização dos Irmãos com TEA

Em relação aos irmãos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autístico, constatou-se que 4 eram do sexo masculino e apenas 1 era do sexo feminino, dados que corroboram as estatísticas do DSM-IV-TR (2002), cujos apontamentos ressaltam que a taxa de incidência de TEA é de quatro a cinco vezes superior no sexo masculino. A Tabela 4 mostra que as idades dessas crianças variaram de 10 a 17 anos, com média de 13 anos e quatro meses. Um dado que chamou atenção foi que em todas as cinco famílias o indivíduo com TEA era o filho mais velho (primogênito) e as crianças participantes, o segundo filho – com exceção dos participantes 2 e 3, que eram gêmeos e, portanto, tinham o outro gêmeo como irmão com desenvolvimento típico.

Tabela 4. Caracterização dos irmãos com TEA.

Gênero	Idade	Diagnóstico	Idade na época do diagnóstico	Tipo de escola	Há quanto tempo frequenta
M	16	Autismo	9 anos	Especial	Há 11 anos
M	12	Autismo	11 anos	Especial	Há 7 anos
M	12	Autismo	11 anos	Especial	Há 7 anos
F	10	Síndrome de Rett	Confirmará em junho/06	Especial	Há 4 anos
M	17	Autismo	5 anos	Especial	Há 12 anos

Todos os quatro meninos com TEA receberam diagnóstico de autismo (Transtorno Autista) e a menina foi diagnosticada com Síndrome de Rett. Os dados da Tabela 4

mostram que a maioria das crianças ($n = 4$) recebeu o diagnóstico depois dos nove anos de idade, com exceção de um indivíduo que teve seu diagnóstico formalizado aos cinco anos de idade. Com isso, percebe-se que as famílias, apesar de terem constatado que existiam alterações no desenvolvimento de seus filhos, não receberam o diagnóstico no início da infância, o que facilitaria a procura por atendimentos especializados e por mais informações a respeito do problema da criança. Destarte, verifica-se que esses indivíduos recebiam atendimentos especializados há, no mínimo, quatro anos, sendo que o tempo médio de frequência na escola especial foi de oito anos e dois meses. Nota-se que, apesar da demora na consolidação do diagnóstico, as famílias colocaram seus filhos em escolas especiais já no início da infância, 4 delas colocaram aos cinco anos de idade e 1 aos seis anos. Mesmo não existindo uma resposta clara sobre o diagnóstico da criança, os pais não tardaram a procurar apoio e ajuda para os filhos. Complementarmente, todas as famílias apontaram que a escola especial foi o único local que lhes ofereceu apoio e orientação sobre a condição de seus filhos.

2.2. LOCAL

As aplicações das escalas e do questionário deveria ocorrer nas escolas dos irmãos participantes (Grupo 1 e Grupo 2), numa cidade do interior do estado de São Paulo. No entanto, isso foi dificultado porque algumas escolas especiais não dispunham de espaço livre disponível e também porque no decorrer do trabalho identificou-se grande quantidade de escolas diferentes a serem contatadas, nas quais deveriam ser localizadas as pessoas que preenchessem os critérios de inclusão já especificados. Este fato poderia atrapalhar o andamento da pesquisa, tendo em vista a quantidade excessiva de tempo que levaria para cumprir as etapas do processo: contato inicial com as escolas, apresentação do trabalho para a direção escolar, concessão de um espaço na escola que

garantissem um mínimo de privacidade, seleção de um horário que não atrapalhasse as atividades programadas pelas professoras. Além disso, algumas crianças com TEA residiam em cidades diferentes da que estudavam, e viajavam somente para freqüentar a escola especial, isso porque suas cidades de origem não possuíam esses recursos. Conseqüentemente, o irmão participante estudava em sua cidade natal e não onde a pesquisa foi realizada, o que era outro fator dificultador para o desenvolvimento da pesquisa nas escolas dos irmãos participantes.

Diante dessa situação, foi necessário adequar o método a ser utilizado conforme a necessidade de cada caso específico, assim os locais de coletas foram variados, a fim de atender a necessidade e a disponibilidade dos participantes e de suas famílias. No Grupo 1, realizaram-se coletas nas residências das crianças participantes e uma coleta na escola do irmão autista. Neste caso, a escola especial cedeu uma sala para a realização da coleta, pois a família morava em outra cidade. A mãe e a irmã participante também viajavam junto com a criança deficiente durante o período de aulas, na cidade onde se desenvolveu a pesquisa, e nesse espaço de tempo a irmã participante ficava na escola especial sem nenhuma atividade. Para aproveitar esse período ocioso, a direção da escola autorizou que a coleta fosse efetuada no local, enquanto mãe e filha aguardavam o término do período escolar da irmã.

Para aplicação dos instrumentos de coleta, combinou-se previamente com as mães das crianças, levando sempre em consideração a disponibilidade de cada família.

As crianças do Grupo 2 responderam aos instrumentos em suas próprias escolas, no período em que estudavam, com autorização prévia da direção e professores, que estipularam dias e horários que não atrapalhassem as atividades em sala de aula. A coordenação da escola disponibilizou o espaço da biblioteca para o desenvolvimento da pesquisa, em períodos que não estava sendo usada, mas ainda assim algumas crianças

entravam para retirar livros em alguns momentos. As cinco coletas do Grupo 2 foram feitas em escolas da rede pública de ensino, em uma cidade do interior do estado de São Paulo.

Constatou-se, no decorrer deste estudo, que as mães das crianças do Grupo 2 trabalhavam no período em que os filhos estudavam, sendo assim não puderam comparecer à escola para responderem ao instrumento que lhe direcionado. Como a maioria das mães trabalhava em período integral, o que inviabilizava a visita nas suas residências, pareceu incômodo utilizar o final de semana, e assim estabeleceu-se contato com as mesmas que aceitaram responder às questões dos formulários pelo telefone, já que as questões eram curtas e o procedimento de fácil aplicação.

2.3. MATERIAIS

Os instrumentos que compuseram a pesquisa constaram de: Formulário de Informações sobre a Família (Anexo 1); Formulário de Informações sobre o irmão com Transtorno do Espectro Autístico (Anexo 2); Inventário de Rede de Relações (Anexo 3) e Inventário Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças – Del Prette (IMHSC) (Anexo 4), os quais estão descritos a seguir.

2.3.1. Formulário de Informações sobre a Família

O Formulário de Informações sobre a Família, elaborado pela autora especialmente para aplicação neste estudo. O instrumento permitiu obter dados gerais a respeito do irmão participante e também do irmão de referência; identificar o estado civil dos pais (casados, divorciados, viúvos, solteiros); o número de filhos na família e a

ordem de nascimento de cada um deles; renda familiar e nível educacional dos pais (Anexo 1).

2.3.2. Formulário de Informações sobre o Irmão com Transtorno do Espectro Autístico (TEA)

O Formulário de Informações sobre o Irmão com Transtorno do Espectro Autístico (TEA) (GOMES, 2003) propiciou a coleta de informações sobre o diagnóstico de TEA do irmão de referência. Essas informações abrangiam tempo de diagnóstico, rede de apoio social dos pais, bem como as características do portador, tais como: habilidades acadêmicas, de comunicação, de linguagem, de autocuidado e nível de independência. Os dados coletados por este instrumento serviram para caracterizar o irmão com TEA quanto aos níveis de dependência / independência e de desenvolvimento (Anexo 2).

2.3.3. Inventário de Rede de Relações

O Inventário de Rede de Relações foi traduzido e validado para o português por Schwertz (1994), com base no Network of Relationships Inventory – NRI (FURMAN; BUHRMEISTER, 1985) (Anexo 3). Neste trabalho foi utilizado para investigar a percepção do participante sobre as relações interpessoais estabelecidas com as pessoas do seu convívio próximo (pai, mãe e irmãos). O inventário possuía de 21 itens, com cinco possibilidades de respostas para cada um deles, que variaram de *1- pouco ou nada* a *5 – máximo*, aos quais os participantes responderam conforme visualizavam as relações entre eles e seus familiares. As relações foram avaliadas em cinco dimensões,

assim denominadas: 1) **Companheirismo** (itens 1, 8, 15): relacionado à integração social, ou melhor, o grau de contato social formado com outra pessoa de convívio próximo; 2) **Conflito** (itens 2, 9, 16, 21): refere-se ao desentendimento entre o participante e as demais pessoas da família; 3) **Satisfação** (itens 3, 10, 17): diz respeito a quão contente a criança se sentia com o relacionamento estabelecido entre ela e as pessoas da família; 4) **Revelação Íntima** (itens 4, 11, 18): refere-se ao compartilhamento de segredos e / ou outros sentimentos do participante para com as demais pessoas de seu convívio próximo; 5) **Cuidado** (itens 5, 12, 13, 19): relaciona-se aos sentimentos de ajuda, zelo, cuidado e proteção do participante para com os outros membros da família; 6) **Afeição** (itens 6 e 20): diz respeito às expressões de afeto (amor, carinho) que o participante recebe das pessoas de seu convívio próximo; 7) **Punição** (itens 7 e 14): está associado à ameaça, controle, crítica, punição física e disciplina.

O participante do estudo recebeu dois escores no inventário, sendo um deles referente à percepção das **dimensões relacionais positivas** (afeição, cuidado, satisfação, revelação íntima e companheirismo) e outro associado à percepção das **dimensões relacionais negativas** (punição e conflito). Para Schwertz (1994), esse procedimento visa auxiliar na análise de correlações das dimensões. Nas dimensões relacionais positivas, quanto maior o escore, melhor o relacionamento entre a criança e os familiares em questão. Já nas dimensões relacionais negativas, quanto maior o escore, pior o relacionamento entre o participante e as pessoas de seu convívio familiar.

O protocolo original do Inventário considerou apenas *um* item de resposta para irmão, como se a pessoa tivesse apenas *um* irmão. Como nesse estudo foi permitida a participação de famílias que possuísem mais de dois filhos, os gêmeos, foram acrescentados mais dois itens de resposta para irmãos.

2.3.4. Inventário Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças – IMHSC

O IMHSC (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005), composto por um conjunto de instrumentos e materiais, destina-se à avaliação de habilidades sociais de crianças de sete a 12 anos. As 21 situações do IMHSC, constantes no caderno de aplicação, retratam vários contextos do cotidiano de crianças das séries iniciais do ensino fundamental, nos quais interagem com outras crianças e adultos. Segundo definição dos autores, cada situação expõe uma circunstância que requer determinada habilidade social, para a qual se apresentam três possibilidades de reações: uma habilidosa (conforme definição de habilidade social), uma não-habilidosa ativa e uma não-habilidosa passiva.

Embora as três possibilidades de reação que o instrumento disponibiliza não tenham contemplado todas as possibilidades do repertório social da criança, as situações retratadas no IMHSC permitiram obter uma amostragem de habilidades exigidas nas áreas sócio-afetiva (empatia, civilidade, expressão de sentimentos, comportamentos pró-sociais e cooperação, assertividade e autocontrole), as quais têm sido consideradas na literatura como fundamentais para a qualidade das relações das crianças com os colegas e professores, a médio e longo prazos, e também para o bom desenvolvimento sócio-emocional desses indivíduos.

As crianças responderam qual das três possibilidades corresponderia à atitude que tomariam na situação apresentada e, em seguida, analisaram o grau de dificuldade que encontraram ao agir daquela maneira; julgaram, ainda, a adequação de cada uma das três reações apresentadas pelo teste, bem como a frequência com que se comportariam em cada uma das três maneiras. Estes dados foram registrados na Ficha de Auto-avaliação Individual C (Anexo 4).

O Inventário permitiu identificar quatro subescalas em que poderiam se agrupar os itens do Caderno de Pranchas (que contém as questões). Estas subescalas, já definidas na introdução, foram assim denominadas: *Empatia e Civilidade*, *Assertividade e Enfrentamento*, *Autocontrole* e *Participação*.

Não obstante, as situações avaliadas pelo IMHSC produziram indicadores do repertório social das crianças nas seguintes dimensões: *Comportamental* (frequência de cada reação), *Cognitiva* (adequação conferida a cada reação) e *Afetiva* (dificuldade avaliada para emitir a reação habilidosa).

Vale destacar aqui a importância da construção de instrumentos padronizados de acordo com a cultura na qual serão utilizados, em virtude da especificidade situacional que funcionará como pano de fundo para as questões formuladas pelo instrumento, bem como daquilo que é considerado conceitualmente, nessa cultura, como habilidade social. Esse inventário de comportamentos mostrou-se como um recurso satisfatório para pesquisas que visem obter repertórios de um determinado segmento da população, assim como também viabiliza a identificação dos fatores associados a esses repertórios. Além disso, possibilita produzir diversos indicadores do desempenho social, tais como a frequência, a dificuldade na emissão de determinados comportamentos, a adequação que lhes é atribuída, a classificação do respondente em determinadas categorias descritivas de desempenho social, dentre outros.

2.4. DELINEAMENTO

Nesta pesquisa, do tipo descritiva, utilizou-se um delineamento quase-experimental de grupos contrastantes (NACHMIAS; NACHMIAS, 1996), em que cada sujeito pertence a um grupo categórico (Grupo 1- irmãos de indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autístico; Grupo 2 – irmãos de crianças com

desenvolvimento normal). Segundo os autores, nesse tipo de delineamento, os membros do grupo categórico compartilham atributos que os caracterizam como pertencentes a determinado grupo. A pesquisa descritiva permite a coleta de dados de mais de uma amostra (neste caso, Grupos 1 e 2) e também que se trabalhe com mais de uma variável (neste estudo, foram consideradas as características de um irmão com TEA, as habilidades sociais e a rede de relações familiares), sem o propósito de estabelecer relações causais entre elas. A pesquisa descritiva tem como único escopo descrever condições já existentes (LEHMAN; MEHRENS, 1971, citados por SIGELMANN, 1984).

2.5. PROCEDIMENTO

2.5.1. Procedimentos preliminares da pesquisa

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética, da Faculdade de Ciências, da UNESP, Bauru, do qual recebeu aprovação para ser desenvolvido (Anexo 5). Em seguida, formalizou-se a busca das famílias com características apropriadas para o estudo, ou seja, famílias em que um dos filhos tivesse recebido diagnóstico de Transtorno do Espectro Autístico.

De acordo com os trâmites designados pela Resolução 196/96, do CONEP, os participantes e seus familiares foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e sobre qual seria sua participação. Também foram informados do possível uso dos dados coletados em apresentação em eventos da área, em publicações etc., e da preservação da identidade de todos, de forma a garantir o anonimato. No lugar dos nomes foram colocadas apenas as iniciais.

2.5.2. Identificação dos participantes do Grupo 1 (Irmãos de indivíduos com TEA)

As famílias do Grupo 1 foram selecionadas em duas escolas para crianças com necessidades educativas especiais, em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Elas foram recrutadas antes das famílias do Grupo 2 (irmãos sem deficiência), para que fosse possível efetuar o emparelhamento adequado de ambos os grupos.

A essas instituições foi entregue um pedido de autorização a fim de identificar possíveis participantes, seus endereços e telefones. Após tomar conhecimento das famílias potencialmente participantes, a direção das escolas de educação especial pediu autorização aos pais das crianças para que a pesquisadora pudesse entrar em contato. A etapa posterior consistiu da certificação das idades dos irmãos dos indivíduos com TEA, a fim de confirmar se atendiam de fato aos critérios estabelecidos para a participação no estudo.

Em seguida, estabeleceu-se um contato com os pais das crianças selecionadas, por meio de carta ou telefonema, em que se efetuou o convite para sua participação no trabalho. Ressaltou-se, no convite, que o consentimento da criança também era fundamental, portanto deveriam ser igualmente consultadas para decidirem se aceitariam ou não participar da pesquisa. Após a amigabilidade dos participantes, a pesquisadora entrou em contato novamente com as famílias, através de telefonemas, para marcar um encontro. No início desse contato, a pesquisadora explicou aos pais e à criança quais as finalidades da pesquisa, a sua importância, como seria viabilizada e qual seria o papel da família nesse processo. A todos os participantes e aos seus pais garantiu o sigilo e a confidencialidade acerca da identidade dos envolvidos no estudo, reafirmando a impossibilidade de identificação de cada indivíduo no momento de

apresentação dos resultados. Em seguida, os pais dos participantes assinaram o Termo de Consentimento (Anexo 6 – Modelo), autorizando a utilização dos dados coletados para fins de pesquisa.

2.5.3. Identificação dos participantes do Grupo 2 (Irmãos de Indivíduos com Desenvolvimento Típico)

As famílias desse grupo foram selecionadas em uma escola da rede pública, que atendiam a alunos de 1ª a 5ª séries, numa cidade do interior do estado de São Paulo. Os critérios de seleção basearam-se nas mesmas características apresentadas pelos irmãos dos indivíduos com TEA (Grupo 1), quais sejam: idade, sexo, série, estado civil dos pais, número de filhos do casal e nível socioeconômico da família (aproximado).

A etapa seguinte transcorreu de maneira semelhante à do Grupo 1, ou seja, encaminhou-se um pedido de autorização à direção da escola solicitando permissão para o desenvolvimento do trabalho com as crianças daquela instituição. Com permissão verbal da direção da escola, a pesquisadora selecionou as séries de acordo com as que cursavam os participantes do Grupo 1, bem como buscou as crianças que apresentavam atributos semelhantes aos dos irmãos dos indivíduos com TEA. Nessa fase, observou-se que era praticamente impossível encontrar crianças com características idênticas. Como exemplo, uma criança possuía um irmão a menos do que o seu correspondente no emparelhamento – o que será comentado em detalhes, a seguir; entretanto, a maioria das semelhanças foi garantida.

Encontradas as crianças potencialmente participantes, a pesquisadora entregou a elas uma carta-convite destinada aos pais, convidando-os a participarem do estudo juntamente com a criança. Determinou uma data para saber se tinham concordado em

participar do estudo; aos que consentiram, marcou um dia para a coleta com a criança, no período de aula.

2.5.4. Aplicação dos Instrumentos

Após essa explanação, deu-se início à de coleta de dados com as famílias do Grupo 1, que responderam às questões dos instrumentos em suas próprias residências, após agendamento de datas e horários com os responsáveis, a fim de não alterar a rotina da casa. No que se referem às crianças do Grupo 2, conforme já mencionado, a aplicação dos instrumentos ocorreu nas escolas das crianças participantes. As crianças deste grupo receberam o termo de consentimento, que foi entregue na escola, pela pesquisadora na ocasião da coleta. A criança levava o documento para um dos pais assinar e, posteriormente, entregava-o à pesquisadora no dia combinado.

O planejamento da pesquisa contemplou as seguintes etapas: 1) Aplicação do Formulário de Informações sobre a Família, junto a um dos pais da criança (Grupos 1 e 2); 2) Aplicação do Formulário de Informações sobre o Irmão com Transtorno do Espectro Autístico (GOMES, 2003), igualmente destinado a um dos pais (somente com o Grupo 1); 3) Aplicação do Inventário de Rede de Relações – NRI (SCHWERTZ, 1994) destinado aos irmãos participantes dos Grupos 1 e 2; 4) Aplicação do Inventário Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças - IMHSC (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005), também submetido aos irmãos de ambos os grupos.

A pesquisadora utilizou apenas um encontro para aplicação dos instrumentos com cada criança, cujo tempo variou de 50 minutos a 1h e 20 minutos.

Todos os instrumentos foram preenchidos pela pesquisadora, mesmo o IMHSC que dava opção à própria criança de preencher a ficha com suas respostas, a fim de que não houvesse problemas ou falhas na ocasião dos preenchimentos.

A coleta de dados com o irmão participante foi realizada individualmente, para evitar a inibição de respostas, fato que poderia ocorrer na presença de outra pessoa. Aos pais a pesquisadora garantiu o direito de acesso aos resultados obtidos pelos seus filhos, nos diferentes instrumentos aplicados, ao final do trabalho. Para tanto, explicou que após a análise dos dados entraria novamente em contato com a família para que lhe transmitir os resultados obtidos.

2.6. PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS

2.6.1. Formulário de Informações sobre o Irmão com TEA

Os dados coletados por este instrumento serviram para caracterizar o indivíduo com TEA e os resultados apresentados foram cruzados com as respostas dadas pelos irmãos participantes nos instrumentos por eles respondidos, a fim de verificar se o nível de dependência / independência e de desenvolvimento do irmão de referência influenciavam nos tipos de relações estabelecidas entre os irmãos participantes e seus familiares, bem como nas suas habilidades sociais.

2.6.2. *Inventário de Rede de Relações e Inventário Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças*

Para comparação dos resultados dos Grupos 1 e 2, considerando que ambos são independentes, a pesquisadora aplicou o Teste de Mann-Whitney, que testa a hipótese nula de que os grupos eram provenientes de uma mesma população, contra a hipótese alternativa que considerava que pelo menos um dos grupos vinha de populações distintas, através da estatística W (CONOVER, 1998). Este teste, realizado no *software* MINITAB, utilizou uma aproximação assintótica para distribuição exata da estatística W.

Para avaliar a escala em termos de resultados brutos, estabeleceu-se a média dos itens correspondentes do grupo em cada dimensão, levando-se em conta que quanto maior o valor alcançado pelo grupo nas dimensões relacionais positivas, melhor o relacionamento com seus familiares; e que quanto maior o valor atingido nas dimensões relacionais negativas, pior o relacionamento entre os participantes e sua família. As avaliações foram feitas em médias do grupo, ou seja, não se avaliou a criança individualmente, com exceção dos gêmeos, cuja análise foi realizada à parte.

Com relação aos dados do IMHSC, estes foram obtidos por meio da versão impressa do material, isto é, a pesquisadora utilizou o Caderno de Pranchas para ilustrar e mostrar as diferentes situações para as crianças e, a seguir, registrava as respostas na Ficha de Auto-Avaliação Individual C (Anexo 6 – Modelo). Optou por esta ficha, por ser a única a permitir avaliação mais completa das habilidades da criança, uma vez que continha colunas que avaliavam a frequência e a adequação de cada situação (isto é, a criança devia afirmar com que frequência agia daquela determinada maneira – sempre, às vezes ou nunca – e devia, também, analisar se considerava tal atitude correta,

incorreta ou mais ou menos correta). A ficha exigia ainda que a criança respondesse qual reação ela adotaria na situação apresentada e o grau de dificuldade que encontrava ao agir daquela maneira.

De posse destes dados, acionou o MPD (Módulo de Processamento de Dados) – recurso do próprio material (IMHSC), organizado em CD-ROM, com formato, funcionamento e conteúdos equivalentes ao IMHSC. O MPD permitiu a inserção dos dados das crianças em planilhas do Excel, os quais foram processados pelo programa. Em seguida, o programa gerou os gráficos, as tabelas e o protocolo final das crianças, separadamente, com base nas subescalas e nos itens avaliados pelo instrumento. Os resultados foram analisados interindividualmente e foram feitas, também, as comparações entre os grupos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo é descritivo e comparativo, com vistas a avaliar as habilidades sociais e as interações familiares de crianças que possuem um irmão com TEA (Grupo 1 – Descritivo), buscando investigar a influência do convívio com um irmão especial comparando com crianças que têm um irmão com desenvolvimento típico (Grupo 2 – Controle), a partir de seus relatos verbais, via medida indireta.

Os resultados foram alcançados a partir da aplicação dos instrumentos: Formulário de Informações do Irmão com TEA; Inventário de Rede de Relações e Inventário Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças. Posteriormente, os resultados gerais obtidos com estes instrumentos foram correlacionados entre si.

3.1 HABILIDADES DOS IRMÃOS COM TEA

As respostas das mães, obtidas a partir do Formulário de Informações sobre o Irmão com TEA, permitiram identificar alguns aspectos do repertório comportamental dos irmãos deficientes (IR-G1), os quais são apresentados a seguir, na Tabela 5.

Foram atribuídos pontos (1 para quando a pessoa apresentava o comportamento e 0 nos casos em que o indivíduo não apresentava o comportamento em questão), a fim de se chegar a um total que demonstrasse o nível de dependência / independência do irmão com TEA. Assim, quanto maior a pontuação no quesito NÃO, maior foi o nível de dependência apresentado por esse indivíduo e vice-versa, sendo considerado o máximo de dependência o escore 7 (no caso de resposta negativa para todas as habilidades investigadas).

O IR-G1 2-3 é uma única pessoa (irmão com TEA dos gêmeos). Conforme especifica a Tabela 5, os irmãos 2-3 e o 4 eram mais dependentes à medida que apresentavam poucas das habilidades aqui avaliadas; em contrapartida, os irmãos 1 e 5 mostraram-se mais independentes. Com isso, constata-se que 2 irmãos eram mais dependentes enquanto que os outros 2 eram menos dependentes; portanto, houve um equilíbrio neste quesito – número igual de dependentes X independentes.

Tabela 5. Habilidades identificadas nos irmãos de referência (IR G1), os quais possuíam diagnóstico de TEA.

IR-G1	Fala		Expressa desejos		Entende instruções de familiares		Veste-se sozinho		Faz higiene sozinho		Alimenta-se sozinho		Sai sozinho		Total	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	3
2 - 3	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6
4	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	5
5	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	3

De acordo com os dados coletados, constatou-se que nenhum deles foi capaz de se expressar através da fala, nem tampouco sabia ler ou escrever o próprio nome; 2

conseguiam expressar seus desejos e necessidades aos outros (visto que o irmão de referência 2 e 3 é a mesma pessoa – irmão dos gêmeos) e 3 compreendiam instruções dadas por um familiar.

Quanto ao nível de independência, 2 destes indivíduos vestiam-se sem ajuda – embora as mães tivessem destacado que isso não acontecia todas às vezes, 2 eram capazes de fazer a higiene sozinho e também de comer por conta própria. No entanto, nenhum destes irmãos saía de casa sem a companhia de outra pessoa.

Tomando como referência outros comportamentos, 3 apresentavam agressividade, agitação e comportamentos repetitivos / ritualísticos (fala, ações).

Ainda com base na Tabela 5, nota-se que o irmão dos gêmeos (IR-G1 2-3) era o mais dependente da amostra. Todos os dados referentes aos irmãos com TEA foram obtidos através das respostas das mães ao Formulário de Informações do Irmão com TEA.

3.2. RESULTADOS DO INVENTÁRIO MULTIMÍDIA DE HABILIDADES SOCIAIS DE CRIANÇAS

Quanto aos resultados do IMHSC, ao se analisar o Perfil Geral das crianças observou-se que o escore médio dos irmãos participantes do Grupo 1, em relação às Reações Habilidosas, foi de 82,85%, enquanto nas Reações Não-Habilidosas Ativas (NH Ativas) e nas Não-Habilidosas Passivas (NH Passivas) a média foi a mesma: 8,57%. Com isso, percebe-se que houve uma prevalência das Reações Habilidosas sobre as demais (NH Ativas e Passivas); entretanto, mesmo que em pequeno número, estas não deixaram de aparecer e as crianças desse grupo mostraram que reagem na mesma

proporção no que se refere aos comportamentos não habilidosos ativos e passivos, conforme apresentado na Tabela 6.

Tabela 6. Perfil geral dos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2, em porcentagem, no que se refere aos tipos de reações avaliadas

PERFIL GERAL			
Tipos de Reações			
	Habilidosas	NH Ativas	NH Passivas
GRUPO 1			
STS	80,95%	14,29%	4,76%
ERS	95,24%	0,00%	4,76%
BRS	85,71%	9,52%	4,76%
TEFS	52,38%	19,05%	28,57%
ZCS	100%	0,00%	0,00%
Média	82,85%	8,57%	8,57%
GRUPO 2			
EISR	95,24%	0,00%	4,76%
VHLFV	90,48%	9,52%	0,00%
YRF	95,24%	4,76%	0,00%
TMS	95,24%	4,76%	0,00%
PBFD	95%	4,76%	0,00%
Média	94,24%	4,76%	0,95%

Ao se analisar o Perfil Geral dos participantes do Grupo 2, vê-se que a média dos resultados apresentados pelas crianças desta amostra foi superior à do Grupo 1, em relação às Reações Habilidosas, e inferior às Reações Não-Habilidosas Ativas e Passivas, dados que também podem ser visualizados na Tabela 6. Esta afirmação pode ser constatada ao se observar os escores médios apresentados pelos irmãos deste grupo, cujos resultados revelaram 94,24% de Reações Habilidosas, 4,76% de Reações Não-Habilidosas Ativas e 0,95% de Reações Não-Habilidosas Passivas. Percebe-se que os participantes do Grupo 2, quando se comportaram de maneira não-habilidosa, mostraram maior tendência aos comportamentos externalizantes do que aos internalizantes.

A análise estatística demonstrou que não há diferença significativa entre os resultados dos dois grupos quanto aos tipos de reações (Tabela 6A), uma vez que os valores de p foram maiores que 0,05 (nos casos em que o valor de p for maior do que 0,05 aceita-se igualdade, ou seja, estatisticamente não há uma diferença significativa entre os resultados dos grupos estudados, os quais mostraram equivalência).

Tabela 6A: Análise estatística dos diferentes tipos de reações estudados.

Comparação	Média G1	Desvio Padrão G1	Média G2	Desvio Padrão G2	p
Habilidosas G1*G2	82,85%	19	94,24%	2	0,3727
NH Ativas G1*G2	8,57%	9	4,76%	3	0,5912
NH Passivas G1*G2	8,57%	11	0,95%	2	0,0833

Com isso tem-se que tanto as crianças do Grupo 1 do 2 mostraram-se habilidosos socialmente, isto é, os participantes do Grupo 1 (Descritivo) não apresentaram prejuízos nos comportamentos socialmente habilidosos, o que faz supor que o fato de terem um irmão com TEA não interferiu na aquisição de habilidades sociais. Este resultado coincide com os de outras pesquisas que avaliaram habilidades sociais nos irmãos de

indivíduos com TEA, e que igualmente não apresentaram pontuações clínicas ou diferenças significativas quando comparados ao grupo controle (PILOWSKY ET AL, 2004; GOLD, 1993; VERTE ET AL, 2003).

Um número considerável de resultados de pesquisas (PATTERSON; REID; DISHION, 1992; FALCONE, 2002) estabeleceram associação entre competência social nas crianças e seu posterior ajustamento psicossocial e acadêmico desses indivíduos. Porém como este trabalho não tem o objetivo de investigar e associar tais variáveis, supõe-se que as crianças estudadas nesta pesquisa têm menor chance de apresentarem algum transtorno psicológico como depressão, fobias sociais, abuso de substâncias, problemas de aprendizagem, pois segundo Bolsoni-Silva e Marturano (2002) e Hastings (2003) indivíduos com *déficits* em habilidades sociais podem encontrar problemas nessas áreas.

Estes resultados são verdadeiramente favoráveis para o desenvolvimento dessas crianças, ainda que tenham um irmão com deficiência, pois, conforme ressaltam Patterson, Reid e Dishion (1992), as interações sociais satisfatórias contribuem para a instalação de repertórios comportamentais necessários à aprendizagem, uma vez que facilitam o acesso da criança a novas contingências de reforçamento.

Kaminsky e Dewey (2002) citaram que irmãs de indivíduos com TEA tendem a apresentar maiores índices de respostas adequadas socialmente do que os meninos que têm um irmão com TEA, enquanto Verte e cols. (2003) apontaram que irmãs de indivíduo com TEA atribuíram alta competência social a elas mesmas, quando comparadas às crianças do grupo controle, bem como autoconceito mais positivo. Como o presente estudo envolveu tanto meninos quanto meninas, ao se analisar o perfil geral dos participantes, na comparação de respostas dos meninos com as das meninas, vê-se que os meninos não tiveram índices baixos de respostas socialmente habilidosas, tendo

um deles (ERS) alcançado a segunda melhor pontuação dentre as crianças de seu grupo e o outro (BRS), a terceira melhor pontuação. Estes resultados se mostram contrários aos revelados por Kaminsky e Dewey (2002) e Verte e cols. (2003), pois, se analisadas as médias dos participantes do Grupo 1 por gênero, nota-se que os meninos tiveram pontuação média superior (90,475) à das meninas (77,77) no quesito “respostas habilidosas”, evidenciando que nesta amostra os participantes do sexo masculino são mais habilidosos socialmente do que as meninas. Isso se deve principalmente ao fato da participante TEFS ter tido um desempenho abaixo da média, o que fez decair o escore médio das meninas, mesmo que ZCS tenha apresentado um resultado 100% habilidoso.

Este estudo mostra ainda um resultado positivo das crianças participantes, o qual contradiz os achados de Hastings (2003). Este autor menciona em sua conclusão que irmãos mais novos da criança com TEA apresentaram mais problemas de ajustamento social, e salienta a necessidade de outras pesquisas investigarem este aspecto. Neste sentido, todos os participantes do trabalho ora desenvolvido eram mais novos que o irmão com TEA e, no entanto, estas crianças não apresentaram problemas em seus repertórios de habilidades sociais, o que faz supor que para elas a ordem de nascimento não influenciou a aquisição de habilidades sociais quando um indivíduo na família tinha diagnóstico de TEA. Para que tal indicativo seja confirmado são necessários estudos com amostras maiores.

Não obstante, a explicação apontada por Hastings (2003) sobre o fato de os irmãos mais novos da criança com TEA mostrarem mais problemas de comportamento está de acordo com os resultados encontrados nesta pesquisa. Ambos os trabalhos evidenciam a importância do relacionamento com os outros membros familiares, aspecto que é discutido com maiores detalhes no tópico que apresenta os resultados pertinentes ao Inventário de Rede de Relações.

Com base nos dados do IMHSC, pôde-se obter os valores atribuídos pelas crianças aos diferentes tipos de reações (Habilidosas – Hab, Não-Habilidosa Passiva – NHP e Não-Habilidosa Ativa – NHA) e aos diferentes indicadores avaliados (frequência, adequação e dificuldade), os quais variaram de 0 a 2. A Tabela 7 mostra os escores apresentados pelos participantes de Grupo 1 e do Grupo 2, no que diz respeito a esses indicadores e reações.

Tabela 7. Escores nos diferentes indicadores e reações dos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2 referente ao IMHSC.

INDICADORES E REAÇÕES (Valores médios para os 21 itens)									
	FREQUÊNCIA			ADEQUAÇÃO			DIFICULDADE		
	Hab	NHP	NHA	Hab	NHP	NHA	Hab	NHP	NHA
GRUPO 1									
STS	1,43	1,05	0,24	1,76	1	0,1	0,19	-	-
ERS	1,9	0,95	0,29	1,95	1,05	0,38	0	-	-
BRS	1,71	0,14	0,19	1,67	0,19	0,19	0	-	-
TEFS	0,38	0	0	1	0,1	0,1	1	-	-
ZCS	1,9	0,19	0,1	1,95	0,19	0,1	0,67	-	-
Média	1,464	0,466	0,164	1,666	0,506	0,174	0,172	-	-
GRUPO 2									
EISR	1,85	0,81	0,29	1,95	0,9	0,19	0,24	-	-
VHLFV	1,81	0,86	0,14	1,95	1,05	0,1	0,05	-	-
YRF	1,67	0,67	0,19	1,86	0,71	0,1	0	-	-
TMS	1,9	0,48	0,1	1,9	1	0,1	0	-	-
PBFD	1,57	0,43	0,1	1,57	0,57	0,1	0,38	-	-
Média	1,76	0,65	0,164	1,846	0,846	0,118	0,134	-	-

Hab = Habilidosas

NHP = Não Habilidosas Passivas

NHA = Não Habilidosas Ativas

Em termos de frequência, os participantes do Grupo 1 alcançaram uma média de 1,464 nas reações habilidosas; 0,466 nas reações NHP e 0,166 nas NHA. Os irmãos do Grupo 2 conseguiram uma média um pouco acima da obtida pelos participantes do Grupo 1, no quesito reações habilidosas, onde a média do Grupo 2 foi de 1,76, indicando que essas crianças se comportam mais frequentemente de maneira habilidosa do que as crianças do Grupo 1. Ainda com relação ao Grupo 2, no que diz respeito às reações NHP, as crianças desta amostra apresentaram um escore de 0,65, valor que se situou acima do encontrado no Grupo 1, revelando que embora as crianças do Grupo 2 referissem que se comportavam com maior frequência de maneira habilidosa, verificou-se que elas também utilizavam com maior frequência reações Não-Habilidosas Passivas quando comparadas às do Grupo 1. No entanto, ao se confrontarem os resultados das reações Habilidosas e das NHP e NHA, constata-se um valor elevado das reações habilidosas, ficando as demais no intervalo de 0 a 1, enquanto as habilidosas mostravam-se mais próximas do valor máximo (= 2). No que se refere às reações NHAs, nestas as crianças do Grupo 2 atingiram uma média de 0,164, demonstrando que raramente agiriam desse modo.

A Tabela 7A apresenta a análise estatística dos resultados demonstrados pelas crianças do Grupo 1 e do Grupo 2, quanto aos Indicadores e Reações do IMHSC.

As comparações ocorreram entre:

- As reações habilidosas do Grupo 1 (Hab G1) e as reações habilidosas do Grupo 2 (Hab G2), no que se refere à frequência, adequação e dificuldade.

- As reações não-habilidosas passivas do Grupo 1 (NHP G1) e as reações não-habilidosas passivas do Grupo 2 (NHP G2), referentes à frequência, adequação e dificuldade.
- As reações não-habilidosas ativas do Grupo 1 (NHA G1) e as reações não-habilidosas ativas do Grupo 2 (NHA G2), no que concerne à frequência, adequação e dificuldade.

Observa-se que em todos os indicadores (frequência, adequação e dificuldade) o valor de p foi maior que 0,05, o que denota igualdade estatística entre as duas amostras, ou seja, não houve diferenças significativas entre os Grupos 1 e 2, em que pesem as diferenças dos resultados brutos.

Tabela 7A: Análise estatística dos diferentes indicadores estudados.

	Comparações G1*G2	Média G1	Desvio Padrão G1	Média G2	Desvio Padrão G2	P
Frequência	Hab G1*Hab G2	1,464	0,636	1,760	0,136	0,833
	NHP G1*NHP G2	0,466	0,494	0,650	0,192	0,676
	NHA G1*NHA G2	0,164	0,115	0,164	0,080	0,999
Adequação	Hab G1*Hab G2	1,666	0,392	1,846	0,159	0,666
	NHP G1*NHP G2	0,506	0,476	0,846	0,202	0,399
	NHA G1*NHA G2	0,174	0,122	0,118	0,040	0,519
Dificuldade	Hab G1*Hab G2	0,172	0,445	0,134	0,169	0,666
	NHP G1*NHP G2	*	*	*	*	*
	NHA G1*NHA G2	*	*	*	*	*

NHP = Não Habilidosas Passivas

NHA = Não Habilidosas Ativas

Assim, pôde-se verificar que tanto as crianças do Grupo 1 quanto as do 2 se comportaram mais frequentemente de maneira habilidosa, preferindo como segunda

opção as reações NHP e preterindo as reações NHA. Relacionando os valores atingidos pelos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2 com os valores médios da amostra de referência do IMHSC da população em geral, nota-se que os escores das crianças do Grupo 1 estão na média da população geral dessa idade (média de frequência da população = 1,44)², ou seja, apresentaram um percentual de respostas habilidosas que é esperado para sua faixa etária; entretanto, os resultados apresentados pelas crianças do Grupo 2 estão acima dessa média, indicando que os irmãos desta amostra possuíam repertório social acima do encontrado na população geral.

Tais evidências se mostraram contrárias aos achados de Dimov (2006) e Kaminsky e Dewey (2001), cujos trabalhos apontaram que irmãos de autistas apresentam mais problemas de comportamento e baixos índices de competência social quando comparados ao grupo controle.

Muitos outros estudos, assim como a presente pesquisa, demonstraram que ter um irmão com uma incapacidade não implica necessariamente no aparecimento de vulnerabilidades e de dificuldades para a vida do irmão com desenvolvimento típico (VERTE; ROEYERS; BUYSSE, 2003; PILOWSKY et al., 2004). Verte, Roeyers e Buysse (2003) concluíram que os irmãos dos indivíduos com a referida síndrome apresentaram um autoconceito mais positivo e atribuíram alta competência social a eles mesmos.

Gold (1993) postula que crianças com melhores repertórios de habilidades sociais se sentem mais aceitas entre seus pares e acrescenta que é muito importante para as crianças e adolescentes possuírem domínio social, pois isso causará um efeito positivo na forma como avaliam a si mesmos e no modo como se relacionam com as pessoas do

² Del Prette & Del Prette (2005).

convívio familiar. Tais considerações coincidem com os resultados encontrados neste estudo.

Kaminsky e Dewey (2002), em trabalho posterior, também não encontraram maior risco para problemas de ajustamento e solidão em irmãos de crianças com TEA. Uma razão apontada pelas autoras estava relacionada ao fato de a maior parte das famílias participantes freqüentar grupos de apoio. Destacaram, ainda, que os grupos de apoio traziam benefícios para os usuários, implicando melhorias nas condições de vida.

O fato de os irmãos participantes deste estudo terem também apresentado bons repertórios em habilidades sociais pode estar associado ao acompanhamento das mães ao trabalho desenvolvido pelo filho com TEA na escola especial, haja vista que elas indicaram a escola como sua principal fonte de apoio e onde elas obtinham maiores informações sobre a condição do filho deficiente. Tais dados são consoantes com as considerações de Kaminsky e Dewey (2002). As autoras ressaltaram que irmãos de crianças com TEA, cujos pais são assíduos em grupos de apoio, podem ser privilegiados por obterem mais informações sobre a condição e o prognóstico do irmão deficiente e por terem maior possibilidade de interagir com famílias que enfrentam a mesma condição.

É válido complementar que a divergência de resultados encontrada nos diferentes estudos pode ser relativizada em função das diferenças na composição dos grupos participantes. A pesquisa ora desenvolvida contou com a participação de um número restrito de crianças e apenas uma delas era do sexo feminino; em contrapartida, os estudos citados anteriormente contaram com grande número de participantes, de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias.

No que concerne à adequação, a média dos irmãos participantes do Grupo 1 quando relacionada às reações socialmente habilidosas fez um total de 1,666,

enquanto que a média do Grupo 2, neste mesmo quesito, foi de 1,846. Apesar de o escore de avaliação da adequação dos comportamentos socialmente habilidosos do Grupo 2 ser pouco maior que o apresentado pelo Grupo 1, ambos mostraram-se acima da média da população geral ($= 1,03$)³, isto é, estas crianças consideraram mais adequadas as reações habilidosas, situando em segundo lugar as NHPs e em terceiro as NHAs. O Grupo 1, no que diz respeito às reações NHPs, apresentaram uma média de 0,506 e o Grupo 2, 0,846. Assim, observa-se que a avaliação média sobre adequação do Grupo 2 foi maior que a avaliação média do Grupo 1 – isso revela que a amostra deste grupo mencionou menos comportamentos passivos do que a amostra do outro grupo. Quanto à adequação das reações NHAs, o Grupo 1 apresentou média de 0,174 enquanto o Grupo 2 atingiu 0,118. Apesar de o resultado médio do Grupo 1 ter sido maior que o do Grupo 2 – indicando que estes afirmavam que fariam uso de menos reações NHAs –, os escores de ambos os grupos estavam próximos e se encontravam bem abaixo da média da população geral ($= 0,65$)⁴.

A dificuldade, evidenciada na Tabela 7, só foi avaliada em relação às reações habilidosas, uma vez que a intenção era saber apenas o quão difícil a criança considerava se comportar da maneira socialmente correta. Sendo assim, a média do Grupo 1, neste aspecto, foi de 0,172 e a do Grupo 2, 0,134. Com base nestes resultados, percebe-se que o Grupo 1 considerou mais difícil que o Grupo 2 apresentar comportamentos socialmente habilidosos, embora a diferença de resultados tenha sido pequena.

Não obstante, os escores de ambos os grupos mostraram-se muito abaixo da média da população geral, neste quesito ($= 0,71$)⁵, ou seja, as crianças relataram que se

³ Del Prette e Del Prette (2005).

⁴ Del Prette e Del Prette (2005).

⁵ Del Prette e Del Prette (2005).

comportam de maneira socialmente habilidosa com menor dificuldade do que as crianças de mesma idade do grupo de referência, que representa a população em geral.

Tais resultados são indicativos de que as crianças participantes, por serem socialmente habilidosas, têm, segundo Lucca (2004), auto-estima elevada, por terem um bom senso de eficácia. Essas capacidades demonstradas pelas crianças participantes serviram para habilitá-las a enfrentar as dificuldades e os eventos estressantes (LUCCA, 2004), inclusive os referentes ao fato de terem um irmão com TEA.

Entretanto, vale ressaltar que o fato de os irmãos de indivíduos com TEA terem obtido bons resultados no Inventário não significa que, na prática, eles apresentem esses índices de habilidades sociais. Tais considerações podem ser comentadas à luz dos apontamentos de Costa (2005), os quais referem que uma pessoa pode ter um amplo repertório de habilidades sociais, mas não ser capaz de utilizá-lo de modo a alcançar seu objetivo na interação social. Complementa ainda que, muitas vezes, uma pessoa pode saber teoricamente qual a melhor forma de agir numa determinada situação, mas não o faz diante da situação apresentada, o que pode ocorrer em função de diferentes variáveis. Isso mostra que a existência de um vasto repertório de habilidades sociais não garante ao indivíduo ser socialmente competente (COSTA, 2005).

O grau de eficiência de uma pessoa também depende do que ela deseja conseguir na situação particular em que se encontra (ANGÉLICO, 2004), por isso os resultados obtidos através de avaliações hipotéticas, como na que foi utilizada no presente estudo (IMHSC), podem ser relativizados, uma vez que as crianças poderiam apresentar diferentes respostas se tivessem outros objetivos na prática.

Sendo assim, os irmãos de indivíduos com TEA quando questionados sobre como reagiriam em determinadas circunstâncias relataram, na maior parte das vezes, que se comportariam de maneira habilidosa, mas não necessariamente agiriam assim quando se

depararem na prática com tais situações. Isso é possível de ocorrer porque são crianças que podem, em função da idade, ter conhecimento sobre a maneira correta de se comportar socialmente e, portanto, respondem em função das expectativas sociais que lhes são apresentadas. Por isso, estudos que fazem uso de observações diretas podem servir para complementar os achados do presente trabalho.

3.3 RESULTADOS DO INVENTÁRIO DE REDE DE RELAÇÕES

O Inventário de Rede de Relações foi redigido em formato *Likert* de cinco pontos (1 – pouco ou nada a 5 – o máximo), o qual foi distribuído em cada questão, de acordo com as respostas dadas pelos participantes. Assim, chegou-se ao total de cada participante, através da somatória dos pontos de todas as questões, e à média das respostas em cada dimensão avaliada.

A Tabela 8 apresenta os escores de cada participante, de ambos os grupos, assim como o valor bruto e média de cada um dos grupos, nas dimensões relacionais positivas pai, mãe e irmão com TEA.

Tabela 8. Escores dos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2 na dimensão relacional positiva pai, mãe e irmão com TEA.

DIMENSÕES RELACIONAIS POSITIVAS (TOTAL DE 15 QUESTÕES)																																																	
Particip	Q1			Q3			Q4			Q5			Q6			Q8			Q10			Q11			Q12			Q13			Q15			Q17			Q18			Q19			Q20						
GRUPO 1	Companh			Satisfação			Rev Int			Cuidado			Afeição			Companh			Satisfação			Rev Int			Cuidado			Cuidado			Companh			Satisfação			Rev Int			Cuidado			Afeição			TOTAL			
	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I				
STS	3	3	3	5	5	5	2	3	1	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	60	61	61	
ERS	1	3	3	3	5	2	1	5	1	2	5	2	5	5	5	2	3	3	2	5	3	2	3	2	3	5	5	5	5	4	3	3	1	4	5	2	2	4	1	2	5	5	5	5	5	4	42	66	43
BRS	2	2	2	2	5	4	1	2	1	2	2	4	5	5	5	2	3	3	2	3	4	1	2	2	5	5	5	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	5	5	5	40	48	45	
TEFS	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	67	69	71	
ZCS	5	5	5	5	5	2	1	2	1	5	5	2	5	5	1	5	5	1	5	5	2	1	1	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	67	68	44	
Média	3	4	4	4	5	4	2	3	2	3	4	3	5	5	4	4	4	3	4	5	4	2	2	2	5	5	5	4	5	3	4	4	4	3	4	5	4	3	3	1	4	5	5	5	5	5	55	62	53
GRUPO 2	Companh			Satisfação			Rev Int			Cuidado			Afeição			Companh			Satisfação			Rev Int			Cuidado			Cuidado			Companh			Satisfação			Rev Int			Cuidado			Afeição			TOTAL			
EISR	3	4	5	4	4	4	2	5	2	3	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	3	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	3	5	5	2	5	5	5	63	69	58	
VHLFV	5	1	1	5	5	5	4	4	3	2	3	4	5	5	5	5	3	2	2	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	2	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	64	59	58	
YRF	2	3	3	4	4	4	3	5	4	2	2	3	5	5	5	3	4	5	4	4	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	3	3	3	5	5	5	4	4	4	56	60	63	
TMS	3	4	3	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	71	74	71		
PBFD	2	2	1	5	5	4	2	3	4	3	4	3	5	5	5	4	5	5	4	4	5	1	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	5	5	5	5	5	5	58	66	61	
Média	3	3	3	5	5	4	3	4	4	3	3	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	5	5	4	5	5	5	62	66	62	

O Grupo 1, no que diz respeito à *dimensão relacional positiva pai*, obteve média de 55,2; na *dimensão relacional positiva mãe* a média foi de 62,4 e na *dimensão relacional positiva irmão com TEA*, foi de 52,8.

Com base nestes resultados, pode-se observar que os participantes deste grupo eram mais próximos das suas mães, posto que a pontuação nesta dimensão foi mais elevada que as demais, revelando a existência de aspectos mais positivos no relacionamento dessas crianças com suas mães do que com outros membros da família. Os escores nas outras dimensões (pai e irmão com TEA) foram próximos, o que denota similaridade na relação que os participantes estabelecem com seus pais e irmãos com TEA. Apesar de essas médias serem menores do que a relativa à mãe, ainda assim foram médias altas, pois revelaram que os participantes também identificaram aspectos positivos nos seus relacionamentos com o pai e com os irmãos deficientes.

O fato das crianças terem relatado que encontram mais elementos positivos nos seus relacionamentos com a mãe do que com os demais membros da família pode estar relacionado com a constatação de que estas mães não trabalham fora de casa. Assim, elas passam mais tempo com os filhos e acabam tendo uma proximidade maior do que os pais que trabalham e não ficam o período todo em casa. Os resultados referentes aos irmãos também foram menores do que os das mães e isso pode estar atrelado à idade dessas crianças, pois se trata de uma fase (infância e adolescência) em que os irmãos têm mais atritos e divergências.

Carvalho e cols. (2006) desenvolveu um trabalho conceitual sobre vínculos e redes sociais em contextos familiares e institucionais e citam estudos (HINDE, 1979, citado de CARVALHO ET. AL, 2006) que comparam diferentes grupos de crianças em idade pré-escolar. Estes estudos indicaram que as relações das crianças com esses grupos (familiares e institucionais) usualmente se mantinha estáveis e / ou se fortaleciam.

Carvalho e cols. (2006) propõem que a ocorrência precoce de seletividade em relação a parceiros e a atribuição diferencial de significado a parceiros diferentes expressa uma propriedade fundamental da sociabilidade humana. As mesmas autoras acrescentam que os seres humanos não são uma espécie promíscua, no sentido de que qualquer parceiro tenha o mesmo valor – o que ocorre com outras espécies animais, para as quais o outro é neutro ou que qualquer “outro” é equivalente como parceiro. Justificam que a palavra promiscuidade, neste caso, não assume uma conotação negativa como usualmente é conhecida, seria apenas o oposto de seletividade. Seguem afirmando que quando a seletividade perdura no tempo é que se pode falar em relações, as quais são entendidas como um padrão diferencial de interações entre parceiros em uma situação social (CARVALHO ET. AL., 2006).

No que diz respeito ao Grupo 2, a média referente à *dimensão relacional positiva pai* foi de 62,4; à *dimensão relacional positiva mãe*, de 65,6 e à *dimensão relacional positiva irmão* foi de 62,2.

Os resultados deste grupo mostraram também que os participantes identificaram mais aspectos positivos no relacionamento com a mãe do que com os outros membros da família. No entanto, não houve uma discrepância muito grande entre as médias *pai*, *mãe* e *irmão*, uma vez que estas variaram de 62,2 a 65,6; o que demonstra que o relacionamento familiar dos participantes do Grupo 2 é mais uniforme do que o apresentado pelo Grupo 1, devido à menor variação entre as médias obtidas com os outros membros da família. É possível observar, também, no que concerne aos aspectos positivos, que as crianças do Grupo 2 julgaram seus relacionamentos familiares de maneira parecida, e isso também pode estar relacionado à ocupação dos pais. No Grupo 2, constatou-se que todas as mães trabalhavam fora de casa e este fato pode ter contribuído para que houvesse uma avaliação mais igualitária entre as pessoas da casa,

já que não ficava o período integral em casa com as crianças. Isso pode implicar numa divisão de tarefas entre os genitores, permitindo que as crianças interagissem tanto com um como com outro.

Tais constatações podem auxiliar a compreender por que as crianças participantes (Grupos 1 e 2) apresentaram altos índices de comportamentos socialmente habilidosos, ou seja, os resultados demonstraram que tanto as crianças do Grupo 1 quanto as do Grupo 2 possuíam relacionamentos positivos com seus familiares e isso pode estar relacionado ao bom desempenho das crianças nas situações de interações sociais.

Nesta direção, Bolsoni-Silva e Marturano (2002) admitem que o ambiente familiar é um espaço propício para a aquisição, extinção ou manutenção destas habilidades e que os diferentes tipos de relacionamento existentes nesse meio (pais-filhos, entre irmãos, etc.) estabelecem ampla diversidade de demandas interpessoais, que trazem consigo a possibilidade de aprendizagem. Quando estes relacionamentos mostravam-se mais positivos do que negativos as condições eram mais propícias para que as crianças aprendessem a se comportar de maneira socialmente adequada. Em uma de suas pesquisas Gold (1993) também relacionou estes dois aspectos (habilidades sociais e relacionamentos familiares) e obteve resultados que demonstraram que crianças com melhores repertórios de habilidades sociais se relacionam de maneira mais positiva com as pessoas do seu núcleo familiar, o que parece se aplicar aos dados obtidos no presente trabalho. Para que seja possível fazer esta relação é preciso que se desenvolvam trabalhos com amostras maiores, a fim de verificar se tais resultados se assemelham com a pesquisa acima citada.

A Tabela 8A mostra a análise estatística dos resultados do Grupo 1 e do Grupo 2 no que se refere às dimensões positivas, na comparação das médias do pai do Grupo 1 (PG1) com as do Grupo 2 (PG2), da mãe do Grupo 1 (MG1) com a mãe do Grupo 2

(MG2) e do irmão com TEA do Grupo 1 (IG1) com o irmão de referência do Grupo 2 (IG2).

Tabela 8A: Comparação estatística das médias do Grupo 1 e do Grupo 2 na dimensão positiva.

Dimensão	Comparações G1*G2	Média G1	Desvio Padrão G1	Média G2	Desvio Padrão G2	P
POSITIVA	PG1*PG2	55,2	13,3	62,4	5,9	0,6752
	MG1*MG2	62,4	8,6	65,6	6,3	0,8335
	IG1*IG2	52,8	12,6	62,2	5,4	0,2918

Esta tabela mostra que não houve diferença entre os resultados apresentados pelo Grupo 1 e Grupo 2, uma vez que o valor de *P* foi maior que 0,05. Assim, fica comprovado que o Grupo 1 avalia os aspectos positivos identificados em suas relações familiares da mesma maneira que as crianças do Grupo 2, sob a ótica estatística. Desse modo, nota-se que as crianças do Grupo 1, que possui um irmão com deficiência, a qual traz inúmeras implicação para o relacionamento de ambos, considerou suas interações com este irmão (com TEA) do mesmo modo que fazem as crianças que possuem um irmão sem deficiência. Isso permite afirmar que o Transtorno do Espectro Autístico não traz prejuízos para o relacionamento entre os irmãos que compuseram esta amostra, uma vez que suas relações apresentam tantos elementos positivos quantos os que são encontrados no relacionamento entre irmãos sem nenhuma deficiência diagnosticada. Entretanto, é válido destacar que se trata de uma amostra limitada no que se refere ao número de participantes, por isso são fundamentais novas pesquisas com uma quantidade maior de participantes, cuja pretensão seja avaliar esses elementos na relação entre os irmãos e seus familiares, a fim de verificar se o resultado encontrado neste trabalho pode ser generalizado para uma população maior.

A Tabela 9 apresenta os escores obtidos pelos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2, quanto às dimensões negativas, bem como o total e a média geral de cada grupo em relação ao pai, mãe e irmão com TEA.

Tabela 9. Escores dos participantes do Grupo 1 e do Grupo 2 na dimensão relacional negativa pai, mãe e irmão com TEA.

DIMENSÕES RELACIONAIS NEGATIVAS (TOTAL DE 6 QUESTÕES)																					
GRUPO 1	Conflito			Punição			Conflito			Punição			Conflito			Conflito			TOTAL		
	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I	P	M	I
STS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	7	7	6
ERS	2	1	4	3	2	1	2	2	3	2	1	2	3	3	1	1	5	5	13	14	16
BRS	4	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	14	10	9
TEFS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	6
ZCS	2	1	5	2	5	1	5	2	1	1	5	1	1	2	1	5	5	5	16	20	14
Média	2	1	2,6	1,6	2	1	2,2	1,4	1,6	1,4	2,2	1,2	1,8	1,8	1,2	2,2	3	2,6	11,2	11	10
GRUPO 2																					
EISR	2	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	5	1	1	2	1	1	2	11	10	13
VHLFV	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	4	4	1	1	1	3	3	3	11	11	11
YRF	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	3	3	2	11	11	11
TMS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	10	10	10
PBFD	2	1	3	2	1	3	1	1	2	4	4	4	1	1	3	3	4	2	13	12	17
Média	1,4	1	1,6	1,4	1	1,4	1	1	1,4	4,2	4,4	4,4	1	1	1,6	2,2	2,4	2	11,2	11	12

No quesito *dimensão relacional negativa pai*, vê-se que o Grupo 1 atingiu uma média de 11,2; na *dimensão relacional negativa mãe* a média foi de 11,4 e na *dimensão relacional negativa irmão com TEA* foi de 10,2. Percebe-se que a média destas dimensões foram parecidas com a pessoa da mãe, do pai e do irmão com TEA. A menor média obtida referiu-se ao irmão com TEA, mostrando que existe pouco conflito no relacionamento entre os participantes e o irmão deficiente. No caso da mãe e do pai, os

escores foram praticamente os mesmos, revelando equiparação de aspectos negativos no relacionamento da criança participante com seus pais.

Em se tratando do Grupo 2, nas *dimensões relacionais negativas pai* a média dos participantes foi 11,2; nas *dimensões relacionais negativas mãe*, foi 10,8 e nas *dimensões relacionais negativas irmão*, 12,4.

Diante destas constatações, percebe-se que os irmãos do Grupo 2 identificaram menos conflitos no relacionamento com a mãe do que nos relacionamentos com o pai e com o irmão, embora estas médias ficassem bem próximas. É possível observar que não existe grande discrepância entre as médias, nessa dimensão, demonstrando que se trata de uma equivalência no modo de como os participantes analisaram a relação estabelecida com essas pessoas da família.

Verifica-se, então, que poucos foram os elementos negativos presentes nos relacionamentos tanto das crianças do Grupo 1 quanto das do Grupo 2, uma vez que a pontuação máxima para esta dimensão foi 30 e a mínima 6. Estes resultados, associados aos do estudo de Ladd (1999), ajudam a compreender outro aspecto importante para o desenvolvimento de habilidades sociais nas crianças participantes desta pesquisa, pois de acordo com Ladd (1999), brincadeiras com pares e o bom relacionamento familiar são essenciais para uma socialização satisfatória, além de contribuírem para que o indivíduo se torne socialmente competente e para seu ajustamento psicossocial a longo prazo.

Estudos como o de Andrade e cols. (2005) vão ao encontro desses dados e mostram que a interação da criança com os pais e irmãos é um dos principais elementos para o desenvolvimento cognitivo infantil, assim como as crianças do presente estudo demonstraram um bom relacionamento familiar contribui para que a criança desenvolva sua percepção, dirija e controle seu comportamento (ANDRADE et al., 2005), além de

permitir a aquisição de conhecimentos e habilidades socialmente aceitas, o que as faz estabelecer relacionamentos e construir seu próprio ambiente físico e social.

Ainda na Tabela 9 nota-se que as médias apresentadas pelas crianças do Grupo 2, na questão 14, foram altas, o que não necessariamente mostra que elas tivessem um relacionamento negativo com seus familiares. Apesar desta questão que avaliar as dimensões negativas, os participantes poderiam ter feito uma leitura diferente acerca de seu conteúdo; muito provavelmente eles não interpretaram a questão 14 como negativa, uma vez que a palavra disciplina não tem necessariamente uma conotação pejorativa ou de conflito, podendo estar atrelada à correção, ao ensino e ser interpretada como um aspecto positivo na vida dessas crianças. Essa questão foi a que recebeu escores mais altos quando comparada às outras dessa mesma dimensão, fato que também pode ser analisado positivamente, pois mostra que os pais – e também os irmãos – estão preocupados em corrigir os comportamentos inadequados das crianças, em treinar a disciplina, o que é importante para o bom desenvolvimento desses indivíduos.

Conforme mostra a Tabela 9A, a análise estatística dos resultados dos Grupos 1 e 2, no que se referem às dimensões negativas, na comparação das médias do pai do Grupo 1 (PG1) com o pai do Grupo 2 (PG2); da mãe do Grupo 1 (MG1) com a mãe do Grupo 2 (MG2) e do irmão com TEA do Grupo 1 (IG1) com o irmão do Grupo 2 (IG2).

Tabela 9A: Comparação estatística das médias do Grupo 1 e do Grupo 2 na dimensão negativa.

Dimensão	Comparações G1*G2	Média G1	Desvio Padrão G1	Média G2	Desvio Padrão G2	P
NEGATIVA	PG1*PG2	11,2	4,44	11,2	1,1	0,7503
	MG1*MG2	11,4	5,73	10,8	0,84	0,8320
	IG1*IG2	10,2	4,60	12,4	2,79	0,4005

Esta análise permitiu constatar que a dimensão negativa também não apresentou diferença entre os resultados demonstrados pelo Grupo 1 e pelo Grupo 2, visto que o valor de P foi maior que 0,05. Desse modo, observa-se que as crianças do Grupo 1 julgaram de maneira semelhantes os aspectos negativos encontrados em seus relacionamentos familiares, quando comparado com os resultados apresentados pelos participantes do Grupo 2.

Verificou-se que, em se tratando especialmente do irmão com TEA, os participantes do Grupo 1 não relataram ter mais problemas com este irmão do que as outras crianças que não possuíam irmão com deficiência, o que leva a considerar que as crianças do Grupo 1 e do Grupo 2 encontram a mesma quantidade de problemas em seus relacionamentos com o irmão, não importando se este apresenta alguma deficiência ou não. Cabe ressaltar, também, que estas considerações se aplicam a estas amostras específicas e que a possibilidade de generalizá-las depende de estudos que contemplem número maior de participantes.

O Inventário de Rede de Relações permitiu ainda analisar alguns aspectos dentro de cada dimensão (negativa e positiva), distinguidos em categorias, como **Conflito** e **Punição**, nas dimensões negativas; e **Companheirismo**, **Satisfação**, **Revelação Íntima**, **Cuidado** e **Afeição**, nas dimensões positivas.

A categoria **Companheirismo** examinou a integração social, ou melhor, o grau de contato social estabelecido com a outra pessoa da família nuclear. De acordo com os dados da Tabela 10, a mãe foi a pessoa mais avaliada como companheira das crianças do Grupo 1. Sendo assim, as considerações levantadas por Petean e Suguihura (2005) as quais revelam que mães de crianças deficientes gastam menos tempo com o filho com desenvolvimento normal não foi confirmado pelos participantes do presente trabalho,

uma vez que estas crianças revelam que a mãe é a pessoa mais companheira dentre as demais do núcleo familiar.

Esse dado reforça a idéia do forte vínculo materno na vida da criança, pois mesmo que exista uma diferença de idade grande entre a mãe e o filho – o que poderia fazer acreditar que os participantes elencariam os irmãos como mais companheiros, pela menor diferença de idade – ainda assim classificaram as suas mães como as pessoas mais companheiras dentro do ambiente familiar.

O pai e o irmão com TEA aparecem com médias semelhantes, mostrando equivalência neste aspecto entre o participante e estas duas pessoas (pai e irmão com TEA). Com isso percebe-se que, mesmo no caso de o irmão de referencia ter uma deficiência que compromete a interação social e os comportamentos recíprocos, isto não se configurou como fator que prejudicasse a proximidade do irmão com desenvolvimento típico, uma vez que este referiu companheirismo entre eles tanto quanto com o pai. Sendo assim, ambos os irmãos (o com desenvolvimento típico e o com TEA) faziam companhia um para o outro e mostravam importante reciprocidade.

Tabela 10: Totais das médias do Grupo 1 e do Grupo 2 nas dimensões positivas.

DIMENSÕES POSITIVAS			
TOTAIS DAS MÉDIAS DO GRUPO 1			
	PAI	MÃE	IRMÃO TEA
COMPANHEIRISMO	10,4	11,6	10,4
SATISFAÇÃO	12,2	14,2	11,2
REVELAÇÃO INTIMA	6,6	8,8	5,4
CUIDADO	16	18,2	16,4
AFEIÇÃO	10	10	9
TOTAIS DAS MÉDIAS DO GRUPO 2			
	PAI	MÃE	IRMÃO
COMPANHEIRISMO	11,4	11,4	11
SATISFAÇÃO	13,4	13,4	13,6
REVELAÇÃO INTIMA	10,2	12,8	10,4
CUIDADO	17,6	18,2	17,4
AFEIÇÃO	9,8	9,8	9,8

As crianças do Grupo 2 avaliaram que todas as pessoas do núcleo familiar eram igualitariamente companheiros – com pequena variação entre o pai, a mãe e o irmão.

A categoria **Satisfação** considerou o quão contente a criança se sentia com o relacionamento estabelecido com o pai, com a mãe e com o irmão. Ainda na Tabela 10 pode-se observar que os participantes do Grupo 1 encontram mais satisfação no relacionamento com a mãe, seguido do pai e em terceiro vem o relacionamento com o irmão com TEA. O irmão com TEA, apesar deste ser reconhecido como um companheiro para os sujeitos deste grupo, foi a pessoa do núcleo familiar que trouxe menos satisfação, fator associado, possivelmente, a toda problemática que cerca os indivíduos portadores desse transtorno. Estas aferições coincidem com os apontamentos de Rivers e Stoneman (2003), os quais afirmam que pessoas com TEA têm um repertório limitado de desempenhos, brincadeiras e de comportamento social e afetivo,

podendo apresentar, ainda, comportamentos que aborrecem, como agressão, destruição de objetos e acessos de raiva repentinos. Estes fatores podem contribuir para que os irmãos com desenvolvimento típico não encontrem maiores índices de satisfação em seus relacionamentos com o irmão com TEA.

Os participantes do Grupo 2, por sua vez, neste mesmo quesito, obtiveram médias equivalentes com todas as pessoas da família nuclear, demonstrando satisfação semelhante no relacionamento com o pai, mãe e irmão.

Outro aspecto avaliado na dimensão positiva foi a **Revelação Íntima**, a qual investigou como o participante compartilhava segredos e sentimentos com as demais pessoas do seu ambiente familiar. Os dados de ambos os grupos, nesta categoria, também podem ser verificados na Tabela 10.

As respostas dadas pelos participantes do Grupo 1, nesta categoria, vão ao encontro dos resultados apresentados pelas crianças desta amostra nas demais categorias da dimensão positiva, uma vez que na Revelação Íntima a mãe também surgiu como a pessoa a quem as crianças mais contavam suas vivências particulares. Em outras palavras, foi na mãe que eles encontraram mais proximidade e confiança para revelar seus sentimentos e intimidades. Em segundo lugar, veio o pai e depois o irmão com TEA. Supõe-se que este irmão apareça como a pessoa a quem as crianças revelaram menos sentimentos e particularidades, pois eles eram os que possuíam menos condições de compreender e corresponder aos sentimentos e anseios das outras pessoas (SCHWARTZMAN, 2003; LEBOYER, 2003). Ainda nesta categoria, as crianças do Grupo 2 demonstraram variação de resultados com cada membro familiar, diferenciando-se dos resultados das categorias anteriores que até então demonstraram uniformidade no relacionamento do participante com a mãe, pai e irmão. Neste caso, os

participantes referiram que expunham mais seus sentimentos para a mãe; o pai e o irmão obtiveram escores próximos.

Outro aspecto avaliado foi o **Cuidado**, categoria que analisou os sentimentos de ajuda, zelo, cuidado e proteção do participante para com os outros familiares.

Seguindo o mesmo perfil apresentado nas outras categorias, as crianças do Grupo 1 relataram que dispensavam mais cuidado à mãe; os pais e os irmãos com TEA receberam médias parecidas. Tal dado permite fazer uma observação interessante, pois apesar dos irmãos das crianças deste grupo apresentarem maiores necessidades de cuidado em razão da sua deficiência – fato confirmado pelas informações contidas no Formulário de caracterização do irmão com TEA, que revelaram que a maior parte deles era dependente – ainda assim os participantes relataram que eram mais cuidadosos com a mãe do que com o irmão com TEA.

Embora as médias apresentadas pelas crianças do Grupo 2, nesta categoria, tenham sido diferentes das do Grupo 1, a análise de ambos os grupos foi semelhante, tendo os participantes do Grupo 2 também referido que dispensavam mais cuidados à mãe; pai e irmão receberam médias próximas.

A última categoria da dimensão positiva diz respeito à **Afeição**, que está associada às expressões de afeto (amor, carinho) que o participante percebeu receber das pessoas de sua família.

No que diz respeito às crianças do Grupo 1, nota-se que elas sentem a mesma afeição para com o pai e a mãe, apesar desta média neste quesito apresentar pequena diferença em comparação ao irmão com TEA; participantes do Grupo 2 relataram sentir a mesma afeição pelo pai, mãe e irmão.

Não se pode deixar de mencionar a importância da afetividade dentro da relação familiar, já que o relacionamento afetivo se desenvolve em função da maneira como

conviveu durante anos no âmbito familiar. Por isso, pesquisas adicionais com número maior de participantes poderiam investigar se crianças provenientes de famílias com um membro com TEA demonstram afeição maiores seus relacionamentos do que as crianças cujas famílias não possuem nenhum ente deficiente.

Analisando as médias de todas as categorias da dimensão positiva, verifica-se que tanto o Grupo 1 quanto o 2 atribuíram maiores médias às categorias Cuidado e Satisfação, respectivamente. Em contrapartida, o Grupo 1 conferiu menor média à categoria Revelação Íntima, demonstrando que não se sentiam muito à vontade para falar de suas intimidades a seus familiares. O Grupo 2 atribuiu menos pontos à categoria Afeição. Os resultados permitiram verificar, também, que as maiores médias das categorias pertencentes à dimensão positiva foram as das mães, ou seja, as crianças do Grupo 1 revelaram que o relacionamento com suas mães era mais positivo do que os relacionamentos com seus pais e irmãos com TEA. Mesmo tendo essas mães que dar atenção especial aos seus filhos com TEA, conseguiam, concomitantemente, estabelecer relações positivas e satisfatórias com os filhos com desenvolvimento típico. Os participantes do Grupo 2, por sua vez, atribuíram médias semelhantes a todos os membros familiares, não havendo destaque para uma pessoa em particular.

No quesito dimensões negativas, a categoria **Conflito** analisou o desentendimento entre o participante e as demais pessoas da família. Na Tabela 11 vê-se que os participantes do Grupo 1 entraram mais em conflito com o pai e com o irmão com TEA do que com a mãe, pessoa da família com quem as crianças deste grupo apresentaram menos conflitos. Os resultados do Grupo 2 foram diferentes dos encontrados no Grupo 1, uma vez que os participantes do Grupo 2 demonstraram mais conflito com o irmão; a mãe e o pai apareciam, respectivamente, como as pessoas com menos elementos conflituos. Estes dados corroboram as evidências encontradas na maior parte das

famílias com mais de um filho, onde as disputas embalam o cotidiano das crianças, principalmente quando se encontram na faixa etária de sete aos 12 anos. Os conflitos, conforme apontam McHale e Crouter (1996), são tão comuns no relacionamento entre irmãos quanto as brincadeiras; complementam dizendo que as disputas podem representar um rico aprendizado quando têm que aprender a conviver com seus iguais e a resolver seus problemas. Nas disputas que se acirram nessa fase, a criança aprende a encarar desafios, a lutar pelo seu espaço, exercer liderança, agir numa situação em que o outro pode ser mais forte, compartilhar, respeitar os sentimentos e desejos do outro e a aceitar as diferenças (STOCKER; DUNN; PLOMIN, 1989). O fato de essas crianças serem socialmente habilidosas não implica que não haverá conflitos entre os irmãos, ou seja, o conflito pode existir mesmo quando as crianças demonstram ter repertórios de habilidades sociais.

Tabela 11: Totais das médias dos Grupos 1 e do Grupo 2 nas dimensões negativas.

DIMENSÕES NEGATIVAS			
TOTAIS DAS MÉDIAS DO GRUPO 1			
	PAI	MÃE	IRMÃO TEA
CONFLITO	8,2	7,2	8
PUNIÇÃO	3	4,2	2,2
TOTAIS DAS MÉDIAS DO GRUPO 2			
	PAI	MÃE	IRMÃO
CONFLITO	5,6	5,4	6,6
PUNIÇÃO	5,6	5,4	5,8

Nos dois grupos foi possível notar que a mãe apareceu como a figura com quem as crianças tinham menos conflitos, o que fez supor que o relacionamento fosse mais positivo. Este dado pode ser discutido à luz das informações fornecidas por Zamberlan

(2002), cujo trabalho ressalta a forte ligação existente entre a mãe e a criança. A autora refere que, desde a concepção, mães e bebês participam de um sistema muito complexo de relações, o qual emerge, se organiza e se modifica através do curso evolutivo e das circunstâncias culturais interpostas ao desenvolvimento subsequente de cada um, e que mesmo com todas as dificuldades que essa relação possa apresentar, a ligação entre mãe e filho costuma continuar intensa.

Estas considerações se associam aos resultados obtidos na categoria Satisfação, uma vez as crianças do Grupo 1 relataram que a mãe era a pessoa com quem eles tinham menos conflito e, também, era quem lhes proporcionava maior satisfação.

Ainda dentro da dimensão negativa tem-se a categoria **Punição**, associada a situações de ameaças, controle, crítica, punição física e disciplina, cujas médias alcançadas por ambos os grupos podem, também, ser visualizadas na Tabela 11.

Verifica-se, neste quesito, que as crianças do Grupo 1 relataram que as mães eram quem mais puniam, vindo em segundo lugar o pai e, por último, o irmão com TEA. Apesar do indivíduo com TEA ter maiores chances de punir ou reforçar indiscriminadamente, devido às dificuldades de apresentar um raciocínio lógico, observa-se que ele foi a pessoa no núcleo familiar que menos punia, resultado que divergiu das considerações de Kaminsky e Dewey (2001). Estas autoras verificaram que as crianças com TEA podem apresentar menor taxa de respostas consideradas “educadas” para com seus irmãos, por não entenderem frequentemente as expectativas dos outros e as regras sociais, por isso tendem a não responder às emoções alheias; comportamentos que aborrecem podem também estar presentes, como agressão, destruição de brinquedos e acessos de raiva. Em que pesem todos estes fatores negativos que um indivíduo com TEA pode apresentar, ainda assim os resultados

apresentados pelos irmãos participantes deste estudo são discordantes dos achados de Kaminsky e Dewey (2001).

Ao relacionar estes dados com as informações da categoria **Satisfação**, que indicam a mãe como a pessoa que mais pune as crianças do Grupo 1, vê-se que ainda assim ela foi a figura que proporcionou maior satisfação quando comparada com as demais pessoas da família. Com isso, constata-se que a mãe, ao tentar corrigir os comportamentos inadequados da criança, não prejudica o seu relacionamento com os filhos, mesmo que como autoridade, faça uso de contingências aversivas (punitivas). Este resultado converge com os de diversos estudos (ROSSETTI-FERREIRA, 1986; BOWLBY, 1989, STRIGHT; BALES, 2003), os quais ressaltam a importância do papel da mãe no desenvolvimento da criança, o quanto esta criança se sente satisfeita com a presença da genitora e como se estabelece uma ligação próxima e forte da criança com seu principal agente cuidador. Mesmo que as mães façam uso de formas mais próximas de controle (reforços e punições contingentes) e que utilizem um sistema de sinais e regras que passam a controlar o comportamento da criança (ZAMBERLAN, 2002), ainda assim percebe-se que estes fatores não conferem prejuízo ao relacionamento entre ambos e acabam incrementando de modo significativo o desenvolvimento do infante, conforme pôde-se observar no relato dos próprios participantes.

Estes achados podem ser comentados à luz das considerações tecidas por Wagner e cols. (2005), as quais referem que educar os filhos sempre foi uma tarefa complexa para os pais, embora isso não signifique que tais responsabilidades sejam compartilhadas igualitariamente pelo casal. Stright e Bales (2003) complementam que, na maioria das vezes, as mães tendem a se empenhar mais que os pais nas tarefas com os filhos e, geralmente, são quem se ocupam com a tarefa de corrigir, acompanhar e educar as crianças. Por isso, segundo os relatos das crianças participantes do presente

estudo, as mães foram reconhecidas como aquela que mais punia e também a mais companheira.

Wagner e cols. (2005) acrescentam que este quadro vem passando por modificações, sendo possível encontrar um número crescente de pais, atualmente, que compartilham com a mulher ou até mesmo assumem sozinhos as tarefas relacionadas à educação dos filhos.

Já no Grupo 2, os comportamentos punitivos foram emitidos com frequências semelhantes para todas as pessoas da família nuclear, demonstrando uma distribuição uniforme entre pai, mãe e irmão, ou seja, nenhuma pessoa se ocupava mais ou menos dessa função no ambiente familiar.

Considerando que a média máxima para as dimensões negativas era 30, verificou-se que ambos os grupos demonstraram poucos aspectos negativos no relacionamento com seus familiares, haja vista que a maior média obtida foi 8,2. Esta constatação acaba se tornando um fator benéfico para as relações estabelecidas nas famílias estudadas e, nesse sentido, percebe-se que as famílias que compuseram a amostra desta pesquisa cumpriam seu papel de administrar conflitos, a fim de manter as relações interpessoais e favorecer o desenvolvimento humano dentro do contexto social em que viviam.

Comparando as dimensões negativas (punição e conflito) em ambos os grupos, tem-se que, no Grupo 1, os participantes atribuíram maiores médias para a categoria Conflito e as crianças do Grupo 2 tiveram maior pontuação na categoria Punição. Pesquisas futuras poderiam investigar se pais de crianças que apresentaram menores escores na categoria punição (como no caso do Grupo 1) teriam práticas educativas mais positivas para com seus filhos.

Os dados dos instrumentos permitiram comparar o nível de dependência do irmão com TEA com as habilidades sociais das crianças do Grupo 1, bem como as reações

habilidosas dessas crianças com os aspectos identificados nos seus relacionamento com seus familiares. Tais informações encontram-se à mostra na Tabela 12.

Comparando-se o nível de dependência do irmão com TEA com os resultados das reações habilidosas, nota-se que este nível de dependência não se correlacionou às habilidades sociais da população do Grupo 1, uma vez que a criança que apresentou 100% de reações habilidosas possuía um irmão com TEA pouco dependente, o que fez supor que quanto menos dependente o irmão deficiente maior o repertório de habilidades sociais identificado no irmão com desenvolvimento típico. No entanto, o participante 2 quebrou esta linha de raciocínio, já que possuía um irmão com TEA bastante dependente e, a despeito disso, apresentou a segunda maior média de reações habilidosas, o que mostra que a dependência do irmão com TEA não interferiu, necessariamente, na aquisição de respostas socialmente habilidosas da criança sem nenhuma deficiência diagnosticada. São necessários novos estudos que contemplem estes mesmos focos de análise, a fim de verificar se tal resultado pode ser generalizado.

Tabela 12: Nível de dependência do irmão com TEA, resultados das reações habilidosas e dos relacionamentos dos participantes do Grupo 1.

Participantes	Nível de Dependência Irmão com TEA	Resultados das Reações Habilidadeas dos Participantes	Relacionamentos dos Participantes com o Irmão TEA	
		Perfil Geral	Dimensões Positivas	Dimensões Negativas
1	3	80,95%	61	6
2	6	95,24%	43	16
3	6	85,71%	45	9
4	5	52,38%	71	6
5	3	100%	44	14

Outro dado curioso aparece quando se relacionam os resultados das reações habilidosas aos relacionamentos dos participantes com seus irmãos com TEA. Verifica-

se que as duas crianças com maiores porcentagens de habilidades sociais foram as que encontraram menos elementos positivos e mais negativos nas suas relações com o irmão com TEA. Por outro lado, as crianças com menores porcentagens de habilidades sociais foram as que identificaram mais aspectos positivos e menos negativos nos seus relacionamentos com o irmão com TEA. Este resultado sugere que os participantes que apresentaram menos respostas socialmente habilidosas acabaram se aproximando mais dos irmãos com TEA, porém não é possível afirmar que a presença deste irmão tenha sido o elemento causador do déficit de habilidades sociais nas crianças com desenvolvimento típico. Possivelmente, as crianças com repertório restrito de habilidades sociais se aproximavam mais dos irmãos com TEA por se identificarem com algumas de suas características.

Por fim, reunindo os dados fornecidos pelos instrumentos, encontrou-se que os irmãos do Grupo 1 não apresentaram problemas quanto ao repertório de habilidades sociais, exceto o participante de número 4, apesar de a maioria dos irmãos de referência (com TEA) serem mais dependentes do que independentes. Além disso, os irmãos de indivíduos com TEA também não revelaram problemas nem no seu relacionamento com o irmão com deficiência nem tampouco com os demais membros da família (pai e mãe). Isso mostra que a rede de relacionamentos dessas crianças era satisfatória e saudável, uma vez que apresentou mais aspectos positivos que negativos, revelando, de um modo geral, bom ajustamento dessas crianças.

Possivelmente, a aquisição de habilidades sociais desses irmãos seja consequência do bom relacionamento familiar, já que, segundo Turnbull e Turnbull (2001), a família é o primeiro núcleo social que a criança faz parte e também o local onde aprende grande parte dos seus valores e comportamentos.

Em que pese a diferença do número de questões nas dimensões relacionais positivas e negativas, pode-se concluir que os participantes do Grupo 1 identificaram mais aspectos positivos do que negativos no seu relacionamento com as pessoas da família, o que é facilmente constatado nas respostas dadas pelos participantes. Os resultados permitem notar que os escores obtidos nas questões das dimensões relacionais positivas foram maiores (próximos de 5 = o máximo), enquanto que nas questões das dimensões relacionais negativas estes foram menores (próximos de 1 = pouco ou nada). Tais dados se assemelham aos achados de Cuskelly e Gunn (2003), os quais constataram que irmãos de crianças deficientes eram tolerantes com o próximo, empáticos, pouco grosseiros e apresentavam laços familiares estreitos. Com isso, é possível considerar que um irmão com TEA não necessariamente traz prejuízos para o relacionamento entre os membros familiares nem para a aquisição de habilidades sociais de seus irmãos com desenvolvimento típico.

3.4 ESTUDO DE CASO DOS IRMÃOS GÊMEOS DO GRUPO 1

Dois dos participantes do Grupo 1 (Descritivo) eram gêmeos (ERS e BRS) e este fato fez com que experienciassem, no ambiente familiar, situações distintas dos demais participantes de seu grupo, visto que além do irmão com TEA tinham ainda o outro gêmeo. Sendo assim, cada um dos gêmeos convivia, além do irmão com TEA, com um outro irmão com desenvolvimento típico, da mesma idade, do mesmo gênero (masculino), que vivenciava a mesma etapa da vida e tinha o mesmo nível de desenvolvimento. Vale ressaltar que os gêmeos eram univitelíneos, estavam na mesma série, estudavam na mesma escola, mas em classes diferentes.

Não se fez uma coleta de dados à parte sobre os gêmeos, uma vez que a presença de ambos na pesquisa foi casual, ou seja, na etapa de recrutamento das famílias eles foram indicados por uma das escolas especiais como participantes potenciais da pesquisa. Como os dois preenchiam os critérios para participação no trabalho, optou-se por não excluir nenhum deles, ainda que apresentassem uma condição diferenciada da dos demais participantes (para os demais, o critério era apenas a presença do irmão com TEA). Diante dessa peculiaridade, esta parte do estudo foi elaborada após o término dos procedimentos de coleta, a fim de analisar a condição de ambos em relação ao fato de possuírem o irmão gêmeo, além do irmão com TEA. Todas as informações sobre os gêmeos foram obtidas por meio dos inventários, questionário e entrevistas com os pais, do mesmo modo como se procedeu com os demais participantes do estudo.

Vale a pena relembrar o nível de dependência do irmão com TEA, dado já apresentado anteriormente. A Tabela 13 exhibe as habilidades do irmão com TEA dos gêmeos, bem como seu nível de dependência. Como já descrito, quanto maior a pontuação na categoria NÃO, maior o nível de dependência do irmão com TEA, indicando o escore 7 o máximo de dependência possível – em caso de resposta negativa para todas as habilidades averiguadas.

Tabela 13: Habilidades identificadas no irmão com TEA dos participantes gêmeos.

IR TEA	Fala		Expressa desejos		Entende instruções de familiares		Veste-se sozinho		Faz a higiene sozinho		Alimenta-se sozinho		Sai sozinho		Total	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6

Com base nas informações da Tabela 13, constata-se que o irmão com TEA era bastante dependente, quase alcançando o nível máximo, uma vez que apresentou um total de 6 pontos na categoria NÃO.

Considerando-se agora os resultados dos gêmeos nos instrumentos avaliativos, verifica-se na Tabela 14 o Perfil Geral (em porcentagem) desses sujeitos no IMHSC, o qual mostra o BRS com um percentual menor de respostas habilidosas (85,71%) quando comparado ao percentual de ERS (95,24%); em contrapartida, nas vezes em que não responde de maneira habilidosa, BRS opta pelas reações não-habilidosas ativas (agressividade), enquanto que ERS não recorre às respostas não-habilidosas ativa.

Tabela 14: Perfil geral dos irmãos gêmeos em relação aos tipos de reações avaliadas.

Participantes	PERFIL GERAL		
	Tipos de Reações		
	Habilidosa	NH Ativa	NH Passiva
ERS	95,24%	0,00%	4,76%
BRS	85,71%	9,52%	4,76%

De posse destas informações, vê-se que ERS era mais habilidoso socialmente do que BRS, e que este se valia mais da agressividade quando não respondia de maneira habilidosa. Tais diferenças nos tipos de reações de cada um são interessantes, pois mostram que o fato de serem gêmeos e terem muitos aspectos em comum não pressupõe igualdade de respostas, ou seja, eles expressavam suas singularidades e comportamentos únicos quando uma mesma situação lhes era apresentada, o que denota que a idiossincrasia se sobrepõe às outras tantas condições que, por serem gêmeos, pensa-se, supostamente, serem iguais. A esse respeito, Bussab (2000), ao estudar as evidências do controle genético e ambiental sobre o comportamento humano, afirma que o desenvolvimento do indivíduo se dá não somente em função do ambiente, mas também do componente genético, ressaltando a importância da interação entre fatores hereditários e ambientais na determinação do desenvolvimento do indivíduo.

“O gene contém uma informação química que será traduzida fenotipicamente dentro do ambiente em que esta tradução ocorrer. Gene e ambiente são componentes inseparáveis e complementares de um sistema sobre o qual se exercem as pressões seletivas”. (BUSSAB, 2000, p. 3).

Por mais que muitas variáveis fossem as mesmas para ambos, ainda assim não foi possível controlá-las da mesma maneira, e as particularidades encontradas na vida de cada um constituíam-se nos elementos principais da singularidade, o que torna o ser verdadeiramente humano e comprovadamente único. Assim, percebe-se que cada indivíduo discrimina a situação de uma forma, reage a ela e produz respostas de modo diferente um do outro, dependendo dos estímulos e das conseqüências que lhes foram apresentadas. Daí, ambos constroem seus repertórios comportamentais e estabelecem suas relações de maneiras específicas, as quais também geram conseqüências que reforçam ou extinguem seus comportamentos contingencialmente.

Os dados da Tabela 15 ajudam a formular algumas suposições para o fato de um irmão ser mais habilidoso socialmente que o outro, ela revela o índice de aspectos positivos e negativos que cada um dos gêmeos identifica no seu relacionamento com as pessoas do seu núcleo familiar, bem como o quanto esse índice representa do máximo possível (em porcentagem). Vale a pena ressaltar que o índice máximo possível para os aspectos positivos é 75 e para os aspectos negativos é 30.

Tabela 15: Valores dos aspectos positivos e negativos (total e percentual) que cada um dos gêmeos identifica nos seus relacionamentos familiares.

ASPECTOS POSITIVOS				
ERS				
	P	M	IR TEA	OI
Total	42	66	43	51
Em percentual	56%	88%	57%	68%
BRS				
	P	M	IR TEA	OI
Total	40	48	45	54
Em percentual	53,33%	64%	60%	72%
ASPECTOS NEGATIVOS				
ERS				
	P	M	IR TEA	OI
Total	13	14	16	24
Em percentual	43,33%	46,66%	53,33%	80%
BRS				
	P	M	IR TEA	OI
Total	14	10	9	14
Em percentual	43,33%	33,33%	30%	46,66%

É possível verificar que o participante ERS mostrou ter mais elementos negativos na relação com o outro gêmeo do que com o irmão com TEA; no relacionamento com os pais encontrou-se um escore similar de aspectos negativos, porém inferiores aos dos irmãos. BRS não apontou uma pessoa na família com a qual seu relacionamento fosse mais negativo, devido à proximidade nas médias dessa dimensão entre os familiares considerados. Na dimensão negativa, o irmão com TEA recebeu escore 9, sendo, portanto, a pessoa com quem ele tem menos problemas de relacionamento, considerando-se que a pontuação mínima para essa dimensão é 6. Em segundo lugar vem a mãe; o pai e o outro irmão gêmeo receberam escores iguais para as dimensões

negativas (14), pontuação esta que, embora tenha sido maior do que a do irmão com TEA e a da mãe, ainda assim não é alta (menos da metade), haja vista que a pontuação máxima para esta dimensão – a qual denotaria muitos problemas de relacionamento – é 30. Nota-se a diferença como cada um dos gêmeos concebe, tolera e convive com a problemática do TEA: enquanto ERS considera que o irmão com TEA traz dificuldades e conflitos para o relacionamento, para BRS a condição do irmão deficiente se apresenta como pouco problemática.

No entanto, percebe-se que, apesar de ERS encontrar dificuldades no relacionamento com o irmão com TEA, ele identifica ainda mais problemas no relacionamento com o seu irmão gêmeo, sendo este a pessoa que ele avalia ter mais conflitos. BRS, por sua vez, também identifica o irmão gêmeo como uma das pessoas com quem tem um relacionamento negativo, junto com o pai, mas ainda assim esse escore não é muito significativo, pois é menos da metade da pontuação máxima.

Vale considerar que, de acordo com os resultados apresentados no Inventário de Rede de Relações, BRS mostrou não ter grandes problemas com nenhum membro da família nuclear, muito menos com o irmão com TEA – o qual poderia, supostamente, ser a pessoa com maior potencial para apresentar estímulos aversivos, desencadeando mais conflitos, fatos o que não foram verificados. Contudo, BRS surgiu como a pessoa que trouxe mais problemas para o irmão gêmeo – muito mais do que o irmão com TEA – chegando o escore perto da pontuação máxima. Em outras palavras, BRS não identificou grandes problemas em ninguém da família, mas constituía-se em um grande problema para o irmão gêmeo (ERS).

Quando se analisam as porcentagens das dimensões positivas e negativas (Tabela 15) fica mais evidente a discrepância nos relacionamentos estabelecidos entre os gêmeos e os demais membros da família. ERS reconheceu ter 56% de elementos

positivos em relação ao pai; 88% à mãe; 57% ao irmão com TEA e 68% ao outro irmão gêmeo (BRS). Com isso, vê-se que ERS encontrou elementos positivos próximos da média quando se referiu aos pais e ao irmão com TEA, porcentagem que aumentou em relação ao irmão gêmeo e ficou ainda mais expressiva em se tratando do seu relacionamento com a mãe. BRS, por sua vez, relatou ter 53,33% de aspectos positivos no seu relacionamento com o pai; 64% com a mãe; 60% com o irmão com TEA e 72% com o irmão gêmeo (ERS). Desse modo, pode-se verificar que BRS julgou que os elementos positivos encontrados no seu relacionamento com o pai, mãe e irmão com TEA eram próximos da média, sendo ERS indicado como a pessoa com quem tinha melhor relacionamento (72%).

Estes dados mostram discrepância na maneira de cada um se relacionar com as demais pessoas do ambiente familiar e se assemelham às considerações feitas por Ito e Guzzo (2002) acerca das diferenças encontradas no comportamento de gêmeos idênticos. As autoras mencionam que os fatores genéticos influenciam substancialmente os comportamentos dos indivíduos, e no caso de gêmeos monozigóticos, em que 100% dos genes são compartilhados, espera-se que as semelhanças comportamentais sejam maiores do que as encontradas em gêmeos dizigóticos e em irmãos não-gêmeos. Quando diferenças comportamentais significativas são identificadas, como no caso de ERS e BRS, estas devem ser atribuídas a efeitos ambientais (BUSSAB, 2000). A esse respeito, Ito e Guzzo (2002) complementam que importantes efeitos ambientais são aqueles não-compartilhados, únicos para cada indivíduo.

O ponto que mais chama atenção diz respeito à pessoa com quem cada um tem melhor relacionamento em casa. ERS se relaciona muito bem com a mãe, figura de maior destaque, e BRS referiu relacionar-se melhor com o irmão gêmeo. No entanto, ERS encontrou que há aspectos positivos em seu relacionamento com BRS; em

contrapartida, revelou também muitos fatores negativos na sua relação com BRS, muito maiores do que os encontrados na relação com o irmão com TEA. O fato de tanto o ambiente escolar (estudam em classes diferentes) como o familiar serem distintos para os gêmeos pode ser o elemento preditivo para essas diferenças.

O pai e a mãe, para a maior parte das crianças, costumam ser as maiores fontes de elementos positivos, porém não foram para BRS. Sendo assim, ele não tinha uma forte ligação positiva com nenhum dos dois (pai e mãe), como que se ficasse desamparado. Esta constatação pode ser o motivo pelo qual BRS apresenta menos respostas habilidosas do que seu irmão gêmeo, possivelmente pela falta de uma pessoa com quem possa estabelecer um relacionamento fortalecedor, que lhe proporcione condições para novas aprendizagens e para o desenvolvimento destas habilidades. Isso se fundamenta na idéia de que tais habilidades são aprendidas, e que as demandas para sua aquisição e desempenho variam em função das contingências ambientais, às quais o indivíduo é exposto, e a proximidade de modelos adultos é relevante para a aprendizagem (ANGÉLICO, 2004). O trabalho de Bussab (2000) também segue essa mesma perspectiva e a autora refere que evolutivamente houve um aumento da dependência das crianças em relação ao adulto, assim como aumentaram a vinculação de apego no grupo familiar e a busca de referências da criança em relação a adultos significativos. Diante das respostas apresentadas por BRS, constata-se que seus comportamentos não seguem esta tendência. No entanto, isso não pode ser considerado necessariamente como prejudicial ao desenvolvimento da criança, pois estudos (BUSSAB, 2000) apontam para o valor adaptativo de padrões que poderiam, por outros critérios, ser considerados desajustados. Acrescentam que os diferentes tipos de relacionamentos estabelecidos entre pais e filhos podem ser “soluções” adaptativas para as diferentes condições de criação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, exige-se que as pessoas apresentem, nos mais variados contextos de interação humana, desempenhos sociais cada vez mais elaborados. Buscando investigar as habilidades sociais dos irmãos de indivíduos autistas, o presente trabalho analisou a rede de relações familiares dessas crianças e suas habilidades sociais, aplicando o Inventário de Rede de Relações e o IMHSC.

Através dos dados obtidos, principalmente destes dois instrumentos, pôde-se constatar que os participantes do Grupo 1 (Grupo Descritivo – irmãos de indivíduos com TEA) mostraram relacionamentos familiares satisfatórios, com predominância de aspectos positivos sobre os negativos, e com altos índices de comportamentos socialmente habilidosos. Os participantes do Grupo 2 (Controle) apresentaram médias brutas superiores às do Grupo 1 nos dois instrumentos utilizados, mas isso não foi suficiente para considerar insatisfatório o desempenho do Grupo 1 ou que este demonstrasse prejuízos nos repertórios de habilidades sociais. Vale a pena ressaltar que estes resultados são específicos para esta amostra de sujeitos, sendo necessária a realização de novas pesquisas para se comprovar a generalização dos resultados.

A análise estatística, ainda que limitada ao contexto das pequenas amostras deste estudo, não mostrou diferença significativa entre os resultados de ambos os grupos, em relação às respostas socialmente habilidosas, revelando igualdade entre os dois grupos estudados.

O cruzamento do nível de dependência do irmão com TEA, das habilidades sociais e da identificação dos aspectos positivos e negativos, feito com cada membro familiar, permitiu concluir que a aquisição de respostas socialmente habilidosas não pôde ser compreendida dentro de uma relação causal e linear, na qual a presença do

irmão com TEA ou a identificação de mais aspectos negativos do que positivos nos relacionamentos familiares prenunciariam prejuízos para o repertório de habilidades sociais das crianças estudadas.

Os dados da presente pesquisa parecem indicar que a presença de um irmão com TEA não representa, obrigatoriamente, um evento adverso para os irmãos com desenvolvimento típico, principalmente porque muitas crianças identificaram haver muitos aspectos positivos nas suas relações com esses irmãos; entretanto, verificou-se que os irmãos com menores percentuais de respostas socialmente habilidosas eram os que mantinham relacionamento mais próximo e positivo com o irmão com TEA. Parece que as crianças com menores índices de habilidades sociais acabaram se aproximando mais dos irmãos com TEA, mas não é possível afirmar que o convívio mais próximo com este irmão tenha trazido prejuízos para a demonstração de melhores respostas socialmente habilidosas. Sugere-se a realização de estudos adicionais que busquem investigar o motivo pelo qual irmãos com menores índices de habilidades sociais são mais próximos e encontram menos problemas de relacionamento com o irmão com TEA. Em que medida estes resultados representam a realidade dessas famílias é algo que exige a realização de estudos com amostras maiores. Interações de fatores mais complexos também não podem ser encontradas neste estudo devido ao pequeno tamanho da amostra, o que traz conseqüentes lacunas para esta pesquisa, por isso pesquisas envolvendo maior número de participantes que avaliem a relação entre habilidades sociais e relacionamentos familiares em irmãos de crianças com TEA são indicadas.

Considerou-se adequada a utilização de instrumentos que permitissem avaliar as relações familiares e as habilidades sociais dos participantes, uma vez que a aquisição deste tipo de competência está diretamente associada (embora não somente) aos modos

de relacionamentos estabelecidos entre as pessoas que compõem a família nuclear, o que possibilitou a compilação de dados e a formulação de análises que se complementaram, oferecendo uma visão nítida da importância destes dois aspectos na vida de qualquer criança. Entretanto, é necessário que futuras pesquisas incluam medidas diretas de observação do comportamento de irmãos de indivíduos com TEA, a fim de verificar se o relato das crianças realmente condiz com suas atitudes práticas no que se refere à aquisição das habilidades sociais e ao estabelecimento de relações no ambiente familiar.

Verte e cols. (2003) associam a presença de problemas de comportamento em irmãos de crianças com TEA à baixa qualidade dos relacionamentos estabelecidos entre estas crianças, seus pais e irmãos. Entretanto, o presente estudo encontrou que irmãos de autistas não somente identificaram vários aspectos positivos em seus relacionamentos com os pais e os irmãos (inclusive com o portador de TEA) como também relataram que agiam de maneira socialmente habilidosa em diversas circunstâncias da vida, o que também faziam os irmãos de indivíduos com desenvolvimento típico.

Em que pesem as limitações deste trabalho, deve ser atribuída especial relevância ao fato de a amostra ser composta tanto por meninas quanto por meninos, apesar de as análises não privilegiarem tais aspectos em função do seu tamanho da amostra. Outros estudos poderiam realizar, também, uma análise separada por gênero, a fim de identificar se há diferença nas respostas de meninos e meninas.

Ademais, estudos de caso com gêmeos monozigóticos que tenham irmão com TEA serão relevantes, posto que podem oferecer muitas diretrizes quanto à influência do ambiente na aquisição de habilidades sociais dos irmãos, bem como ver como são desenhadas as suas redes de relações com os membros da família nuclear.

Considera-se que o presente trabalho destaca-se dos demais desenvolvidos na área por ter analisado dois aspectos de suma importância na vida de qualquer criança, principalmente na vida de crianças que tenham um irmão com TEA: as relações familiares e as habilidades sociais. Porém, em função dos resultados obtidos, deve-se ressaltar a necessidade de se divulgarem estudos e intervenções voltados tanto a esta população quanto a outras, que enfatizem a importância de se formarem relações familiares sólidas e satisfatórias entre seus membros, as quais propiciem às crianças o aprendizado de diferentes habilidades, haja vista que este é o ambiente de maior relevância para a criança, na infância.

O que se espera é que este trabalho possa servir para complementar os conhecimentos científicos sobre irmãos de indivíduos com TEA, principalmente quanto a algumas de suas características e habilidades, tendo em vista a escassez de pesquisas que enfoquem a natureza das relações entre os irmãos com desenvolvimento típico, o irmão com TEA e seus pais. Apesar de ter-se constatado que tais variáveis não obedecem a uma relação causal, Hastings (2003) ressalta que dispensar maior atenção a estas variáveis contribui para estabelecer em que medida o relacionamento familiar pode favorecer o desenvolvimento de habilidades nos irmãos de indivíduos com TEA.

5. REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, J. (1990), A criança e a família. In: AJURIAGUERRA, J. (Org.). *Manual de Psiquiatria Infantil* (p. 757-802). Rio de Janeiro: Masson.
- ANDRADE, S. A.; SANTOS, D. N.; BASTOS, A. C.; PEDROMÔNICO, M. R. M.; ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. (2005). Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Revista de Saúde Pública*, **39**, (4), 606-611.
- ANGÉLICO, A. P. (2004). *Estudo descritivo do repertório de habilidades sociais de adolescentes com Síndrome de Down*. Dissertação de Mestrado. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos.
- ASSIS, G. J. A.; BAPTISTA, M. Q. G.; KATO, O. M.; ALVES, K. R. (2000). Relações de Equivalência após Treino Consistente de Estímulos sob Controle Contextual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **16**, (2), 125-133.
- ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. (2000). Autismo infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **22**, (Supl. I), 37-39.
- BEDFORD, V. H. (1993). Relationships between adult siblings. In: A. E. AUHAGEN & M. VON SALISCH (Orgs.). *Interpersonal relationships* (p. 119-142). Gottingen, Germany: Hogrefe.
- BEE, H. (1996). *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- BETANCUR, C.; LEBOYER, M.; GILLBERG, C. (2002). Increased rate of twins among affected sibling pairs with autism. *American Journal of Human Genetic*, **70**, (5), 1381-1383.
- BOLSONI, J. (2000). *Interação entre irmãos: Empatia e fatores de risco e proteção*. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, UFRGS.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M. (2002). Práticas Educativas e Problemas de Comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, **7**, (2), 227-235.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M.; MANFRINATO, J. W. S. (2005). Mães avaliam comportamentos socialmente “desejados” e “indesejados” de pré-escolares. *Psicologia em Estudo*, **10**, (2), 245-252.
- BOWLBY, J. (1989). *Uma base segura: implicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- BRANJE, S. T.; VAN LIESHOUT, C. M.; VAN AKEN, M. G.; HASELAGER, G. T. (2004). Perceived support in sibling relationship and adolescent adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **45**, (8), 1385-1396.
- BUSSAB, V. S. R. (2000). Fatores hereditários e ambientais no desenvolvimento: a adoção de uma perspectiva interacionista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, **13**, (2), 1-14.
- CABALLO, V. E. (1996). O treinamento em habilidades sociais. In: V. E. CABALLO (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação de comportamento* (p. 361-398). São Paulo: Santos.
- _____ (1997). El papel de las habilidades sociales em el desarrollo de las relaciones interpersonales. In: D. R. Zamignani (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição* (p. 229-233). Vol. 3. São Paulo: ARBytes.
- CAMPOS, T. N.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (2000). (Sobre)vivendo nas Ruas: Habilidades Sociais e Valores de Crianças e Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, **13**, (3), 517-527.
- CARLIER, M.; ROUBERTOUX, P. (1979). Psychoses à manifestations precoces et psychoses à manifestations tardives: apport de l'analyse génétique. *Psychiatrie de l'enfant*, **22**, (2), 473-502.
- CARVALHO, A. M. A.; BASTOS, A. C. S. B.; RABINOVICH, E. P.; SAMPAIO, S. M. R. (2006). Vínculos e Redes Sociais em Contextos Familiares e Institucionais: Uma Reflexão Conceitual. *Psicologia em Estudo*, **11**, (3), 589-598.
- CICIRELLI, V. G. (1994). The longest bond: The sibling life cycle. In: I. B. Weiner & L. L'Abate (Orgs.). *Wiley Series on Personality Process: Handbook of Developmental Family Psychology and Psychopathology* (p. 44-59). New York: Wiley.
- CONNIDIS, I. A. (1989). Siblings as friends in later life. *American Behavioral Scientist*, **33**, 81-93.
- CONOVER, W. J. (1998). *Practical nonparametric statistics*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- CONSTANTINO, J. N.; TODD, R. D. (2000). Genetic structure of reciprocal social behavior. *American Journal of Psychiatry*, **157**, (12), 2043-2045.
- COSTA, C. S. L. (2005). *Um estudo de caso com uma criança cega e uma vidente (gêmeas idênticas): habilidades sociais das crianças, crenças e práticas educativas da mãe*. Dissertação de Mestrado. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos.
- CUSINATO, M. (1994). Parenting over the family life cycle. In: I. B. WEINER; L. L'ABATE (Orgs.). *Wiley Series on Personality Process: Handbook of*

Developmental Family Psychology and Psychopathology (p. 83-115). New York: Willey.

CUSKELLY, M.; GUNN, P. (2003). Sibling relationships of children with Down Syndrome: Perspectives of mothers, fathers and siblings. *American Journal of Mental Retardation*, **108**, (4), 234-244.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Rio de Janeiro: Vozes.

_____ (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: Vozes.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (2003). Habilidades sociais e dificuldades de aprendizagem: Teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal. In: A. DEL PRETTE E Z. A. P. DEL PRETTE (Orgs.). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção*, Campinas, SP: Alínea, p. 167-200.

_____ (2005). *Inventário Multimídia de Habilidades Sociais em Crianças (IMHSC – Del Prette)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. (2000). Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **16**, (3), 221-231.

DIMOV, T. (2006). Irmãos de crianças autistas: problemas de comportamento, competência social e relacionamentos intra e extra familiares. Dissertação de Mestrado. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos.

DUNN, J.; STOCKER, C. (1989). The significance of differences in sibling's experiences within the family. In: K. KREPPNER; R. M. LERNER (Orgs.). *Family systems and life-span development* (p. 298-301). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

DUNN, J.; STOCKER, C.; PLOMIN, R. (1990). Nonshared experiences within the family: Correlates of behavioral problems in middle childhood. *Development and Psychopathology*, **2**, 113-126.

FALCONE, E. O. (2002). Contribuições para o treinamento em habilidades de interação. In: H. J. GUILHARDI, M. B. B. P. MADI, P. P. QUEIROZ E M. C. SCOZ (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento* (p. 91-104). Santo André, SP: ESEtec.

FOLSTEIN, S. E.; GILMAN, S. E.; LANDA, R.; HEIN, J.; SANTANGELO, S. L.; PIVEN, J.; LAINHART, J.; WZOREK, M. (1999). Predictors of cognitive test patterns in autism families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; **40**, (7), 1117-1128.

- FOLSTEIN, S. & RUTTER, M. (1977). Infantile autism: A study of 21 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; **18**, 297-321.
- FOMBONNE, E. (2001). Is there an Epidemic of Autism? *Pediatrics*, **107**, 411-412.
- FURMAN, W.; BUHRMEISTER, D. (1985). Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology*, **21**, 1016-1024.
- GADIA, C.; TUCHMAN, R. & ROTTA, N. T. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, **80**, (2), 83-94.
- GILLBERG, C. (1990). *Infantile autism: diagnosis and treatment*. Acta Psychiatry Scand, **81**, 209-215.
- GOLD, N. (1993). Depression e social adjustment in siblings of boys with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **23**, 143-156.
- GOMES, V. F. (2003). *Estresse e Relações Familiares na Perspectiva de Irmãos de Indivíduos com Transtornos Globais do Desenvolvimento*. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, UFRGS.
- GOMES, V. F.; BOSA, C. (2004). Estresse e relações familiares na perspectiva de irmãos de indivíduos com Transtornos Globais do Desenvolvimento. *Estudos de Psicologia*, **9**, (3), 553-561.
- HASTINGS, R. P. (2003). Brief Report: Behavioral Adjustment of Siblings of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **33**, (1), 99-104.
- HEWARD, W.L. (2003). *Exceptional Children: an introduction to Special Education*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.
- HOFFMAN, L. W. (1991). The influence of the family environment on personality: Accounting for siblings differences. *Psychological Bulletin*, **110**, 187-203.
- ITO, P. C. P.; GUZZO, R. S. L. (2002). Temperamento: características e determinação genética. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, **15**, (2), 425-436.
- KAMINSKY, L. ; DEWEY, D. (2001). Siblings Relationships of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **31**, (4), 339-410.
- _____ (2002). Psychosocial Adjustment in Siblings of Children with Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **43**, (2), 225-235.
- KANNER, L. (1943). Os distúrbios autistas do contato afetivo. In: P. Rocha (Org.). (1997). *Autismos*. São Paulo: Escuta.

- _____ (1971). Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenic*, **1**, 119-145.
- KANNER, L.; RODRIGUEZ, A.; ASHENDEN, B. (1972). How far can autistic children go in matters of social adaptation? *Journal of Autism and Childhood Schizophrenic*, **2**, 9-33.
- KAPLAN, H. I.; SADDOCK, B. J.; GREB, J. A. (1997). *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: ArtMed, 7ª edição.
- KLIN, A. (2006). Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **28**, (1), S3-S11.
- KNOTT, F.; LEWIS, C.; WILLIAMS, T. (1995). Sibling interaction of children with learning disabilities: A comparison of autism and Down's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **6**, 965-976.
- LADD, G. W. (1999). Peer relationships and social competence during early and middle childhood. *Annual Reviews Psychology*, **50**, 333-359.
- LEBOYER, M. (2003). *Autismo Infantil – fatos e modelos*. Campinas: Papirus, 4ª Edição.
- LEWIS, C.; DESSEN, M. A. (1999). O pai no contexto familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **15**, (1), 9-16.
- LUCCA, E. (2004). *Habilidade social: uma questão de qualidade de vida*. Obtido em 3 de fevereiro de 2006 na web: www.psicologia.com.pt
- MACHADO, L.M.C.M. (1997). Consciência e comportamento verbal. *Psicologia USP*, **8**, (2), 101-107.
- Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-IV-TR). (2002). Texto Traduzido. Porto Alegre: Artes Médicas, 5ª Edição.
- MARCIANO, A. R. F.; SCHEUER, C. I. (2005). Qualidade de vida em irmãos de autistas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **27**, (1), 67-69.
- MARINHO, M. L.; CABALLO, V. E. (2002). Comportamento anti-social infantil e seu impacto para a competência social. *Psicologia, Saúde e Doenças*, **3**, (2), 141-147.
- MCGHEE, J. L. (1985). The effects of siblings on the life satisfaction of the rural elderly. *Journal of Marriage and the Family*, **47**, 85-91.
- MCGREAL, C. E. (1994). The family across generations: Grandparenthood. In: I. B. WEINER & L. L'ABATE (Orgs.), *Wiley Series on Personality Process: Handbook of Developmental Family Psychology and Psychopathology*. (p. 116-131). New York: Willey.

- MCFALL, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, **4**, 1-33.
- MCHALE, S.; CROUTER, A. C. (1996). The family contexts of children's sibling relationships. Em G. H. BRODY (Org.). *Sibling Relationships: their causes and consequences*. (p. 173-195). Norwood, N. J.: Ablex Publishing Corporation.
- MORAIS, M. L. S., OTTA, E.; SCALLA, C. T. (2001). Status sociométrico e avaliação de característica comportamental: Um estudo de competência social em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, **14**, 119-131.
- MULVANY, J. (2000). Disability, impairment or illness? The relevance of the social model of disability to the study of mental disorder. *Sociology of Health & Illness*, **22**, (5), 582-601.
- NACHMIAS, C.; NACHMIAS, D. (1996). *Research methods in the social sciences*. London: Arnold.
- NUNES, C. C. (2006). *Interação entre irmãos de indivíduos com deficiência mental: o papel da idade e do apoio social da família*. Dissertação de Mestrado não publicada. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos.
- NUNES, C.C.; AIELLO, A. L. R. (2004). O convívio com irmão especial e a caracterização da interação: um estudo descritivo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, **10**, (2), 143-160.
- OLIVEIRA, A. L. (2005). *Irmãos, meio-irmãos e co-irmãos: a dinâmica das relações fraternas no recasamento*. Tese de Doutorado. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP.
- OMS (Organização Mundial da Saúde) (1993). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão*. v. 1. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português.
- PATTERSON, G. R.; REID, J. B.; DISHION, T. J. (1992). *Antisocial Boys*. Eugene, OR: Castalia.
- PEREIRA-SILVA, N. L.; DESSEN, M. A. (2001). Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **17**, (2), 133-141.
- PETEAN, E. B. L.; SUGUIHURA, A. L. M. (2005). Ter um irmão especial: convivendo com a Síndrome de Down. *Revista Brasileira de Educação Especial*, **11**, (3), 445-460.

- PILOWSKY, T.; YIRMIYA, N.; DOPPELT, O.; GROSS-TSUR, V.; SHALEV, R. S. (2004). Social and Emotional Adjustment of Siblings of Children with Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **45**, (4), 855-865.
- POWELL, T.H.; OGLE, P. A. (1992). *Irmãos especiais: técnicas de orientação e apoio para o relacionamento com o deficiente*. São Paulo: Maltese.
- RISCH, N.; SPIKER, D.; LOTSPEICH, L.; NOURI, N.; HINDS, D.; HALLMAYER, J. (1999). A genomic screen of autism: evidence for a multilocus etiology. *American Journal of Human Genetic*, **65**, 493-507.
- RITVO, E. R.; ORNITZ, E. M. (1976). *Autism: diagnosis, current research and management*. New York: Spectrum.
- RIVERS, J. W.; STONEMAN, Z. (2003). Sibling Relationship when a Child Has Autism: Marital Stress and Support Coping. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **33**, (4), 383-394.
- RODGERS, J. L.; ROWE, D. C. (1988). Influences of siblings on adolescent sexual behavior. *Developmental Psychology*, **24**, 722-728.
- ROSSETTI-FERREIRA, M. C. (1986). *Mãe-criança: separação e reencontro*. São Paulo: Edicon.
- ROSSITER, M. A.; SHARPE, D. (2001). The Siblings of Individuals with Mental retardation: A Quantitative Integration of the Literature. *Journal of Child and Family Studies*, **10**, (1), 65-84.
- SCHWARTZMAN, J. S. (2003). *Autismo Infantil*. São Paulo: Memnon.
- SCHWERTZ, A. (1994). *Tomada de perspectiva na relação pais-filhos adolescentes*. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, PUC-RS.
- SEGRIN, C. (1993). Social skills deficits and psychosocial problems: Antecedent, concomitant or consequent? *Journal of Social and Clinical Psychology*, **12**, 336-353.
- SIGELMANN, E. (1984). Tipos de pesquisa: Aspectos metodológicos específicos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, **36**, (3), 141-155.
- SNYDER, J. (2002). Reinforcement and coercion mechanisms in the development of antisocial behavior: Peer relationships. In J.B. REID, GERALD R. PATTERSON, & J. SNYDER (Orgs.). *Antisocial behavior in children and adolescents – A developmental analysis and model for intervention* (p. 101-122). Washington: American Psychological Association, p. 101-122.
- SOARES, M. R. Z. (2004). Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem: Questões Conceituais, Avaliação e Intervenção. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **20**, (1), 87-88.

- STOCKER, C. M. (1994). Children's perceptions of relationship with siblings, friends and mothers: Compensatory processes and links with adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **35**, 1447-1459.
- STOCKER, C. M.; DUNN, J.; PLOMIN, R. (1989). Sibling relationships: Links with child temperament, maternal behavior and family structure. *Child Development*, **60**, 715-727.
- STRIGHT, A. D.; BALES, S. S. (2003). Coparenting quality: Contributions of child and parent characteristics. *Family Relations*, **52**, (3), 232-240.
- SZATMARI, P. (2003). The causes of autism spectrum disorders. *British Medical Journal*; **326**, 173-174.
- TAYLOR, B.; MILLER, E.; LINGAM, R.; ANDREWS, N.; SIMMONS, A.; STOWE, J. (2002). Measles, mumps and rubella vaccination and bowel problems or developmental regression in children with autism: population-based study. *British Medical Journal*, **324**, 393-396.
- TURNBULL, A.; TURNBULL, R. (1990). *Families, Professionals and Exceptionality: A special partnership*. Columbus, Ohio: Merrill Publishing Company, 2ª Edição.
- _____ (2001). *Families, professionals and exceptionality: Collaboration for empowerment*. Columbus: Merrill Publishing Company, 4ª Edição.
- VERTÉ, S.; ROYERS, H.; BUYASSE, A. (2003). Behavioural problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism. *Child: Care, Health & Development*, **29**, (3), 193-205.
- WAGNER, A.; PREDEBON, J.; MOSMANN, C.; VERZA, F. (2005). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **21**, (2), 181-186.
- WING, L. (1988). The continuum of autistic characteristics. In SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. B. (Orgs.). *Diagnosis and assessment in autism*. New York: Plenum Press.
- WISHART, J. G. (1986). Siblings as models in early infant learning. *Child Development*, **57**, 1232-1240.
- ZAMBERLAN, M. A. T. (2002). Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. *Estudos de Psicologia*, **7**, (2), 399-406.

ANEXOS

ANEXO 1: FORMULÁRIO DE
INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

ANEXO 1

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

Nome: _____

Nº _____ Data: ____/____/____

Irmãos – autista ()	Irmãos – desenvolvimento normal ()

I – DADOS DA CRIANÇA PARTICIPANTE

1-
Nome: _____

2- Idade: _____ 3- Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

4-Escola _____
Atual: _____

5- Série:

6- Nome da mãe: _____

7-Nome do pai: _____

II – DADOS DO IRMÃO DE REFERÊNCIA

1- Nome: _____

2- Idade: _____ 3- Data de Nascimento: ____/____/____

4- Escola Atual: _____

5- Série: _____

6- Nome da mãe: _____

7- Nome do pai: _____

8- Quem cuida da criança autista: _____

III – DADOS DA FAMÍLIA

1- Pessoas que residem no mesmo domicílio e relação de parentesco com o adolescente:

[illegible]

2- Endereço:

Rua: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone:() _____ CEP: _____

3- Informações sobre o estado civil dos pais:

- 1 – () Pais casados.
- 2 – () Pais separados.
- 3 – () Pai falecido.
- 4 – () Mãe falecida.
- 5 – () Pai ausente.
- 6 – () Mãe ausente.

4 – Qual a renda mensal do seu grupo familiar?

- 1 – () Menos de um salário mínimo
- 2 – () De um a cinco salários mínimos
- 3 – () De seis a dez salários mínimos
- 4 – () De onze a quinze salários mínimos
- 5 – () Acima de quinze salários mínimos

5 – Escolaridade dos pais:

Grau de escolaridade	P a i	M ã e
Analfabeto / Ensino fundamental incompleto (1ª a 4ª série)		
1ª a 4ª série completa / 5ª a 8ª série incompleta		
5ª a 8ª série completa / 2º grau incompleto		
2º grau completo / superior incompleto		
Superior completo		

ANEXO 2: FORMULÁRIO DE
INFORMAÇÕES DO IRMÃO
COM TEA

ANEXO 2

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES DO IRMÃO COM TEA

Data: ____/____/____

Número do sujeito: _____

Nome do respondente: _____

Parentesco: _____

1. Qual o diagnóstico do seu filho?

2. Quando foi feito o diagnóstico?

Rede de Apoio Social

3. Quais atendimentos seu filho frequenta?

() psicólogo () fonoaudiólogo () fisioterapeuta () escola especial
() outro

4. Há quanto tempo você vem recebendo esses tratamentos?

5. Você sente que tem apoio e orientação?

() sim () não

Em caso afirmativo, de onde?

Características da criança, comunicação e linguagem, habilidades e autocuidado

Agora eu gostaria de conhecer um pouco mais sobre o seu filho.

6. Seu filho pode se expressar através da fala (mesmo se houver dificuldades)?

() sim () não

7. O seu filho consegue expressar seus desejos e necessidades aos outros?

() sim () não

8. O seu filho sabe ler?

() sim () não

Em caso afirmativo, qual o tipo de leitura? _____

9. O seu filho sabe escrever o nome dele?

() sim () não

10. O seu filho consegue compreender instruções dada por um familiar?

() sim () não

11. O seu filho consegue vestir-se sozinho?

() sim () não

12. O seu filho consegue fazer a higiene sozinho?

() sim () não

13. O seu filho consegue amarrar os sapatos sozinho?

() sim () não

14. O seu filho alimenta-se sozinho?

() sim () não

15. O seu filho sai sozinho?

() sim () não

16. Com relação ao comportamento do seu filho, ele manifesta:

() agressividade () agitação () comportamentos repetitivos / rituais (fala, ações)

ANEXO 3: INVENTÁRIO DE REDE DE
RELAÇÕES

ANEXO 3

Inventário de Rede de Relações – NRI (Schwartz, 1994)

Nome: _____

Nº _____

Data: ____/____/____

Irmãos – autista ()

Irmãos – desenvolvimento normal ()

Pensando nas pessoas que moram com você, responda às perguntas seguintes marcando um número em cada uma delas.

1) Quanto tempo livre você passa com essa pessoa?

1= pouco ou nenhum

() Pai

() Mãe

2= algum tempo

() Irmão

() Irmão

() Irmão

3= muito tempo

4= muitíssimo tempo

5= máximo tempo

2) Quanto você e essa pessoa ficam chateados ou bravos um com o outro?

1= pouco ou nunca

() Pai

() Mãe

2= algumas vezes

() Irmão

() Irmão

() Irmão

3= seguidamente

4= muitas vezes

5= muitíssimas vezes

3) Qual o nível de satisfação que você tem com essa pessoa?

1= pouco ou nada

() Pai

() Mãe

2= alguma coisa satisfeito

() Irmão

() Irmão

() Irmão

3= bastante satisfeito

4= muito satisfeito

5= satisfeitíssimo

4) Quanto você conta para essa pessoa as suas coisas mais pessoais?

1= pouco ou nada

() Pai

() Mãe

2= algumas coisas

() Irmão

() Irmão

() Irmão

3= bastantes coisas

4= muitas coisas

5= muitíssimas coisas

5) Quanto você ajuda essa pessoa a fazer coisas que ele/a não consegue fazer sozinho/a?

- | | | | |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= bastante coisa | | | |
| 4= muitas coisas | | | |
| 5= muitíssimas coisas | | | |

6) Quanto você acha que essa pessoa gosta ou te ama?

- | | | | |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= bastante | | | |
| 4= muito | | | |
| 5= muitíssimo | | | |

7) Quanto essa pessoa te pune?

- | | | | |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= bastante | | | |
| 4= muito | | | |
| 5= muitíssimo | | | |

8) Quanto você se diverte com essa pessoa?

- | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= bastante | | | |
| 4= muitas vezes | | | |
| 5= muitíssimas vezes | | | |

9) Quanto você e essa pessoa tem desacordos e brigas?

- | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= bastante | | | |
| 4= muitas vezes | | | |
| 5= muitíssimas vezes | | | |

10) Quão contente você se sente com o seu relacionamento com essa pessoa?

- | | | | |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= bastante | | | |
| 4= muito | | | |
| 5= muitíssimo | | | |

11) Quanto você conta de segredos e sentimentos para essa pessoa?

- | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= muitas vezes | | | |
| 4= muitíssimas vezes | | | |
| 5= o máximo | | | |

12) Quanto você protege essa pessoa e olha para que as coisas corram bem com ela?

- | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= muitas vezes | | | |
| 4= muitíssimas vezes | | | |
| 5= o máximo | | | |

13) O quanto você acha que essa pessoa realmente se importa com você?

- | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= muitas vezes | | | |
| 4= muitíssimas vezes | | | |
| 5= o máximo | | | |

14) O quanto essa pessoa te disciplina quando você a desobedece?

- | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= muitas vezes | | | |
| 4= muitíssimas vezes | | | |
| 5= o máximo | | | |

15) Quantas vezes vocês saem ou fazem coisas juntos que são divertidas?

- | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= muitas vezes | | | |
| 4= muitíssimas vezes | | | |
| 5= o máximo | | | |

16) Quanto você e essa pessoa discutem?

- | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= muitas vezes | | | |
| 4= muitíssimas vezes | | | |
| 5= o máximo | | | |

17) Quanto sua relação com essa pessoa é boa?

- | | | | |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= muito boa | | | |
| 4= muitíssimo boa | | | |
| 5= o máximo | | | |

18) Quanto você fala com essa pessoa sobre coisas que você não quer que os outros saibam?

- | | | | |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= muitas coisas | | | |
| 4= muitíssimas coisas | | | |
| 5= o máximo | | | |

19) Quanto você cuida dessa pessoa?

- | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= muitas vezes | | | |
| 4= muitíssimas vezes | | | |
| 5= o máximo | | | |

20) Quanto você acha que essa pessoa tem um sentimento forte de afeição (amor ou carinho) por você?

- | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= alguma coisa | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= muitas vezes | | | |
| 4= muitíssimas vezes | | | |
| 5= o máximo | | | |

21) Quão seguido essa pessoa te critica por fazer coisas que não deveria fazer?

- | | | | |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1= pouco ou nada | () Pai | () Mãe | |
| 2= algumas vezes | () Irmão | () Irmão | () Irmão |
| 3= muitas vezes | | | |
| 4= muitíssimas vezes | | | |
| 5= sempre | | | |