



TEA: PERCEPÇÕES DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS AUTISTAS NO USO DO SERVIÇO DE CABELEIREIRO

TEA: PERCEPTIONS OF CAREGIVERS OF AUTISTIC CHILDREN ON THE USE OF HAIRDRESSING SERVICES

Paulo Renato Fidelis Costa¹

Me. João Paulo Martins²

¹Discente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientador e Docente das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

O transtorno do espectro autista tem como características, a redução na comunicação e na interação social do indivíduo em múltiplos contextos, a existência de padrões restritos e repetitivos de comportamento, déficits de linguagem e alterações sensoriais. Crianças autistas necessitam de intervenções específicas e efetivas, além do acompanhamento de um(a) cuidador(a), porém de acordo com o nível de suporte essa necessidade fica mais evidente. Tais características demandam diferentes estratégias de manejo durante atividades cotidianas como cortar o cabelo, pois a exposição à essas atividades podem promover comportamentos desafiadores e de sofrimento, com reações atípicas em alto grau de variabilidade, frequentemente necessitando intervenções por parte do(a) cuidador(a) que possui experiência empírica sobre a forma de manejo. Diante desse contexto essa pesquisa utiliza o método exploratório para análise qualitativa e quantitativa, através de questionário eletrônico em uma amostra de 68 cuidadores escolhidos aleatoriamente, das percepções dos(as) cuidadores(as) quando acompanham crianças autistas durante o serviço de cabeleireiro, pois trata-se de um ambiente carregado de estímulos auditivos, visuais, olfativos e táteis. O resultado dessa pesquisa permite uma análise detalhada dos fatores, que de alguma forma pode contribuir para uma mudança de entendimento para o(a) cuidador(a) e para o cabeleireiro sobre o atendimento de crianças autistas. Esse trabalho tem como objetivo entender as necessidades percebidas pelos(as) cuidadores(as) dentro do contexto da utilização do serviço de cabeleireiro, pois assim será possível identificar possíveis causas que levam a essas

percepções, para que posteriormente seja possível desenvolver estratégias e adaptações que tornem essa atividade uma experiência agradável e humanizada.

Palavras-Chave: Autismo; Cuidador; Atividades cotidianas; Cabeleireiro.

Abstract:

Autism spectrum disorder is characterized by reduced communication and social interaction in multiple contexts, as well as the presence of restricted and repetitive behavior patterns, language deficits, and sensory alterations. Autistic children require specific and effective interventions and the support of a caregiver; however, depending on the level of support required, this need becomes more evident. These characteristics demand different management strategies during everyday activities such as haircuts, as exposure to such situations may trigger challenging behaviors and distress, with atypical reactions of high variability, often requiring interventions from caregivers who possess empirical experience in handling these situations. In this context, the present study adopts an exploratory method with qualitative and quantitative analysis, using an electronic questionnaire applied to a sample of 68 randomly selected caregivers, in order to analyze their perceptions when accompanying autistic children during hairdressing services, considering that this environment is rich in auditory, visual, olfactory, and tactile stimuli. The results of this research allow a detailed analysis of the factors that may contribute to a change in understanding for both caregivers and hairdressers regarding the care provided to autistic children. This study aims to understand the needs perceived by caregivers within the context of the use of hairdressing services, enabling the identification of possible causes that lead to such perceptions, so that strategies and adaptations may subsequently be developed to make this activity a pleasant and humanized experience.

Key Words: Autism; Caregiver; Daily activities; Hairdresser.

Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) é um tema amplamente discutido e de grande relevância dentro do contexto dos transtornos do neurodesenvolvimento. Atualmente é possível encontrar uma infinidade de pesquisas sobre a sua etiologia, as formas de avaliação clínica e os diversos processos de reabilitação. Os indivíduos que encontram-se dentro do espectro apresentam déficits que necessitam de intervenções específicas e efetivas que só são possíveis através de um diagnóstico precoce, o que são evidenciados pelos estudos atuais e que trazem uma melhora para essas pessoas (Esteves, *et al.* 2021; Lord, *et al.* 2021).

O processo histórico pelo qual o TEA vem sendo explicado passa por diversas denominações anteriormente utilizadas que podem ser entendidas a partir de um estudo mais aprofundado dos manuais diagnósticos. Faz-se necessário essa

contextualização para que possamos desenvolver essa pesquisa. O termo Transtorno do Espectro Autista, que atualmente está descrito no DSM-5 sob o código 299.00 é considerado um transtorno do Neurodesenvolvimento e usualmente utilizado em avaliações (APA, 2014).

O TEA é uma condição em que para o sujeito estar dentro do espectro é necessário que esteja obrigatoriamente enquadrado dentro de dois critérios, a saber: “1) Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia.” (APA, 2014, p.50); “2) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividades, conforme manifestados por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia” (APA, 2014, p.50).

Para Lord *et al.* (2018), é necessário que cada pessoa seja considerada de forma singular para o processo avaliativo no diagnóstico do TEA, pois apesar da existência de critérios diagnósticos pré-estabelecidos por manuais, é necessária a complementação com informações sobre a sua história de vida que passa por mudanças em todas as fases de desenvolvimento. Devido a ausência de exames de imagem e marcadores biológicos para a avaliação, a principal fonte de informações está associada aos aspectos comportamentais passíveis de identificação no contexto clínico.

Pesquisas sugerem que pessoas com TEA possuem uma alteração neuroquímica, como por exemplo o GABA, a acetilcolina, a melatonina, a serotonina, a dopamina, entre outros neurotransmissores. Mesmo com esses estudos não é possível afirmar que essas são as causas etiológicas ou que se for possível a regularização desses neurotransmissores ocorrerá a remissão das condições típicas do TEA, mesmo porque ainda não há exames de imagem ou marcadores biológicos para o diagnóstico do TEA (Marotta *et al.*, 2020).

Existem literaturas dos mesmos autores onde há uma visão ratificada sobre a etiologia do TEA, trazendo a questão genética e/ou hereditária como uma possibilidade. Podemos encontrar ainda, literatura que traz a possibilidade de desenvolvimento do TEA a partir do contexto intra uterino, em consequência de alguns medicamentos utilizados pela gestante e presentes na base do TEA, conforme Lacerda (2018).

Apesar da versão formal denominada atualmente como Transtorno do Espectro Autista, utiliza-se o termo “autismo” de forma mais comum e informal, dessa forma é possível encontrar tal termo pela primeira vez sendo utilizado por Eugen Bleuler em 1911 no texto *Dementia Praecox order Gruppe der Schizophrenien*. Sua etiologia surge do termo grego cujo radical “autos” significa “si mesmo”, sendo entendido a partir desse termo que a pessoa autista tem um modo de ser voltado para si (Lara, 2012; Joseph; Soorya; Thurm, 2016).

Observou-se ainda que as crianças estudadas traziam questões relativas a dificuldade de linguagem, ecolalia e um déficit literal em relação a interpretação de frases, sendo que elas não possuíam a capacidade de abstração ou entendimento do sentido figurado. Também foi possível observar que essas crianças repetiam padrões em ações diárias, ao apego e a rotina, de maneira insistente, sendo que qualquer possibilidade de interrupção desses padrões causava um grande incômodo às crianças, deixando evidente a sua fixação nesses comportamentos (Marfinati; Abrão, 2014; Donovan; Zucker, 2017).

Hans Asperger, também psiquiatra austríaco, em meados de 1944, relata ter encontrado comportamentos semelhantes aos já estudados por Kanner. A partir dos estudos de Hans Asperger surgiu uma nova perspectiva para o então autismo, ele desenvolveu uma pesquisa com crianças e adolescente que aparentemente eram vistos como normais, porém possuíam uma certa dificuldade com a linguagem, caracterizada como verbal e não verbal, da mesma forma apresentaram resistência de socialização e interação pessoal. Apesar de déficits de linguagem e interação social, elas tinham características intelectuais parcialmente preservadas, principalmente em relação aos testes de memorização. A partir dessa observação, Hans Asperger pôde concluir que havia uma forma de autismo de causas orgânicas e não emocionais, postulando essa patologia como “Síndrome de Asperger” ou “autismo leve” (Gonçalves, *et al.*, 2017).

No campo da psicanálise, Bruno Bettelheim atribuiu o autismo a fatores emocionais, responsabilizando a mãe pela condição da criança em razão de uma suposta falta de afeto, o que levaria a um “embotamento” como mecanismo de defesa, ideia que sustentou práticas de afastamento da criança do convívio familiar e institucionalização (Donvan; Zucker, 2017; Gonçalves *et al.*, 2017). Paralelamente, os manuais diagnósticos evoluíram de uma concepção em que o autismo era

considerado sintoma da esquizofrenia (DSM-I, 1958; DSM-II, 1968) para seu reconhecimento como quadro específico: inicialmente descrito como “distúrbio autista” no DSM-III (1980) e DSM-III-R (1987), depois como “transtorno autista” no DSM-IV (1994), até ser finalmente classificado, no DSM-5, como um transtorno do neurodesenvolvimento sob a denominação de Transtorno do Espectro Autista (Viana, 2019).

O TEA passa a ser oficializado no Brasil com a efetivação do CID-11, a partir de então passa a ser classificado sob o domínio registrado como 6A02 e seus critérios diagnósticos seguem o DSM-5-TR que seguem caracterizados pelos aspectos de deficiência intelectual e comprometimento da linguagem (World Health Organization, 2019).

Durante as pesquisas realizadas para elaboração desse trabalho acadêmico sobre o TEA, observa-se uma grande quantidade de estudos em torno de seu diagnóstico, suas especificidades enquanto transtorno do neurodesenvolvimento e até mesmo pesquisas sobre a efetividade das intervenções no campo da linguagem, aprendizado e motricidade, quando existe a limitação motora.

É pertinente levar em conta que as pessoas com TEA têm uma predisposição a hiper ou hipo reatividade sensorial tátil, olfativa, auditiva e visual quando expostos a ambientes sensoriais complexos. Essa exposição pode promover comportamentos desafiadores e de sofrimento nessas pessoas, com reações atípicas e em alto grau de variabilidade, necessitando algumas vezes de intervenções (Scheerer, *et al.*, 2021). Diante dessas características podemos afirmar que ir ao salão de beleza cortar os cabelos pode ser um momento de sofrimento para a pessoa com TEA, pois trata-se de um ambiente carregado de estímulos auditivos, visuais, olfativos e táteis que pode a qualquer momento desregular esse sujeito emocionalmente, tornando essa experiência traumática.

Diante do exposto, após todas as considerações sobre a etiologia do TEA, suas bases históricas, os critérios diagnósticos e seus devidos manuais, a importância do cuidador no contexto familiar e a ausência de evidências sobre possibilidades de desenvolvimento de estratégias que tornem a experiência de ir ao salão de beleza um ato humanizado e agradável para a pessoa com TEA, surge o propósito dessa

pesquisa: a percepção dos cuidadores de crianças autistas ao acompanhá-las no uso do serviço de cabeleireiro.

Metodologia

A partir dos objetivos propostos, este estudo configurou-se como uma pesquisa de campo, exploratória e quali-quantitativa. A abordagem exploratória buscou maior familiaridade com o problema e o aprimoramento de ideias, permitindo explicitar o fenômeno investigado e levantar hipóteses (Gil, 2002). A opção pela abordagem quali-quantitativa visou articular a análise numérica e estatística dos dados com a compreensão qualitativa das percepções e discursos dos participantes.

A pesquisa contou com 68 participantes, cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que puderam ou não estar vinculados a instituições de apoio. Como critério, os cuidadores precisaram ter acompanhado a criança ao menos uma vez no uso do serviço de cabeleireiro. Não houve recorte por regiões do Brasil, a fim de viabilizar o número necessário de participantes. Os critérios de inclusão foram: ter 18 anos ou mais, possuir algum grau de parentesco ou convivência com a criança autista, ter acompanhado a criança durante o atendimento em cabeleireiro ao menos uma vez e ser alfabetizado.

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 89323925.9.0000.5423. A coleta de dados foi realizada somente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Garantiram-se o anonimato dos participantes, a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, bem como a ausência de ônus ou bônus de natureza financeira.

Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado no Google Forms, enviado pela internet aos participantes. A escolha do formato digital teve como objetivo facilitar o acesso dos cuidadores, permitindo que respondessem em dia, horário e local de sua preferência, favorecendo a adesão e ampliando o alcance da pesquisa, inclusive por meio de grupos de responsáveis mantidos por

entidades de apoio a crianças com TEA. O questionário incluiu uma questão aberta, na qual o cuidador pôde dissertar sobre suas percepções e relatar experiências relacionadas ao uso do serviço de cabeleireiro pela criança, minimizando possíveis constrangimentos decorrentes da presença direta do pesquisador.

Análise dos dados

Os dados qualitativos foram analisados à luz da análise de conteúdo proposta por Bardin (2006), organizada em três fases: (1) pré-análise, com leitura do material e organização dos documentos; (2) exploração do material, com definição e construção das categorias de análise; e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, momento em que se realizaram as análises críticas e reflexivas sobre os discursos dos participantes.

Para apoiar o tratamento inicial do material textual (organização, sugestão preliminar de categorias e sínteses), foi utilizada a ferramenta de Inteligência Artificial OpenAI ChatGPT 5.0. Em seguida, todos os dados, categorias e interpretações foram analisados, revisados e conferidos manualmente pelo(a) pesquisador(a), assegurando a fidedignidade, o rigor metodológico e a coerência teórica das análises.

Após a consolidação da análise qualitativa categorial, procedeu-se à análise quantitativa, por meio de estatística descritiva (medidas de tendência central) e frequências absolutas e relativas de variáveis como idade do cuidador, idade da criança autista, grau de parentesco, identidade de gênero e escolaridade. Os resultados foram apresentados em texto, de forma a favorecer a visualização, a organização e a compreensão das informações produzidas.

Resultados/Discussão

Participaram 68 adultos, com média de 40,2 anos e mediana de 40. As idades variaram de 25 a 63 anos ($DP=7,4$), com concentração entre 30–49 anos — sobretudo 40–49. A idade mais frequente foi 40 anos ($n=7$), seguida de 35 e 45 ($n=5$ cada). Metade dos respondentes situou-se entre 35,5–44,5 anos, indicando um perfil predominantemente de adultos de meia-idade. Embora o estudo tenha 68 respondentes, algumas seções apresentam número maior de relatos porque (i) alguns cuidadores responderam por mais de uma criança (daí 72 registros infantis); (ii) as

perguntas abertas permitiam múltiplas respostas por pessoa (ex.: relatar mais de um episódio/experiência), o que resultou em 73 relatos sobre uso do cabeleireiro, 72 sobre crise e 76 sobre estrutura/preparo; e (iii) na análise qualitativa, uma mesma resposta pode ser segmentada por tema (unidade de registro) e, assim, contabilizada em mais de uma categoria. Por isso, as bases percentuais variam por seção e são sempre indicadas no próprio texto.

A pesquisa identificou um perfil etário dos participantes que se concentra entre 30 e 49 anos, essa informação vai de encontro com estudos que apontam essa faixa etária como sendo uma fase da vida em que o indivíduo está no seu auge de produtividade conforme observado por Viana *et al.* (2020), que também considera como um período onde o indivíduo já está estável profissionalmente. Diante desse contexto é possível que a necessidade de cuidados contínuos advindos da condição de dependência das crianças autistas, possa gerar desgastes físicos e emocionais nos cuidadores, podendo levar os mesmos ao afastamento das atividades laborais para que seja possível o acompanhamento de seus filhos durante as atividades terapêuticas (Nascimento *et al.*, 2019). Outro fator importante observado na pesquisa é a predominância de cuidadoras mulheres, que pode ser considerado uma questão histórica que foi construída a partir do modelo patriarcal onde a mulher tem um papel de cuidadora enquanto o homem tem a responsabilidade do provimento da família. Esse contexto traz prejuízos muitas vezes latentes e velados à figura materna, uma vez que estudos feitos por Ferreira, Lima e Barros (2022) apresentaram resultados que demonstram exaustão emocional, sintomas ansiosos e estresse parental em altos níveis nas mães cuidadoras, que ainda acumulam tarefas domésticas e a impossibilidade de realizar tarefas que proporcionem bem estar e qualidade de vida.

Perfil etário das crianças/adolescentes. Foram registrados 72 casos (alguns cuidadores reportaram mais de uma criança), com média de 8,75 anos, mediana de 7 e variação 3–20 anos (DP=4,28). Observou-se predomínio de 6–10 anos (n=35; ≈48,6%), com pico em 6 anos. As faixas 0–5, 11–15 e 16–20 totalizaram 16 (≈22,2%), 14 (≈19,4%) e 7 (≈9,7%) casos, respectivamente. A metade central ficou entre 6,0–11,25 anos, evidenciando concentração no início do ensino fundamental.

A criança autista que compõe o perfil predominante da pesquisa, embora já apresente certo repertório de interação com ambientes externos e busque alguma

autonomia, tende a experimentar maior sobrecarga sensorial e resistência a contextos sociais nessa faixa etária, o que eleva a probabilidade de crises e dificulta a participação em atividades cotidianas, como o serviço de cabeleireiro (Ninomiya et al., 2020; Vega et al., 2020). Além disso, a presença de pessoas autistas acima de 16 anos no estudo reforça a necessidade de estratégias que contemplem também o público adulto, considerando que essa criança de hoje será o adulto de amanhã e continuará utilizando salões de beleza. Em paralelo, observa-se importante variabilidade clínica associada ao TEA: em 69 respostas, 52% relataram comorbidades (principalmente TDAH/hiperatividade, seguido de epilepsia, síndrome de Down e deficiência intelectual), além de condições menos frequentes, o que impacta diretamente as demandas de manejo durante o atendimento.

A presença de outra comorbidade associada ao TEA potencializa os comportamentos disfuncionais e dificulta a adaptação da criança em ambientes sociais (Braúna, 2025). A maior incidência ocorreu com a associação de TDAH, o que tem um agravamento nas questões comportamentais devido a ambos os transtornos apresentarem quadros de impulsividade, desregulação emocional e comportamentos relacionados à desatenção. Isso reforça ainda mais a necessidade de intervenções específicas para cada criança, com acompanhamento intensivo e multidisciplinar conforme estudos apresentados por Matson et al. (2020). Dentro desse contexto é fundamental que o profissional cabeleireiro busque informações junto ao cuidador para que possa desenvolver estratégias de atendimento que atenda a cada condição comórbida associada.

Uso do serviço de cabeleireiro(a) e experiência relatada. Em 73 relatos, 45 crianças já haviam sido atendidas ($\approx 62\%$), 12 não ($\approx 16\%$) e 15 apresentaram experiência implícita/indefinida ($\approx 21\%$); houve 1 “não (provável)”. Os relatos enfatizam dificuldades iniciais (choro, gritos, nervosismo e hipersensibilidade ao barulho da máquina) e indicam melhora progressiva quando se mantém o mesmo profissional/local, com paciência, comunicação prévia e ajustes ambientais. Entre as estratégias mais citadas estão: evitar máquina/usar tesoura; manter profissional e ambiente constantes; espaços adaptados e lúdicos (incluindo máquinas silenciosas); recursos de apoio (conversa, celular, brincadeiras, bonecos); ajustes sensoriais (sem capa, cortar de pé ou no colo, corte rápido). Relatos de contenção por mais adultos e

de medicação foram minoritários. Parte das famílias recorre à corte em casa (por exemplo, no banho ou durante o sono) como alternativa viável.

Crises durante o atendimento e manejo. Em 72 relatos específicos, 28 indicaram crise ($\approx 39\%$), 31 relataram ausência ($\approx 43\%$) e 13 foram indefinidos ($\approx 18\%$). Quando a crise ocorreu, as medidas mais frequentes foram pausar e esperar a regulação, distrações (conversa, celular/TV, brincadeiras, bala/pirulito) e interromper o corte para retomar depois (inclusive em casa). Surgiram ainda contato físico calmante (colo, segurar, cantar) e, pontualmente, contenção, aceleração do procedimento, troca de profissional/local e redução de pessoas no ambiente. Em conjunto, os relatos associam regulação sensorial, previsibilidade e ajuste de ritmo a maior chance de concluir o corte com menos desgaste.

Estrutura física e preparo profissional. Entre 76 relatos, 28 avaliações foram positivas ($\approx 37\%$), 28 mistas/descritivas ($\approx 37\%$), 15 negativas ($\approx 20\%$) e 5 neutras ($\approx 7\%$). As experiências mais favoráveis combinaram iluminação suave, controle de ruído, sala separada/climatizada, elementos lúdicos e postura profissional marcada por paciência, empatia e adaptação do procedimento. Foram recorrentes as menções à necessidade de formação específica em TEA e manejo comportamental, além de redução do tempo de espera e equipamentos mais silenciosos. Em contrapartida, parte dos relatos apontou falta de estrutura, poluição sonora/visual, luz forte, ambiente cheio e, ocasionalmente, barreiras de custo, fatores associados a estresse elevado, interrupções e opção pelo corte em casa.

Análise Categorical Temática

A seguir, será apresentada uma leitura introdutória dos relatos e, em seguida, a organização do material em categorias de análise. Cada categoria descreve um conjunto de sentidos recorrentes nos depoimentos e traz exemplos literais que ilustram o conteúdo observado. A opção por categorias busca tornar visíveis padrões de experiência e de manejo no atendimento de crianças autistas em serviços de cabeleireiro, sem esgotar a diversidade dos casos.

- Sensorialidade e gatilhos

Os relatos evidenciam que estímulos como barulho/vibração da máquina, cabelo caindo/pinicando, capa tocando o corpo, lavagem/toque no couro cabeludo e luz intensa/ruído ambiental frequentemente disparam desconforto e reações de recusa. Quando esses estímulos são regulados, há redução visível de tensão.

- “Não gosta da vibração da máquina.”
- “Medo do barulho da maquininha.”
- “Reclama dos cabelos caindo no pescoço... fazemos pausas para limpar.”
- “Não usa capa.”
- “O primeiro salão tinha luz muito forte e várias pessoas falando.”
- “A máquina é silenciosa e isso deixou mais à vontade.”

Os resultados referentes às questões que envolvem a hipersensibilidade sensorial e que foram identificados a partir dos relatos, deixam evidente que a hipo/hiperreatividade sensorial é um dos fatores mais relevantes em relação aos comportamentos de recusa por parte das crianças com TEA na utilização dos serviços de cabeleireiro (Mattos, 2019). Essas questões apontadas nessa categoria de estudo corroboram com o estudo de Marotta *et al.* (2020) e Lacerda (2018) que apresentam o autismo sob uma perspectiva neurobiológica e funcional, onde se faz necessário entender que parte dos comportamentos desafiadores possíveis de serem observados nesse grupo, são consequências das alterações do sistema sensorial e do processamento perceptivo das crianças dentro do espectro autista. Os estímulos simultâneos advindos do processo de cortar o cabelo, são fatores desencadeadores de comportamentos de recusa na criança, que se for desrespeitado pode apresentar episódios de choro e agressividade, necessitando na maioria das vezes a interrupção imediata no atendimento, a fim de evitar o sofrimento. Essa dificuldade em filtrar os estímulos são oriundos de uma deficiência no sistema de modulação sensorial presente nas crianças autistas e que impossibilitam um contato prolongado com esses contextos, tornando desfavorável à permanência dentro do salão de beleza para a realização dos serviços de asseio pessoal como cortar o cabelo (Mushtaq, Qureshi e Bashir, 2024).

- Postura e preparo do profissional

A forma como o profissional se comunica, espera, explica e acolhe altera o curso do atendimento. Paciência e empatia aparecem como diferenciais; nervosismo e pressa, como fatores que agravam o comportamento.

- “Muito paciente, conversa bastante com ele.”
- “O profissional conversou e esperou ele melhorar.”
- “Pedir ‘licença’ e descrever o que faria foi essencial.”
- “Quando o profissional fica nervoso, piora o comportamento.”
- “O diferencial foi a paciência e o carinho.”

A pesquisa destaca que a postura relacional do profissional cabeleireiro é um diferencial no atendimento a crianças autistas, uma vez que indivíduos com TEA apresentam déficits que demandam intervenções específicas (Esteves et al., 2021; Lord et al., 2018). Assim, além do preparo técnico, é necessário preparo emocional e formação em manejo comportamental, como apontado por Bikey (2025), para reconhecer sinais de sobrecarga sensorial e ajustar procedimentos, reduzindo o estresse e tornando a experiência menos traumática. A escassez de estudos sobre o atendimento de crianças com TEA em salões de beleza revela uma lacuna entre a prática atual e a prática ideal, bem como a dificuldade desses profissionais em buscar capacitação, o que se articula com Fletcher e Anderson-Seidens (2019), que discutem barreiras atitudinais que dificultam o acesso e a permanência de crianças com distúrbios sensoriais em ambientes com estímulos intensos.

○ Ambiente e organização do serviço

Ambiências mais previsíveis e de baixo estímulo favorecem a tolerância: sala separada/climatizada, elementos lúdicos (brinquedos, TV, cadeiras temáticas), controle de ruído e luz e gestão da espera (horários sem fila, menos gente).

- “Salão lúdico com brinquedos, TV e cadeiras temáticas.”
- “Sala separada e climatizada; ambiente tranquilo.”
- “Marcar com antecedência para não ter espera e menos pessoas.”
- “Ambiente com luz harmônica e conversa com a criança.”

A previsibilidade e a criação de rotinas são fundamentais na vida de cuidadores de crianças autistas, pois reduzem episódios de desregulação emocional e favorecem

a adaptabilidade e autonomia da criança, especialmente quando associadas a ambientes adaptativos e controle de estímulos (Williams; Dumont; Schiano, 2024). No contexto do salão de beleza, um ambiente organizado, acolhedor e personalizado pode tornar o atendimento mais tolerável e, progressivamente, dessensibilizar aspectos sensoriais (Jaworski, 2019). Contudo, a adaptação física desses espaços e a implementação de ambientes multisensoriais ainda são pouco acessíveis à maioria dos profissionais, por demandarem apoio técnico especializado. Nesse sentido, o conceito de Multisensory Design (MSD), proposto por Lasaffer (2025), apresenta-se como um modelo promissor de criação de ambientes adaptados ao público autista, com ajustes sensoriais personalizados que promovem experiência mais inclusiva e melhor qualidade de vida para pessoas com TEA. Estratégias e adaptações de manejo

Pequenos ajustes no procedimento, nas ferramentas e no ritmo tornam o corte mais viável. Há referências à tesoura em vez de máquina, máquina silenciosa, sem capa, cortar de pé/no colo, corte rápido e pausas. Recursos como celular/TV, brincadeiras, bonecos ajudam a sustentar a atenção. Em poucos casos, citam-se contenção e medicação; quando não há condições, recorre-se ao corte em casa (banho/sono).

- “Corte só na tesoura.” / “Máquina silenciosa.”
- “De pé/no colo e sem capa.”
- “Corte rápido e pausas para limpar o cabelo.”
- “Celular/TV, brincadeiras, bala/pirulito.”
- “Parar e retomar depois (até em casa).”
- “Corto no banho / enquanto dorme.”

A condição sensorial de cada criança autista é um desafio para o profissional cabeleireiro, uma vez que a subjetividade e individualidade são critérios que devem ser respeitados e são marcadores importantes para o processo adaptativo do trabalho desses profissionais quando se trata de clientes dentro do espectro autista. Dunn (1997) descreve muito bem essa questão referente ao limiar do processamento sensorial, afirmando que as respostas comportamentais e emocionais em contextos de atividades cotidianas são reflexo da capacidade em suportar a presença dos estímulos. O uso de técnicas menos traumáticas e o entendimento da necessidade de fragmentar o atendimento para a redução do estresse gerado pelos estímulos

presentes, reduzem significativamente a incidência de crises, uma vez que essas estratégias vão de encontro com as observadas por Little *et al.* (2022), que mostra a necessidade de adaptação do ambiente assim como a inclusão de fatores motivadores como reforçadores positivos, a fim de aumentar a tolerância e o engajamento da criança autista durante as atividades que possam lhe causar desconforto, transformando a atividade cotidiana em algo agradável. Nesse caso o papel do cuidador como uma figura mediadora no processo de cortar o cabelo é fundamental, pois o profissional pode entender o funcionamento dessa criança através da escuta dos relatos do cuidador, minimizando possíveis riscos. Quanto à necessidade de contenção é preciso entender que deve ser utilizado apenas em casos extremos, para controlar crises que podem ocasionar algum risco à saúde ou integridade física da criança ou de outrem, pois essa estratégia é traumática e invasiva. Deve-se priorizar ações e intervenções baseadas no bem estar da criança (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2020)

- Crises e manejo durante o atendimento

Quando surgem crises (choro, gritos, recusa), as respostas mais frequentes são pausar e esperar, reduzir estímulos, usar distração e, se preciso, interromper e retomar em outro momento/ambiente. O acolhimento físico (colo, segurar, cantar) aparece como apoio eficaz.

- “Gritos, choro, não querer entrar.”
- “Parou o corte e saiu para o acolhimento.”
- “Esperamos acalmar para continuar.”
- “Pegar no colo e cantar ajudou.”
- “Fomos embora e terminamos em casa.”

Os relatos de crises durante o atendimento foram frequentes nessa pesquisa, isso reafirma o que foi encontrado no momento inicial dessa pesquisa com o estudo de Scheerer, *et al.* (2021) que aponta as reações atípicas com alto grau de variabilidade como resposta à exposição aos fatores estressores que causam sofrimento às pessoas com TEA, necessitando algumas vezes de intervenções pontuais e específicas para cada indivíduo. Reis *et al.* (2021) relaciona as crises, chamadas de *distress sensorial*, a dificuldade de filtrar os estímulos ambientais,

gerando uma sobrecarga que som, toque, movimento e luz, que a criança autista se manifesta através de comportamentos disfuncionais. A estratégia de de pegar a criança no colo, relatada na pesquisa é considerada uma forma de co-regulação emocional onde o adulto tem um papel importante de auxiliar a criança no processo de recuperação fisiológica e emocional, Thompson (2023) apresenta essa técnica como “dança regulatória” e descreve como sendo uma maneira de transmitir previsibilidade e segurança para a criança durante o momento de crise. Todas essas condições relatadas são passíveis de intervenção a serem realizadas com respeito e o consentimento do cuidador, a fim de reduzir os efeitos causados pela descarga de cortisol. A associação de estímulos como o movimento do corpo, o balanço leve e rítmico, aliado ao cantar de maneira que o som esteja apropriado também favorece no processo de regulação emocional (McCoy, 2025).

- Trajetória e vínculo ao longo do tempo

Muitos cuidadores descrevem um percurso de início difícil que melhora gradualmente com a exposição e a constância do mesmo profissional/local. Ainda assim, há variação por dia/estado da criança.

- “De início foi muito difícil... hoje dá certo.”
- “Só vai nesse profissional; não aceita outro.”
- “Tem mês que deixa, mês que não.”

Durante a trajetória de exposição da criança autista ao processo de utilização do serviço de cabeleireiro, observou-se que a constância facilitou a adesão ao processo, confirmando a necessidade de rotina e previsibilidade para as crianças que estão dentro do espectro. Essa familiarização com o contexto do serviço de cabeleireiro, que trata-se de uma atividade cotidiana necessária para o asseio pessoal, está diretamente relacionada a memória emocional positiva, sendo possível a partir da manutenção de gestos e atitudes que transmitam segurança e segurança para a criança autista, reduzindo o medo e consequentemente ampliando o engajamento (Daly; Jackson; Lynch, 2022). Porém é possível identificar a inconstância emocional comum em crianças autistas, a partir do relato “Tem mês que deixa, mês que não.”, ficando claro que mesmo com as estratégias implementadas pelo profissional dentro do contexto do salão de beleza, é preciso entender que os fatores

externos e alheios ao profissional cabeleireiro também trazem grande influência nos comportamentos da criança autista. Desta forma é possível que fatores como a alimentação, o sono, o cansaço físico, o acúmulo de atividades, o calor, o frio e outros eventos presentes na dinâmica diária dessa criança podem afetar diretamente o limiar de tolerância, dificultando ou até mesmo impedindo que seja realizado o serviço (Akter, 2024).

- Estrutura, custo e discriminação

Persistem relatos sobre falta de estrutura/preparo, sobrecustos em serviços “especializados” e episódios de recusa/estigma, o que empurra famílias para alternativas domiciliares.

- “Não tem preparo na maioria das vezes; falta qualificação.”
- “Lugares preparados cobram mais caro.”
- “Discriminação/recusa velada (‘não tinha mais horário’).”
- “Onde moro não tem estrutura.”

A pesquisa aponta para uma questão cultural e estrutural que não ocorre apenas no contexto do serviço de cabeleireiro, mas em quase todas as áreas de atuação, que é a ausência de capacitação para os profissionais que atuam diretamente com o público neurodivergente. Essa prática de exclusão demonstra a falta de serviços especializados voltados para as pessoas com deficiência, e está visível no relato “Lugares preparados cobram mais caro.” que em alguns casos isso se torna uma forma de onerar o valor do serviço quando existe a especialização. Lasafer (2025) aponta que a inclusão não pode ser tratada com viés de um diferencial passível de ônus financeiro ou caracterizada como um serviço especializado que mereça destaque, mas como um requisito de consciência ética e respeito às diferenças, que deve estar presente em todos os espaços, seja público ou privado. Outro ponto importante relatado é a recusa velada, que pode surgir de forma sutil e simbólica, a fim de não caracterizar ato discriminatório. O profissional cabeleireiro precisa ter ciência que a “arquitetura da exclusão” apontada por Nieman e Wood-Nartker (2019) é uma forma de limitação de grupos sensíveis, ao acesso físico e social, que ocorre de maneira implícita e causa uma sensação de isolamento não apenas na criança autista, mas principalmente nos cuidadores, aumentando a

percepção de inadequação e fortalecendo a ideia realizar o serviço no ambiente residencial.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo mostraram que o uso do serviço de cabeleireiro por crianças com TEA envolve importantes desafios sensoriais, emocionais e estruturais, afetando crianças e cuidadores. Hipersensibilidade a estímulos, crises durante o atendimento, necessidade de previsibilidade e postura despreparada de alguns profissionais, somadas à falta de ambientes adaptados, evidenciam uma lacuna entre as demandas desse público e a prática atual. Ao mesmo tempo, os relatos indicam possibilidades: manter o mesmo profissional, ajustar iluminação e ruídos, flexibilizar posições de corte, utilizar recursos lúdicos e valorizar a escuta do cuidador como mediador do processo. Pesquisas futuras podem incluir outras regiões, perfis diversos e a perspectiva de profissionais e de pessoas autistas, além de avaliar intervenções ao longo do tempo. Como desdobramento, sugere-se – ainda em nível conceitual, sem evidência empírica – a criação de um programa de capacitação para cabeleireiros e de diretrizes para salões sensorialmente ajustados ao TEA, em parceria com cuidadores e pessoas autistas, visando tornar o corte de cabelo mais acessível e humanizado.

Referências

AKTER, S. **Effects of Sensory Processing Problem on Functioning of Children with Autism Spectrum Disorder: A Cross-Sectional Study**. University of Dhaka, 2024. Disponível em: <http://202.4.109.28:8080/xmlui/handle/123456789/1118>. Acesso em: 14 nov. 2025.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Identificação, avaliação e manejo de crianças com transtorno do espectro autista**. *Pediatrics*, v. 145, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>. Acesso em: 18 nov. 2025.

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

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BIKEY, D. **Explorando as decisões tomadas por odontopediatras na escolha de estratégias de manejo comportamental para crianças com autismo**. Universidade da Colúmbia Britânica, 2025. Disponível em: <https://open.library.ubc.ca/soa/cIRcle/collections/ubctheses/24/items/1.0449723>. Acesso em: 14 nov. 2025.

BRAÚNA, H. C. D. C. **Avaliação da perspectiva dos responsáveis por crianças com Transtorno do Espectro Autista sobre serviços de saúde: estudo em Cruzeiro do Sul.** *Research, Society and Development*, v. 14, 2025. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/rsd/article/download/48855/38311/500454>. Acesso em: 18 nov. 2025.

DALY, G.; JACKSON, J.; LYNCH, H. **Family life and autistic children with sensory processing differences: A qualitative evidence synthesis of occupational participation.** *Frontiers in Psychology*, v. 13, p. 940478, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.940478/full>. Acesso em: 17 nov. 2025.

DONVAN, J.; ZUCKER, C. **Outra sintonia: a história do autismo.** Companhia das Letras, 2017.

DUNN, W. **The Sensory Profile: User's Manual.** San Antonio: Psychological Corporation, 1997. Informações do publisher disponíveis em: <https://www.pearsonassessments.com>. Acesso em: 18 nov. 2025.

ESTEVES, H. A.; et al. **Diagnóstico e intervenção precoce no autismo: relatos de práticas profissionais.** *Diaphora – Revista da sociedade de psicologia do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre: v. 10, n. 1, jan-jul, 2021.

FERREIRA, L.; LIMA, D.; BARROS, P. **Parental stress and gender differences among caregivers of children with autism.** *Autism Research*, v. 15, n. 6, p. 1082-1094, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.2731>. Acesso em: 16 nov. 2025.

FLETCHER, T.; ANDERSON-SEIDENS, J. **Percepções dos cuidadores sobre barreiras e apoios para crianças com distúrbios de processamento sensorial.** *Australian Occupational Therapy Journal*, 2019. DOI: 10.1111/1440-1630.12601.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. p. 41, São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, A. P.; et al. **Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura.** *Tempo psicanal.*, v. 49, n. 2, p. 152-181, 2017.

JAWORSKI, N. J. **Diminuindo desafios comportamentais usando estratégias sensoriais.** Universidade Bethel, 2019. Disponível em: <https://spark.bethel.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1324&context=etd>. Acesso em: 14 nov. 2025.

JOSEPH, L.; SOORYA, L.; THURM, A. **Transtorno do espectro autista.** Tradução por Lisandra Borges, Luiz Fernando Longuim Pegoaro. São Paulo: Hogrefe CETTEP, 2016.

LACERDA, L. **Transtorno do espectro autista: uma brevíssima introdução.** Curitiba: CRV, 2018.

LARA, J. G. de. **El autismo: historia y clasificaciones.** *Salud Mental*, v. 35, n. 3, mai-jun, 2012.

LASAFER, I. **Design Multissensorial (MSD): Uma estrutura baseada em evidências para a criação de ambientes multissensoriais (MSEs) para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. ProQuest, 2025.

LITTLE, L. M. et al. **Caregiver strategies to sensory features for children with autism and developmental disabilities**. *Frontiers in Psychology*, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.905154/full>. Acesso em: 17 nov. 2025.

LORD, C. et al. **The autism spectrum: definitions, assessment and treatment**. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 17, p. 1-25, 2021. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-081423-031110>. Acesso em: 18 nov. 2025.

MCCOY, B. **Enhancing Confidence and Co-regulation: The Integration of a Virtual Support Program for Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder**. Western Michigan University, 2025. Disponível em: https://scholarworks.wmich.edu/capstone_projects/136/. Acesso em: 16 nov. 2025.

MATTOS, J. C. **Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem**. *PePSIC — Percepções em Psicologia*, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862019000100009&script=sci_arttext. Acesso em: 18 nov. 2025.

MARFINATI, A. C.; ABRÃO, J. L. F. **Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo**. *Estilos Clínicos*, São Paulo: v. 19, n. 2, mai-ago, 2014.

MAROTTA, R. et al. **Alterações neuroquímicas associadas ao Transtorno do Espectro Autista**. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, v. 24, n. 3, 2020.

MATSON, J. L. et al. **Comorbidity in autism spectrum disorder: The role of attention-deficit/hyperactivity disorder and anxiety disorders**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 50, p. 1501-1514, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-04115-7>. Acesso em: 18 nov. 2025.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. **Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios**. *RAC*, Curitiba: v. 15, n. 4, p. 731-747, jul./ago. 2011.

MUSHTAQ, M.; QURESHI, M.; BASHIR, R. **Compreendendo as necessidades parentais para lidar com a sensibilidade sensorial no autismo: uma análise profissional**. *Pakistan Languages and Humanities Review*, Gujranwala, Paquistão, v. 8, n. 2, p. 827-834, 2024. Disponível em: <https://www.ojs.plhr.org.pk/journal/article/view/1000>. Acesso em: 18 nov. 2025.

NASCIMENTO, M. et al. **Desafios no cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma análise qualitativa**. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivo-Comportamentais*, v. 11, n. 2, p. 130-145, 2019. Disponível em: <https://www.rbtcc.org.br/pt-br/artigo/2345>. Acesso em: 16 nov. 2025.

NIEMAN, J.; WOOD-NARTKER, J. **Autism Spectrum Disorder (ASD): Designing Empowering Environments for Sensitive People**. ProQuest Dissertations, 2019. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/3de813c30f095157b295a26e14ad908f/1>. Acesso em: 18 nov. 2025.

NINOMIYA, M. et al. **Sensory sensitivities and autism: An update**. *Autism Research*, v. 13, p. 102-110, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aur.2232>. Acesso em: 18 nov. 2025.

REIS, H.; EUSÉBIO, I.; SOUSA, M.; FERREIRA, M. **Regul-a: A technological application for sensory regulation of children with autism spectrum disorder in the home context**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 19, p. 10452, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10452>. Acesso em: 19 nov. 2025.

SCHEERER, N. E. et al. **Sensory reactivity and daily life in autism spectrum disorder: A review**. *Autism Research*, v. 14, n. 2, p. 356-371, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34641960/>. Acesso em: 18 nov. 2025.

THOMPSON, A. **The calm in their storm: caregiver phenomenology of sensory modulation to co-regulate emotion in the care dyad**. Massey University, 2023. Disponível em: <https://mro.massey.ac.nz/handle/10179/6933>. Acesso em: 14 nov. 2025.

VEGA, S. et al. **Prevalência e características do Transtorno do Espectro Autista em crianças: uma revisão sistemática**. *Jornal Brasileiro de Psicologia Infantil*, v. 19, n. 4, p. 104-112, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210976820300423>. Acesso em: 14 nov. 2025.

VIANNA, M. da G. **Nomear e Classificar Tratam o Sujeito? Diferentes Modos de Abordar o Autismo no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais – DSM**. p. 35 - 46. In: **Psicanálise e Psicopatologia: Olhares Contemporâneos**. São Paulo: Blucher, 2019.

VIANA, M. et al. **Caregiving burden in families of children with autism spectrum disorder in Brazil**. *Revista Brasileira de Terapias Comportamentais e Cognitivas*, v. 22, n. 4, p. 226-234, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1678395320300305>. Acesso em: 14 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Geneva: Abr. 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 16 nov. 2025.

WILLIAMS, K. L.; DUMONT, R. L.; SCHIANO, N. R. **Uso de ambientes sensoriais adaptativos com crianças autistas: uma revisão de escopo**. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946724000370>. Acesso em: 18 nov. 2025.

ANEXO I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos você para participar do projeto de pesquisa Transtorno do Espectro Autista: Percepções dos cuidadores de crianças autistas no uso do serviço de cabeleireiros, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Ms. João Paulo Martins, professor de psicologia das Faculdades Integradas de Bauru. O projeto tem como objetivo identificar as percepções do cuidador diante do uso do serviço de cabeleireiro, a fim de desenvolver estratégias que tornem a experiência de ir ao salão de beleza um ato humanizado e agradável para a pessoa com TEA.

A sua participação se dará por meio de um questionário individual e online com todo o sigilo garantido, sendo que o tempo médio para respondê-lo será de 15 minutos. Podem haver riscos durante a pesquisa, como constrangimento, cansaço, dores ocasionadas por má postura e caso isso aconteça basta fechar a página do questionário. Além disso, os benefícios para os participantes envolvem ter maior clareza sobre as possibilidades de uso do serviço de cabeleireiro de modo que o ambiente do salão se torne favorável à utilização por crianças com TEA. A partir do conhecimento de novas possibilidades de uso do serviço, os cuidadores poderão usufruir dos serviços de maneira mais efetiva através do planejamento da visita. Já os benefícios da pesquisa se concentram nas questões das evidências de como o cuidador percebe o uso do serviço de cabeleireiro pelas crianças com TEA, permitindo explorar essa temática de maneira a construir um novo conceito de salão de beleza que possa trazer melhorias para os cuidadores e as crianças que utilizam esse serviço.

Você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo e também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, como tratamento

psicológico, caso for um dano psicológico, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, você pode procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo por meio dos contatos vigentes neste termo.

Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio da Faculdades Integradas de Bauru - FIB, via trabalho de conclusão de curso, sendo que também podem ser publicados em artigos/trabalhos de pesquisa. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se houver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: João Paulo Martins no telefone (14) 98131-2729 disponível inclusive para ligação a cobrar, e pelo e-mail: joao.martins.psi@gmail.com.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (14) 2109-6213 ou pelo e-mail cepfib@fibbauru.

ANEXO II

TEA: PERCEPÇÕES DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS AUTISTAS NO USO DO SERVIÇO DE CABELEIREIRO

Questionário para cuidadores de crianças autista

1. Qual a sua idade?
2. Qual a idade da criança autista?
3. Relativo à identidade de gênero, você se identifica como?
4. Qual a sua escolaridade?
5. Possui algum grau de parentesco com a criança autista? Se sim, qual?
6. A criança autista é verbal ou não verbal?
7. A criança autista possui alguma outra condição associada ao autismo, como por exemplo, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Síndrome de Down ou outra comorbidade? Se sim, qual?
8. Você já acompanhou a criança autista em algum(a) cabeleireiro(a)? Como foi essa experiência?
9. Quando você faz o agendamento do horário com o(a) cabeleireiro(a) você informa que a criança é autista? Por quê?
10. Você já percebeu algum tipo de discriminação durante o atendimento do(a) cabeleireiro(a) por estar com uma criança autista? Se sim, qual?
11. Durante o atendimento feito pelo(a) cabeleireiro(a) à criança autista ela já apresentou alguma crise? Se sim, o que foi feito?
12. Qual a sua percepção do profissional cabeleireiro para o atendimento de crianças autistas, em relação à estrutura física (móveis, iluminação, salas, equipamentos) e preparação dos profissional?

Espaço aberto para relatos:

- Esse espaço é livre para você escrever sobre as suas percepções em relação ao uso do serviço de cabeleireiro pela criança a qual você é cuidador(a), algo que julgue importante ou que não estava presente nas questões anteriores e possíveis sugestões.

<https://docs.google.com/forms/d/19kCqNMDwFg6wTs2sFKVsG8yYDcnElisL8J74GhrhGrY/edit>