

Marcella Rosenblatt



**Educar filhos com Perturbação do Espectro Autista: um olhar
parental sobre empatia e gestão construtiva de conflitos**

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Porto, 2023

Marcella Rosenblatt



**Educar filhos com Perturbação do Espectro Autista: um olhar
parental sobre empatia e gestão construtiva de conflitos**

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Porto, 2023

Marcella Rosenblatt

Assinatura: _____

Educar filhos com Perturbação do Espectro Autista: um olhar parental sobre empatia e gestão construtiva de conflitos

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação do Professor Doutor Pedro Cunha.

Resumo

O presente estudo procurou analisar a possível relação entre empatia e diferentes estratégias de gestão de conflitos em pais cujos filhos foram diagnosticados com Perturbação do Espectro Autista (PEA).

Diante disso, o referencial teórico centrado em três capítulos vem discorrer sobre a Perturbação do Espectro Autista, a empatia e a gestão construtiva de conflitos, respectivamente. O primeiro capítulo buscou descrever o quadro clínico, retratar a origem e a evolução do diagnóstico, pontuar sobre a prevalência em Portugal e no mundo e, por fim, discorrer sobre a educação de um filho com PEA. No segundo capítulo foi possível aprofundar a conceitualização de Inteligência Emocional (IE) oferecendo uma ênfase maior para a empatia. O terceiro e último capítulo do referencial teórico, buscou definir conflito, explicar seus níveis e oferecer uma visão construtiva do mesmo.

Na parte empírica, o estudo contou com uma amostra composta por 139 pais, cujos requisitos de inclusão da amostragem foram cumpridos e as devidas autorizações dadas por cada participante.

Da análise e discussão de resultados, com a aplicação das subescalas IRI e ROCI-II, os resultados apontam que o perfil de empatia mais comum entre pais com filhos diagnosticados com autismo é o perfil “Preocupação Empática” e “Integração” teve a pontuação mais elevada para o estilo de gestão de conflito. Além disso, verificou-se uma correlação positiva entre o perfil de empatia “Preocupação Empática” e o estilo de gestão de conflito “Integração”.

Mesmo diante de algumas limitações, os objetivos definidos para a investigação foram cumpridos, nos permitindo compreender e avaliar os perfis de empatia e os estilos de gestão de conflito de pais que possuem filhos diagnosticados com autismo.

Palavras-Chave: Parentalidade; Perturbação do Espectro Autista; Empatia; Gestão estratégica de conflitos.

Abstract

This study aimed to analyze the possible relationship between empathy and different conflict management strategies in parents whose children were diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD).

Therefore, the theoretical framework centered on three chapters discusses the Autism Spectrum Disorder, empathy and constructive conflict management, respectively. The first chapter sought to describe the clinical picture, portray the origin and evolution of the diagnosis, point out the prevalence in Portugal and in the world and, finally, discuss the education of a child with ASD. In the second chapter it was possible to deepen the conceptualization of Emotional Intelligence (EI), offering a greater emphasis on empathy. The third and final chapter of the theoretical framework sought to define conflict, explain its levels and offer a constructive view of it.

In the empirical part, the study had a sample composed of 139 parents, whose requirements for inclusion in the sample were fulfilled and the due authorizations given by each participant.

From the analysis and discussion of results, with the application of the IRI and ROCI-II scales, the results indicate that the most common empathy profile among parents with children diagnosed with autism is the profile "Empathic Concern" and "Integration" had the highest score for conflict management style. Furthermore, there was a positive correlation between the empathy profile "Empathic Concern" and the conflict management style "Integration".

Despite some limitations, the objectives defined for the investigation were accomplished, allowing us to understand and evaluate the empathy profiles and conflict management styles of parents who have children diagnosed with autism.

Keywords: Parenting; Autistic Spectrum Disorder; Empathy; Strategic conflict management.

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu marido, Nikolas Branco Padilha, que foi meu maior incentivador e companheiro nessa trajetória de escrever a pesquisa e não ter me deixando desistir nos momentos mais desafiadores. Além disso, me deu o maior presente de todos, o fruto do nosso amor.

À minha amada mãe, Rosana Rosenblatt, por sempre ter sido exemplo de dedicação, comprometimento e garra não só na vida acadêmica, mas em todos os aspectos dela. Obrigada por oferecer o amor mais puro e reconfortante que existe.

Ao meu amado pai, Daniel Rosenblatt, por tantas portas abertas, pela coragem de fazer escolhas ousadas e pelo exemplo de transformação pessoal. Minha maior admiração!

Ao meu querido irmão, Victor Enrique Rosenblatt, que me ensinou e ensina tanto sobre leveza, bom humor e amizade.

Ao meu querido e saudoso Opinha, Pedro Rosenblatt, por sempre torcer e me apoiar. Sinto o seu amor diariamente. Gratidão!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores que fizeram parte da minha educação e formação acadêmica e pessoal, sem seus conhecimentos e encorajamentos não seria possível seguir uma vida profissional de êxito.

Agradeço aos meus queridos colegas e amigos Gabriel Figueira, Breno Petzold e Pablo Carpinter que foram parceiros incansáveis em apoiar a pesquisa e acalmar meus ânimos quando preciso.

Agradeço em especial ao querido orientador Professor Dr. Pedro Cunha, pela paciência, incentivo, presença, atenção e sabedoria oferecidos durante todo o processo de escrita desta dissertação. Meu muito obrigada!

Por fim, fica o agradecimento a todos os participantes do estudo como também as associações que não só ajudaram na divulgação da pesquisa, mas que trabalham diariamente para oferecer apoio biopsicossocial não só as crianças diagnosticadas, mas também aos seus pais e cuidadores.

ÍNDICE

Resumo	V
Abstract	VI
Dedicatória	VII
Agradecimentos	VIII
Lista de figuras	XI
Lista de tabelas	XII
Lista de abreviaturas e siglas.....	XIII
Introdução	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
CAPÍTULO I – A Perturbação do Espectro Autista	5
1.1. Descrição do quadro clínico	5
1.2. Origem e evolução do diagnóstico	7
1.3. Prevalência da PEA em Portugal e no mundo	11
1.4. Educar um filho com PEA	12
CAPÍTULO II – Inteligência Emocional.....	15
2.1. Conceitualização	15
2.2. Empatia.....	16
CAPÍTULO III – Gestão construtiva de conflitos.....	19
3.1. Definição de conflito	19
3.2. Níveis de conflito	20
3.3. Visão construtiva do conflito	21
PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO	24
CAPÍTULO IV - Método	25
4.1. Introdução	25
4.2. Objetivos	25
4.3. Questões de investigação	26
4.4. Hipóteses	26
4.5. Amostra.....	27
4.5.1. Critérios de inclusão	27
4.6. Instrumentos.....	28
4.6.1. Questionário sociodemográfico	28

4.6.2. IRI (Índice de Reactividade Interpessoal)	28
4.6.3. ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory II)	29
4.7. Procedimentos	30
CAPÍTULO V– Análise e discussão dos resultados	33
5.1. Introdução	33
5.2. Dados sociodemográfico	33
5.3. Análise e discussão dos resultados obtidos no teste IRI	38
5.4. Análise e discussão dos resultados obtidos no teste ROCI-II	42
5.5. Análise e discussão do estilo parental – cruzamento de variáveis.....	48
CAPÍTULO VI– Conclusão	51
Referências bibliográficas	55
ANEXOS	63
Anexo A - Parecer da Comissão de Ética	64
Anexo B - <i>E-mail</i> de solicitação para divulgação da investigação.....	66
Anexo C - Termo de Assentimento Livre Esclarecido	68
Anexo D - Questionário sociodemográfico	70
Anexo E - Questionário IRI	74
Anexo F - Questionário ROCI-II	77
Anexo G - Pedido de autorização para a aplicação das subsescalas	82

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Bidimensional dos Cinco Estilos de Gestão de Conflitos	22
Figura 2. Histograma sobre idade dos participantes da amostra	34
Figura 3. Gráfico referente ao sexo biológico dos participantes	35
Figura 4. Gráfico referente à relação parental dos participantes com o filho PEA	35
Figura 5. Gráfico referente à habilitação literária dos participantes.....	35
Figura 6. Gráfico referente à situação profissional dos participantes da amostra	35
Figura 7. Gráfico referente ao sexo biológico dos indivíduos PEA	37
Figura 8. Histograma referente à idade dos indivíduos PEA	37
Figura 9. Preocupação Empática	39
Figura 10. Tomada de Perspectiva	39
Figura 11. Desconforto Pessoal	39
Figura 12. Fantasia	39
Figura 13. Integração	44
Figura 14. Anuência	44
Figura 15. Evitação.....	44
Figura 16. Compromisso	44
Figura 17. Dominação	44
Figura 18. Distribuição da amostra Anuência X Sexo	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra.....	34
Tabela 2. Estatísticas descritivas do filho PEA	36
Tabela 3. Estatísticas descritivas IRI.....	38
Tabela 4. Teste de normalidade (<i>Shapiro-Wilk</i>).....	40
Tabela 5. Teste de igualdade de variâncias (<i>Levene</i>)	40
Tabela 6. Teste de <i>Mann-Whitney</i>	40
Tabela 7. Análise descritiva IRI X Sexo	40
Tabela 8. Estatísticas descritivas ROCI.....	43
Tabela 9. Teste de normalidade (<i>Shapiro-Wilk</i>).....	45
Tabela 10. Teste de igualdade de variância (<i>Levene</i>).....	45
Tabela 11. Teste <i>t</i> de <i>Welch</i> entre sexo dos respondentes e o estilo “Anuência”.....	45
Tabela 12. Estatísticas descritivas Anuência X Sexo	45
Tabela 13. Teste de igualdade de variância (<i>Levene</i>).....	46
Tabela 14. ANOVA “Evitação” X Habilitação Literária	47
Tabela 15. Comparações <i>Post Hoc</i> – Habilitação Literária.....	47
Tabela 16. Correlações entre os perfis de IRI e os estilos de ROCI-II.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PEA Perturbação do Espectro Autista

APA *American Psychiatric Association*

DSM Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

CID Classificação Internacional de Doenças

PGD Perturbação Global do Desenvolvimento

PDAH Perturbação de Déficit de Atenção e Hiperatividade

POC Perturbação Obsessiva Compulsiva

IE Inteligência Emocional

DP Desvio Padrão

M Média

Introdução

A presente investigação enquadra-se no contexto do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa. Pretende-se apresentar os principais tópicos que serão desenvolvidos na pesquisa de Mestrado que tem como objetivo analisar a possível relação entre empatia e diferentes estratégias de gestão de conflitos em pais cujos filhos foram diagnosticados com Perturbação do Espectro Autista (PEA).

O constructo emocional empatia (a habilidade de perceber e compartilhar estados emocionais de si e dos outros) parece ser um componente indispensável nessa tríade pais-diagnóstico-filhos, uma vez que tem um papel fundamental de fornecer ligação e, por isso, está relacionada com maiores sensações de bem-estar emocional, maior ligação social e melhor saúde, já que promove comportamento de ajuda e cooperação (Weisz & Cikara, 2021). Empatia tem relação com o sentir, saber e responder ao que o outro sente e experiencia (Limpó et al., 2013).

Tais características parecem essenciais perante os desafios e obstáculos no convívio e educação de um filho autista. Se a chegada de um filho altera todo o sistema e dinâmica familiar, fica evidente o quanto criar e educar um filho autista pode ser desafiante. Desgaste emocional e elevados níveis de sobrecarga de estresse são alguns desses desafios enfrentados pelos pais destas crianças que relatam sentir incredulidade, angústia, medo, ansiedade e tristeza frequentes durante o diagnóstico e nos meses seguintes (Fernández-Alcántara et al., 2016).

Educar uma criança no espectro é um desafio complexo que atinge toda a dinâmica familiar com elevados níveis de sobrecarga emocional parental (Fernández-Alcántara et al., 2016). Há ainda pouca literatura que foca diretamente nos pais cujos filhos foram diagnosticados com autismo, nomeadamente no que diz respeito à empatia e à gestão de conflitos entre pais e seus filhos. No entanto, é possível identificar que a resposta emocional ao diagnóstico, a capacidade de gerir a incerteza pós-diagnóstico, a falta de recursos e espaços para compartilhar a experiência são temas-chave desse enredo (Rabba et al., 2019).

Quando se trata da PEA, o tratamento e a assistência oferecidos voltam-se muito rapidamente para a criança diagnosticada e suas necessidades especiais mesmo que o contato e apoio à criança passem sempre pelo apoio do adulto responsável, na maioria das vezes familiares (pai e mãe). A maior parte dos profissionais da saúde não recebe

informações e treinamento suficientes para amparar e atender as demandas e necessidades parentais frente ao diagnóstico. Há uma subvalorização da necessidade de tratar os pais de crianças PEA (Bram, 2021).

O conflito é transversal a todos os domínios da vida e de todas as pessoas. Não é preciso duas pessoas para ter conflito, uma só é suficiente, já que é dentro de cada um que o conflito surge. Conflito pode ser entendido como uma tensão entre duas forças opostas e antagônicas, um confronto entre duas ou mais partes percebidas como incompatíveis. É um fenômeno de amplo envolvimento emocional, vivência de sentimentos como medo, frustração ou irritação, a partir de uma experiência subjetiva (Cunha & Leitão, 2021). Trata-se de um aspecto de padrão de interação entre sujeitos que representa a forma como as pessoas encaram e vivenciam suas problemáticas em cada contexto e de que maneira escolhem cooperativamente “resolvê-las” ou não (Cordeiro et al., 2019).

Torna-se um conflito parental o desejo de os pais amarem seus filhos, vivenciarem alguma “normalidade” e permanecerem “apenas” pais deles *versus* o luto da percepção das diferenças e a necessidade de exercerem o papel de coterapeutas em casa para ajudá-los a progredir no seu desenvolvimento (Bram, 2021).

Está posto o conflito interpessoal emocional que vivenciam os familiares: uma experiência intrinsecamente subjetiva de tensão entre forças antagônicas de desejo interligadas entre si e que co-existem simultaneamente com objetivos percebidos como incompatíveis (Cunha & Leitão, 2021). Pais que vivenciam uma variedade de emoções ambíguas como esperança *versus* frustração, orgulho e felicidade misturados com tristeza e culpa relacionados com o fim das expectativas e esperanças pelo seu “filho ideal” (Fernández-Alcántara et al., 2016).

Assim, acredita-se que os possíveis resultados dessa investigação poderão dar um contributo importante tanto para profissionais da área da saúde como para famílias que anseiam por mais apoio e informação. Tal pode revelar-se pertinente aquando da prática clínica em consulta de família, na medida em que uma generosa dose de empatia associada à capacidade de gerir eficazmente conflitos poderá contribuir para núcleos familiares mais saudáveis e harmoniosos.

A pergunta de partida para a presente investigação é: quais as interrelações existentes entre os perfis de empatia e os estilos de gestão construtiva de conflito em pais cujos filhos foram diagnosticados com autismo? Será interessante verificar se certos perfis de empatia resultam numa melhor e mais eficaz gestão de conflitos entre pais e filhos com PEA.

Cada família encontra diferentes tipos de estratégias de comunicação e de gestão de conflitos e é essencial verificar quais serão as mais eficazes. É relevante procurar conhecer de que formas se podem gerir conflitos com filhos diagnosticados com PEA.

A dissertação está organizada em duas partes, a primeira parte diz respeito à fundamentação teórica dividida em três capítulos. O capítulo 1 trata da Perturbação do Espectro Autista, é possível verificar a descrição do quadro clínico; origem e evolução do diagnóstico; prevalência em Portugal e no mundo e as dificuldades e frustrações parentais de educar uma criança PEA. O capítulo 2 trata da Inteligência Emocional e está dividido entre conceitualização e definição do constructo emocional empatia. O terceiro e último capítulo trata do conflito definindo o que é um conflito, seus níveis e visão construtiva.

Na segunda parte da dissertação, o capítulo 4 apresenta a pesquisa quantitativa, os objetivos propostos, a questão de investigação, os participantes, os critérios de inclusão e os instrumentos utilizados. A amostra foi composta por 139 pais que além de cumprirem os requisitos, também aceitaram a participar do estudo.

Na análise e discussão dos resultados foi demonstrada o perfil de empatia “Preocupação Empática” e o estilo de gestão de conflitos “Integração” como os mais comuns nos participantes da amostra. Na conclusão houve um cruzamento dos dados das subescalas IRI e ROCI-II em que foi possível verificar uma correlação positiva entre o perfil de empatia “Preocupação Empática” e o estilo de conflito “Integração”. Por fim, as limitações da pesquisa e a indicação para as futuras investigações sobre o tema também foram detalhadas.

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I – A Perturbação do Espectro Autista

1.1. Descrição do quadro clínico

A Perturbação do Espectro Autista (PEA) é considerada uma patologia do neurodesenvolvimento que apresenta uma série de traços característicos tais como dificuldade de comunicação verbal e não-verbal (gestos, olhar e linguagem corporal), dificuldade de interação e reciprocidade socioemocional, atraso no desenvolvimento motor, hipersensibilidade, presença de comportamentos e interesses repetitivos e restritos, comportamentos com acessos de raiva e agressividade, disfunção do sono e seletividade alimentar. Esses sintomas constituem a essência da perturbação, mas sua gravidade pode ser variável (Araújo, 2019; *American Psychiatric Association* [APA], 2013).

Manifesta-se clinicamente em fases muito precoces do desenvolvimento e mantém-se ao longo da vida uma vez que ainda não há evidências de cura. Embora os primeiros sinais já possam ser observados a partir dos 6 meses de idade (Bandeira de Lima C., 2015), as preocupações parentais só começam a ser reportadas entre 12 e 18 meses e, ainda assim, há uma enorme diferença entre esse tempo e a idade em que um diagnóstico formal da PEA é feito, por volta dos 4 ou 5 anos. Tal situação é lamentável visto que dados já evidenciam que a intervenção precoce pode alterar consistentemente o prognóstico e minimizar os sintomas (Araújo, 2019).

Estão comprovados os ganhos significativos tanto cognitivos quanto adaptativos na criança que é estimulada desde os primeiros anos de vida. Trata-se da maior e melhor janela de desenvolvimento, ou seja, período em que o cérebro está altamente plástico e maleável (Araújo, 2019).

Em 1979, Wing e Gould descrevem tais sintomas que aparecem precocemente na infância, ou seja, já nessa época era possível constatar que crianças identificadas antes dos 3 anos de idade tinham melhores prognósticos que as identificadas aos 5 anos (Wing & Gould, 1979).

Existem várias razões que explicam o diagnóstico tardio, mas os mais relevantes se enquadram em dois aspetos principais que são a compreensão limitada dos cuidadores sobre os sinais de alerta e o conhecimento precário sobre quais sinais são realmente eficazes para detecção precoce por parte dos profissionais da saúde (James & Smith, 2020).

Dentre os sintomas precoces observados em bebés a nível comunicativo/social encontram-se o desinteresse pelos olhos das pessoas, passando mais tempo a olhar para

objetos, vocalizações atípicas e uma diminuição das vocalizações de prazer, não responder pelo nome, questões sensoriais evidentes, não apresentar movimento antecipatório, isolamento e/ou recusa de contato físico, não gesticular e ecolalia (repetir o que lhe dizem) (Bandeira de Lima C., 2015; Araújo, 2019).

A nível comportamental, os mais comuns são “birras excessivas”, comportamentos obsessivos como alinhar, empilhar e rodar objetos de forma compulsiva, dificuldade com brincadeiras do “faz de conta”, abstração, criatividade e movimentos repetitivos (andar na ponta dos pés, balançar, rodopiar, etc) (Bandeira de Lima C., 2015; Araújo, 2019).

Segundo Fernandes et al., 2020:

(...) padrões de desenvolvimento do pensamento flexível e teoria da mente (habilidade de entender perspectivas diferentes), sendo, portanto, mais bem caracterizados nos padrões estereotipados e restritos do pensamento e da ação, enquanto o domínio de comunicação se refere a padrões de desempenho de habilidades sociais e linguagem pragmática (pp. 4-5)

Mais de 50% das crianças diagnosticadas com autismo apresentam dificuldade de regulação emocional principalmente em experiências relacionadas a frustração, ou outras que requerem controle inibitório como ser capaz de resistir à distração, diminuir a perseverança e manter a concentração. Se uma criança tem dificuldade de inibir respostas automáticas é evidente que também pode ser um desafio agir e reagir de maneira flexível e mais adaptativa (Mills et al., 2022).

Em relação às comorbidades mais frequentemente associadas a PEA são transtornos de ansiedade como ansiedade de separação e POC (Perturbação Obsessiva Compulsiva), deficiência intelectual, défice de linguagem, PDAH (Perturbação de défice de Atenção/Hiperatividade), comprometimento motor (dispraxia), alterações sensoriais e distúrbios neurológicos como a epilepsia (Araújo, 2019).

Sensibilidade tátil, gustativa, auditiva e visual também podem ser observadas seja por excitabilidade ou irritabilidade ao se deparar com estímulos desconcertantes como texturas, sabores de alimentos, sons e barulhos do ambiente (Araújo, 2019).

O tratamento e intervenção da PEA é interdisciplinar uma vez que envolve diversas áreas da saúde com diferentes modalidades terapêuticas que visam aumentar o potencial do desenvolvimento social e da comunicação da criança além de estimular o

funcionamento intelectual reduzindo défices, oferecendo autonomia e melhora da qualidade de vida (Araújo, 2019).

Algumas modalidades terapêuticas de intervenção são: Modelo Denver de intervenção precoce, estimulação cognitivo comportamental baseada em ABA, coaching parental, comunicação suplementar e alternativa, Método TEACCH (Tratamento e educação para crianças autistas e com outros prejuízos na comunicação) e Terapia de integração sensorial. O tratamento deve sempre envolver equipe de saúde, equipe pedagógica e a família (Araújo, 2019).

1.2. Origem e evolução do diagnóstico

Termo cunhado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler em 1908, “autismo” significa “si mesmo” e se tratava de uma condição associada a esquizofrenia e caracterizada pelo isolamento social. Em 1924, a psiquiatra russa Grunya Sukhareva já havia identificado o autismo como conhecemos hoje, duas décadas antes de Leo Kanner (1943) e Hans Asperger (1944, como citado em Oliveira Evangelho et al., 2021, p. 3).

Austistic disturbances of affective contact (Distúrbios autísticos do contato afetivo) foi a primeira denominação do pediatra e psiquiatra austríaco Leo Kanner ao observar e descrever um grupo de onze crianças que desde muito pequenas apresentavam um quadro clínico muito específico demarcado pela dificuldade de estabelecer contato afetivo, assim como o isolamento social, comportamentos obsessivos e distúrbios de linguagem (Kanner, 1943).

Segundo os relatos de Kanner, as crianças não pareciam notar a presença de familiares ou iniciavam qualquer tipo de conversa, aliás, nem eram capazes de responder perguntas simples de outras crianças, “viviam apenas consigo mesmas” (Kanner, 1943).

De início, Kanner atribuiu a origem dos sintomas à personalidade dos pais e o tipo de relações precoces que eram estabelecidas entre eles e seus filhos. Além disso, muito ainda não estava claro em relação ao autismo e o diagnóstico de esquizofrenia infantil visto que ambos traziam a “fuga da realidade” como característica marcante (Fernandes et al., 2020).

Em 1944, a Síndrome de Asperger era descrita por Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador austríaco, que estudou com profundidade diversos casos que possuíam múltiplas similaridades nas características principais (linguagem, interação social, desempenho escolar e comportamentos repetitivos) da síndrome, no entanto

apresentavam diferentes severidades na manifestação desses comportamentos (Asperger, 1991).

Psicose infantil, autismo infantil e esquizofrenia infantil foram alguns dos termos já utilizados para descrever uma série de comportamentos disruptivos que se relacionavam de alguma forma com interação social, anormalidade no desenvolvimento da linguagem e comportamentos repetitivos e estereotipados. A tese principal era a de que os sintomas identificados poderiam estar presentes em outros diagnósticos como o de rebaixamento cognitivo, por exemplo. Sendo assim, foi feito um estudo com crianças que apresentavam algum tipo de deficiência física ou mental ou distúrbios de comportamento para investigar a problemática de classificação de doença. Em suma, o estudo descreve que é questionável considerar o autismo infantil como uma condição única e específica, ou seja, abriu-se margem para um possível “espectro” de possibilidades de apresentação dos sintomas da doença (Wing & Gould, 1979).

Com o intuito de melhorar compreensão das doenças e transtornos, estreitar os diagnósticos e universalizar a linguagem médica é que surgiram manuais de classificação de doenças, sendo os mais conhecidos o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais (DSM) e Classificação Internacional de Doenças (CID).

Desde as primeiras versões dos manuais de categorização nosológica, o diagnóstico de autismo já passou por diversas mudanças tanto de nomenclatura quanto de critério diagnóstico que acompanhavam os pressupostos conceituais hegemônicos de cada período (Fernandes et al., 2020).

De uma perspectiva psicodinâmica a uma predominância biomédica, o diagnóstico sofreu mudanças relevantes que se estendem até os dias de hoje e, principalmente, derivadas do crescimento desenfreado da medicalização de psicofármacos e, conseqüentemente, aumento dos diagnósticos das perturbações mentais (Fernandes et al., 2020).

Com a classificação de “Reação Esquizofrênica tipo Infantil” na primeira edição do DSM, o autismo sofreu pouca alteração para a segunda classificação alterando apenas a sua nomenclatura para “Esquizofrenia tipo Infantil”, porém sem apresentar alterações diagnósticas. Em se tratando da CID, o autismo teve sua primeira sistematização na sexta edição do manual em 1950, que passou a contar com uma categoria exclusiva para as perturbações mentais. No entanto, nessa época e até a nona edição do manual (1979), o autismo fez parte da categoria “Perturbações Esquizofrênicas” com a nomenclatura “Psicose Infantil” ou “Síndrome de Kanner” (Fernandes et al., 2020).

Foi a partir da terceira versão do DSM que o paradigma de classificação das doenças começa a mudar. Afastando-se da visão psicanalítica, o termo “doença” foi substituído por “desordem” e novas diretrizes de critérios diagnósticos começam a se fortalecer a partir da medicina baseada em evidências. O autismo passa a ter designação própria: “Perturbação Autista”, e passa a fazer parte das perturbações invasivas de desenvolvimento. Foi apenas no CID-10 em 1989 que se adota a terminologia autismo infantil e autismo atípico nas Perturbações Globais do Desenvolvimento (PGD) (Fernandes et al., 2020).

DSM-IV, CID-10 e DSM-IV-TR foram os primeiros manuais a considerar o autismo em critérios de desenvolvimento ligado com déficit cognitivo. No entanto, é apenas na última edição do manual, DSM-V-TR, que o autismo passa a ser considerado uma perturbação do neurodesenvolvimento e passa a ser denominada como PEA - Perturbação do Espectro Autista (Fernandes et al., 2020) e também classifica a Síndrome de Asperger dentro da PEA (Araújo, 2019).

A PEA, por sua vez, além de fazer referência a níveis de gravidade em relação à interação social e comunicação também salienta os critérios diagnósticos através dos seguintes domínios: indicadores, critérios universais do desenvolvimento e observações comportamentais (Fernandes et al., 2020).

O recém-lançado CID-11 em janeiro de 2022 trouxe algumas mudanças para o autismo, passou a reunir todos os transtornos que faziam parte das Perturbações Globais do Desenvolvimento dentro de Perturbação do Espectro Autista (código 6A02): autismo infantil, a Síndrome de Rett, a Síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância (F84.3) e o transtorno com hipercinesia (movimentos excessivos) agora estão inclusos sob um único diagnóstico. Com isso, as subdivisões passam a ser relacionadas exclusivamente com algum prejuízo da linguagem funcional ou deficiência intelectual. Segundo a OMS, a intenção por trás dessa alteração é a de facilitar o diagnóstico, evitar erros e simplificar a codificação, promovendo melhor acesso aos serviços de saúde (CID-11, 2022).

Segundo Fernandes et al. (2020):

Chama atenção, na CID-11, a ausência do subdomínio “hiper ou hiporreatividade à entrada sensorial ou interesse incomum em aspetos sensoriais do ambiente”. No domínio comunicação, os subdomínios “falta de criatividade e fantasia nos processos de pensamento” e “ausência de brincadeira de faz de conta”, presentes na CID-10 e no DSM-IV-TR, estão ausentes no DSM-5 e

na CID-11. Uma hipótese é que estes tenham migrado, de forma implícita, para o domínio “padrão restrito e repetitivo de comportamento” por representar inflexibilidade do comportamento (pp. 2-3)

Em suma, nas últimas edições dos manuais DSM-V-TR e CID-11, o autismo fica compreendido em níveis de gravidade em relação a funcionalidade (DSM-V-TR) e em níveis de deficiência intelectual e linguagem funcional (CID-11). Agora, oficialmente, trata-se de um único espectro ou categoria, mas que, no entanto, pode ser apresentar dentro de uma ampla gama de diferentes combinações e níveis de gravidade dentro da perturbação (Fernandes et al., 2020).

O DSM-V-TR determina 3 níveis de gravidade a depender da necessidade de apoio que a criança demanda para dois principais critérios: 1) Défices persistentes na comunicação e na interação social e 2) Padrões de comportamento, interesses ou atividades restritas e repetitivas (APA, 2022). Para tais critérios diferencia o nível I como “requer acompanhamento”, nível II “requer acompanhamento moderado” e o nível III “requer acompanhamento intensivo”. Fica evidente que, quanto menor é o grau de comprometimento do nível, melhor se apresenta o prognóstico do paciente (Fernandes et al., 2020).

Por sua vez, o CID-11 considera como critérios diagnósticos os níveis de deficiência intelectual e a linguagem funcional, portanto, o diagnóstico se enquadra no prejuízo dessas habilidades (Fernandes et al., 2020).

Apesar do refinamento em relação aos critérios diagnósticos, há críticas no que se refere à perda de sensibilidade de diferenciar diagnósticos que antes não eram enquadrados como PEA, mas que apresentavam prejuízos na comunicação e interação social (Wilson et al., 2013). Também é possível notar que critérios menos definidos não são identificados pelo DSM-V-TR e, portanto, atrapalham o diagnóstico em idades mais jovens e em casos mais leves. Porém, quando se trata de sintomas mais graves, a divergência diagnóstica é menor (Hardsrad et al., 2015; Peters & Matson, 2019). A sensibilidade da CID-11 ainda não foi observada por se tratar de uma edição recente.

No que se refere aos instrumentos de rastreio para mensurar os domínios comportamentais que são apresentados nos manuais nosológicos, as escalas de avaliação comportamental e a avaliação neuropsicológica se mostram objetivas uma vez que avaliam a gravidade como também o funcionamento cognitivo (Fernandes et al., 2020). Nessas avaliações são utilizados instrumentos e modelos que auxiliam no diagnóstico

além de observações sistematizadas do comportamento (Marques & Bosa, 2015), o padrão de desenvolvimento e avaliações do perfil sociocognitivo (Fernandes et al., 2018).

Alguns instrumentos utilizados para rastreio, caracterização e diagnóstico da PEA são traduzidos e utilizados para a população portuguesa como: *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) (Robins et al., 1999); *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) (Schopler et al., 1988) e *Autism Diagnostic Interview – Revised* (ADI-R) (Le Couteur et al., 2003). No entanto, há também instrumentos para avaliar o desenvolvimento motor como Escala de Denver II (Glascoe F.P. et al, 1992) e avaliação da comunicação com a tradução para o português europeu da *Communication and Symbolic Behavior Scales Infant-Toddler Checklist* (CSBS DP) (Wetherby et al., 2002).

Ainda é incipiente, porém, há pesquisas que apontam as causas da PEA numa combinação de fatores genéticos e ambientais. Modelos de herança genética são catalisados por fatores de risco ambiental (Araújo, 2019) e marcadores biológicos que possam orientar e antecipar as manifestações comportamentais tem sido objetos de estudos. Além disso, técnicas computacionais estão sendo utilizadas para identificar anormalidades no cérebro (Fernandes et al., 2020).

Segundo Oliveira Evangelho et al. (2021):

Nesse contexto multifatorial, os riscos ambientais são menos compreendidos, mas algumas pesquisas indicam que a utilização de anticonvulsivantes e estabilizador de humor, como o ácido valproico na gestação, dentre outros agentes químicos, podem, em casos raros, afetar o desenvolvimento intrauterino e predispor ao autismo (p. 6).

1.3. Prevalência da PEA em Portugal e no mundo

A PEA é uma das doenças do neurodesenvolvimento mais comuns e diagnosticadas na infância hoje em dia. Estima-se que uma em cada 54 crianças nasçam com a perturbação, número que já é 3 vezes maior do que no início do século (James & Smith, 2020). No período de 1990 até 2016, foi estimado que 62,1 milhões de pessoas no mundo são diagnosticadas com PEA (Oliveira Evangelho et al., 2021) . No ano de 2023, já são uma em 36 crianças diagnosticadas com a perturbação (*Centers for Disease Control and Prevention* [CDC], 2023)

A razão do grande aumento dos casos ainda é incerta, mas em grande parte deve-se a acuidade dos critérios diagnósticos e do desenvolvimento de instrumentos de rastreio

cada vez mais assertivos na avaliação do desenvolvimento, caracterização do comportamento e avaliações do perfil sociocognitivo (Araújo, 2019; APA, 2013).

Apesar de mais frequente em meninos que meninas, proporção 4:1, a PEA não distingue etnia, raça, grupo socioeconômico ou nacionalidade. Estima-se que em torno de 30% dos casos apresentam comorbidades com deficiência intelectual e outros transtornos psiquiátricos como PDAH, depressão, ansiedade ou condições médicas como epilepsia (Araújo, 2019; CDC, 2023).

Em Portugal existe apenas um estudo realizado por Oliveira (2005) que aponta para uma prevalência estimada em Portugal de cerca de uma em cada mil crianças em idade escolar.

1.4. Educar um filho com PEA

Se a chegada de um filho já altera todo o sistema e dinâmica familiar, fica evidente o quanto criar e educar um filho autista pode ser desafiante. Desgaste emocional e elevados níveis de sobrecarga de estresse são alguns desses desafios enfrentados pelos pais destas crianças que relatam sentir incredulidade, angústia, medo, ansiedade e tristeza frequentes durante o diagnóstico e nos meses seguintes (Fernández-Alcántara et al., 2016; Hayes & Watson, 2013).

Investigar sobre o estresse dos pais é para além de importante, imprescindível para fornecer uma estrutura dentro da qual será possível identificar variáveis-chave que possam contribuir para a experiência do estresse. Uma vez compreendido, será possível conduzir intervenções mais direcionadas para apoiar os pais e facilitar o funcionamento da família. Nesse sentido, é valioso que mais pesquisas sejam realizadas com ênfase na parentalidade e famílias de crianças com PEA para explorar se eles estão ou não experimentando um maior estresse em comparação com outras famílias. Ainda assim, vale a pena ressaltar que angústia e estresse podem surgir por muitas razões que não diretamente relacionadas às crianças com necessidades especiais, como situações de patologias pré-existentes e fatores ambientais, por exemplo (Hayes & Watson, 2013).

Pais de crianças autistas frequentemente relatam elevados níveis de estresse associado, principalmente, as dificuldades de regulação emocional das crianças (Mills et al., 2022). Outro fator que também afeta drasticamente a qualidade de vida tanto de crianças quanto dos cuidadores são os problemas do sono (Wintler et al., 2020). Basicamente, o estresse resulta da interação de uma pessoa com o seu ambiente. Quando

indivíduos sentem-se sobrecarregados e percebem-se sem recursos disponíveis para enfrentar as exigências do ambiente o resultado é o estresse (Hayes & Watson, 2013). Portanto, educar, cuidar e criar uma criança no quadro da PEA torna-se uma fonte de estresse crônico e, como consequência, acarreta alterações das funções autonômica, endócrina e imunológica (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2014).

Pesquisadores sugerem que a experiência do estresse dos pais pode variar com base no diagnóstico específico da perturbação da criança e, principalmente, ao fenótipo comportamental associado, que são as expressões comportamentais associadas a um “rótulo” de diagnóstico (por exemplo inteligência, habilidades sociais, agradabilidade, comunicação). Dentre os estudos que compararam o estresse entre famílias de crianças com PEA, famílias de crianças com desenvolvimento neurotípico ou aquelas que receberam outros diagnósticos tais como síndrome de *Down*, deficiência intelectual, paralisia cerebral, fibrose cística, síndrome do X frágil, identificaram taxas mais altas de estresse, maior incidência de depressão e ansiedade e menos bem-estar em geral em famílias de crianças com PEA (Hayes & Watson, 2013).

Educar uma criança no espectro é um desafio complexo que atinge toda a dinâmica familiar com elevados níveis de sobrecarga emocional parental (Fernández-Alcántara et al., 2016).

O início do convívio do diagnóstico de PEA na família gera múltiplas necessidades, como: assistência médica adequada e interdisciplinar, busca de apoio social (como inserção em grupos de apoio para pais, acesso a atividades de lazer e entretenimento e vida religiosa). A literatura demonstra sobrecarga emocional dos pais como um dos principais desafios encontrados por famílias com crianças diagnósticas (...) (Araújo, 2019, p. 20).

Dentre a sobrecarga emocional e os desafios enfrentados pelos pais estão: o sentimento de impotência e desesperança por conta da postergação diagnóstica, ou seja, a inabilidade de profissionais em oferecer um diagnóstico seguro e, portanto, adiarem tal decisão; culpa e angústia pela dificuldade de lidar com o diagnóstico e com os sintomas; estresse e diminuição da qualidade de vida dos cuidadores por conta da escassez de serviços de apoio social especializados e de qualidade; escassez de atividades de lazer e educacionais para crianças PEA; preocupação com o futuro e com a situação financeira (Araújo, 2019). Por exemplo, dentre as principais características do diagnóstico PEA, os pais relatam que as dificuldades na área da comunicação e os comportamentos restritos ou repetitivos são particularmente estressantes (Hayes & Watson, 2013).

Há pouca literatura que foca diretamente nos pais cujos filhos foram diagnosticados com autismo, nomeadamente no que diz respeito à empatia e à gestão de conflitos entre pais e seus filhos. No entanto, é possível identificar que a resposta emocional ao diagnóstico, a capacidade de gerir a incerteza pós-diagnóstico, a falta de recursos e espaços para partilhar a experiência são temas-chave desse enredo (Rabba et al., 2019).

Quando se trata da PEA, o tratamento e a assistência oferecidos voltam-se muito rapidamente para a criança diagnosticada e suas necessidades especiais mesmo que o contato e apoio à criança passem sempre pelo apoio do adulto responsável, na maioria das vezes familiares (pai e mãe). A maior parte dos profissionais da saúde não recebe informações e treinamento suficientes para amparar e atender as demandas e necessidades parentais frente ao diagnóstico. Há uma subvalorização da necessidade de tratar os pais de crianças PEA (Bram, 2021) que precisam lidar com seus conflitos pessoais e relacionais sem o amparo e cuidado que requerem.

Torna-se um conflito parental o desejo de os pais amarem seus filhos, vivenciarem alguma “normalidade” e permanecerem “apenas” pais deles *versus* o luto da percepção das diferenças e a necessidade de exercerem o papel de co-terapeutas em casa para ajudá-los a progredir no seu desenvolvimento (Bram, 2021).

CAPÍTULO II – Inteligência Emocional

2.1 Conceitualização

Ninguém poderia imaginar ou prever que há pouquíssimo tempo o mundo todo estaria trancado dentro de casa por conta de uma pandemia global que infectou mais de 1.620.000 de pessoas com o vírus SARS-CoV-2. A doença que afetou não só os corpos, mas também as mentes. Foram drásticas e severas as mudanças física, psicológica, econômica e social que ocorreram na vida das pessoas: alteração da rotina, o trabalho que “invadiu” as casas, o afastamento social, o distanciamento de contato físico e os prejuízos para a saúde mental - depressão, ansiedade, resposta de pânico e insônia, pra falar o mínimo, que muitos experimentaram (Bermejo-Martins et al., 2021).

Por outro lado, todo esse cenário fomentou medidas de saúde e bem-estar emocional tais como o Autocuidado e Inteligência Emocional que surgiram como ativos importantes na luta contra os efeitos negativos vividos naquele período. Ficou claro que inteligência emocional não está apenas ligada à saúde mental, mas também à saúde física e à uma percepção de satisfação com a vida (Ain et al., 2021) uma vez que sentir-se bem altera variáveis biológicas e comportamentais de maneira significativa (Bermejo-Martins et al., 2021).

Apesar de amplamente estudada desde a década de 90, a Inteligência Emocional não tem uma definição única e exclusiva, no entanto, é geralmente entendida como uma capacidade, característica ou mesmo um traço misto que envolve reconhecer as próprias emoções e regulá-las como também reconhecer as emoções dos outros e administrar tais relações sociais de modo que se possa produzir resultados satisfatórios (Bermejo-Martins et al., 2021). Ainda, Salovey e Mayer (1990), definem o termo como a capacidade de perceber, expressar e regular as próprias emoções e compreender as emoções dos outros (como citado em Sambol et al., 2022, p. 1).

Goleman, Mayer-Solovey e Bar-On são três principais autores que propuseram modelos que abordam de maneiras distintas a inteligência emocional: como habilidade a ser avaliada e medida, traço de personalidade avaliada por autorrelato/questionários e um modelo misto que avalia uma combinação de traços, competências e habilidades, respectivamente (como citado em Ain et al., 2021, p. 2).

Geralmente, três processos são incluídos na IE: a atenção, a clareza e o reparo. O primeiro demonstra a tendência a estar atento e pensar nas emoções e sentimentos, a segunda trata da capacidade de compreender os próprios (e alheios) estados emocionais

e, por fim, o reparo diz respeito à capacidade de regular os próprios sentimentos, encerrando as emoções negativas e/ou prolongando as positivas (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2014).

Mayer e Solovey (1997) definem IE como um processamento cognitivo de informações emocionais que podem ser observadas através de pensamentos e ações. Já a conceitualização alternativa entende IE como uma característica da eficácia emocional, ou seja, um traço de personalidade (como citado em Dâderman & Kajonius, 2022, p. 1).

Falar de Inteligência Emocional implica uma série de domínios de competências intra e interpessoais tais como estabilidade emocional, gestão de estresse, adaptabilidade, tomada de decisão, relacionamentos, autoconhecimento, autoestima, empatia e resolução de conflito (Ain et al., 2021).

Inúmeras pesquisas já apontam como que uma Inteligência Emocional bem desenvolvida pode ser grande aliada na gestão eficaz de crises e fortalecimento da comunicação (Zhang & Adegbola, 2022). Portanto, nesse sentido, parece pertinente investigar como a IE (variável positiva) pode proteger a saúde e melhorar a percepção de pais e cuidadores de crianças diagnosticadas com PEA uma vez que são observados sintomas somáticos e empobrecimento geral da saúde física e emocional desses cuidadores (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2014).

Pouca atenção tem sido ofertada aos traços psicológicos que poderiam ser fatores protetivos contra os efeitos negativos que vem da convivência e do cuidado com alguém dentro de um quadro neuroatípico, tais traços incluem a Inteligência Emocional. Os poucos estudos que analisaram a associação entre IE e saúde relataram uma relação positiva entre estas variáveis (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2014).

2.2 Empatia

A capacidade de compreender a perspectiva de outra pessoa, incluindo seus pensamentos e sentimentos, é parte integrante da interação humana adaptativa. Isto é particularmente importante quando a perspectiva do outro difere da sua própria perspectiva. Por exemplo, ela permite que uma pessoa entenda que um amigo pode achar um tópico enfadonho, mesmo que o ache fascinante. (...) Outro aspecto importante da empatia é sentir as emoções dos outros, tais como ficar angustiado ao ver outra pessoa chorar, (...) mas com a consciência de que a fonte da emoção é de outra pessoa (Goodhew & Edwards, 2022, p. 1).

Apesar do conceito de empatia não ser único entre os pesquisadores do assunto, muitos autores concordam que, de alguma forma, ser empático tem relação com o vínculo

estabelecido entre si e o outro de alguma maneira. Titchener propõe em 1909 que empatia é a projeção do *self* ao objeto percebido enquanto Decety & Jackson (2004) descrevem três fenômenos que se relacionam com empatia: (1) sentir o que outra pessoa está a sentir, (2) saber o que outra pessoa está a sentir e (3) responder à experiência de outra pessoa. Ainda assim, Davis (1996, 2004) propõe a integração num modelo multidimensional que contempla a empatia em três dimensões: afetiva, cognitiva e comportamental (como citado em Limpo et al., 2013 p. 172).

Empatia é uma construção multidimensional fundamental para o desenvolvimento moral, convívio social e relacionamento afetivo de qualquer pessoa uma vez que facilita a vida em grupo e promove ajuda, adaptação social, compreensão e respeito para com outras pessoas. Através da leitura das necessidades de outros, é possível reajustar o próprio comportamento e isso beneficiará as relações interpessoais (Moreno-Manso et al., 2018).

Pesquisadores já concordam com uma posição que integra as dimensões afetiva e cognitiva no conceito de empatia. A dimensão afetiva diz respeito à possibilidade de se experimentar as emoções dos outros enquanto que a dimensão cognitiva trata da capacidade de compreender e inferir os afetos e experiências emocionais dos outros: o que estão a pensar e quais são suas motivações (Moreno-Manso et al., 2018).

Para Davis (1996, 2004), o processo empático tem início na observação de um alvo que desencadeia reações de resposta no observador. São identificados quatro componentes sequenciais nesse processo: antecedentes, processos, consequências intrapessoais e consequências interpessoais. Segundo o autor:

Os antecedentes referem-se às características do observador ou da situação. Os processos envolvem os mecanismos pelos quais a resposta empática é produzida, sejam eles não-cognitivos (e.g., mímica motora), cognitivos simples (e.g., condicionamento clássico) ou cognitivos avançados (e.g., tomada de perspectiva). As consequências intrapessoais são as respostas que ocorrem no observador pela exposição ao alvo; podem ser de tipo cognitivo (e.g., interpretações), afetivo (e.g., preocupação empática) ou motivacional (e.g., perdão). As consequências interpessoais são as respostas comportamentais dirigidas à pessoa observada (e.g., comportamento de ajuda) (como citado em Limpo et al., 2013, p. 2).

Fica evidente que os antecedentes influenciam todo o episódio empático uma vez que “apontam” e “orientam” para um tipo de resposta intrapessoal (interna do observador)

que, por sua vez, determinam as respostas interpessoais (o comportamento manifesto do observador frente ao alvo e/ou à situação) (Limpo et al., 2013).

Este modelo é a formalização teórica do trabalho do autor que defende uma concepção multidimensional da empatia e que culminou no desenvolvimento de uma subescala denominada Índice de Reactividade Interpessoal (em inglês, *Interpersonal Reactivity Index* - IRI) que avalia as dimensões afetiva e cognitiva da empatia a qual, justamente, é utilizada no desenvolvimento desta pesquisa de mestrado.

Se tratando de duas grandes dificuldades para pessoas diagnosticadas com a Perturbação do Espectro Autista, a Teoria da Mente (capacidade de compreender que outras pessoas possuem “outras mentes”, ou seja, de inferir estados mentais de terceiros) e o empobrecimento no processamento de emoções (reconhecimento de faces, controle do olhar, capacidade de imitação, uso de gestos, uso de linguagem metafórica e ironia e reconhecimento de pensamentos e sentimentos de si e de outras pessoas) (Jakobson et al., 2018; Tonelli, 2011), torna-se evidente a necessidade de recorrer à empatia dos pais como o elo, a ponte, que liga e conecta “eu e o outro”, uma vez que a criança autista não pode oferecer o mesmo à eles (Jakobson et al., 2018).

Sendo assim, parece que a busca por compreender a empatia dos pais que possuem filhos diagnosticados com autismo seja absolutamente indispensável. Uma vez que a empatia é imprescindível em todas as relações humanas, sendo a capacidade de comunicar e de reconhecer emocionalmente a si e ao outro, na relação pai-filho autista ela pode ser ainda mais preciosa. Daí que a empatia possa ser algo de essencial na relação que estamos estudando, porque pode transformar tal relação, principalmente àquela pautada pelas dificuldades fundadas na ansiedade e estresse, através do estabelecimento de maior vínculo afetivo e cognitivo.

CAPÍTULO III – Gestão construtiva de conflito

3.1 Definição de conflito

Nem todos os problemas são geradores de conflito, mas todos os conflitos nasceram de um ou mais problemas (Cunha & Leitão, 2021).

O conflito é transversal a todos os domínios da vida (pessoal, familiar, profissional e organizacional) de todas as pessoas. Onde há duas pessoas há, inevitavelmente, conflito, no entanto, não é preciso duas para que haja conflito, uma só é suficiente, pois é dentro de cada um que o conflito surge. Apesar de comumente reconhecido como negativo, o conflito pode indicar e direcionar possibilidades desde que gerido de maneira construtiva, de modo mais inteligente e proveitoso, pode acarretar inúmeros benefícios tais como melhoria de tomada de decisão, oportunidade de descobrir novas soluções e liberar relações e energias antes mobilizadas em prol de harmonia e objetivos em comum (Cunha & Leitão, 2021). Portanto, sendo conflito estrutural e experienciado por todos é importante compreender a sua natureza.

Muitos teóricos já se debruçaram sobre a temática do conflito: Darwin estudou o conflito entre indivíduo e meio ambiente, Freud entre desejo e proibição e Marx entre classes sociais, dentre outros. Conflito existe desde que o Homem é Homem, então, por mais que a temática seja milenar ainda se faz extremamente atual.

Conflito pode ser entendido como uma tensão entre duas forças opostas e antagônicas, um confronto entre uma ou mais partes percebidas como incompatíveis. É um fenômeno de amplo envolvimento emocional em que emerge a vivência de sentimentos como medo, frustração ou irritação, a partir de uma experiência subjetiva (Cunha & Leitão, 2021). Trata-se de um aspeto de padrão de interação entre sujeitos que representa a forma como as pessoas encaram e vivenciam suas problemáticas em cada contexto e de que maneira escolhem cooperativamente “resolvê-las” ou não (Cordeiro et al., 2019).

Cada sujeito possui seus próprios desejos, medos, interesses, preferências, valores e expectativas com os quais direciona e vive a vida. Logo, o conflito nasce da percepção de “choque” entre duas realidades que se apresentam trazendo estados emocionais de hostilidade e tensão, estados cognitivos antagônicos e comportamentos de recusa. Vale mencionar que o termo “percepcionar” é adequado uma vez que a incompatibilidade é subjetiva e não uma contradição objetiva (Cunha & Leitão, 2021).

Sendo assim, o conflito pode seguir um caráter funcional ou disfuncional. No lado obscuro da resolução de um conflito estão as atitudes e ações hostis, a sensação de insegurança, julgamentos e a estimulação por soluções que usam da força e o poder. Geralmente, quando esse caráter disfuncional se manifesta, pode ocorrer a escalada emocional irracional que trata de um espiral de conflito que vai num movimento crescente de aumento de tensão e rivalidade entre as partes (Cunha & Leitão, 2021).

Por outro lado, o aspeto funcional do conflito, que estimula efeitos positivos e construtivos, funciona como uma ponte que une e liga as partes numa relação efetiva de comunicação, reconhecimento e respeito pelas diferenças - cria-se uma unidade e facilita a reconciliação. Além disso, deixa os indivíduos mais despertos e engajados a solução criativa do problema (Cunha & Leitão, 2021).

Existem etapas emocionais na evolução de um conflito, são elas: incredulidade, ira, nostalgia, tristeza, aceitação, esperança e atitude positiva. Não se trata de fases isoladas, mas de um processo contínuo (Cunha & Leitão, 2021).

Já que o conflito é *status quo* de uma sociedade e qualquer relação, ou seja, está e estará presente em toda e qualquer relação, se faz mais importante munir as pessoas com estratégias e instrumentos eficientes para resolver conflitos de maneira positiva e satisfatória do que persistir numa tentativa sem sentido de “erradicar” o conflito, visto que tal objetivo é impossível (Cunha & Leitão, 2021).

3.2 Níveis de conflito

Conflito pode existir em diversos e diferentes níveis e contextos: intrapessoal, interpessoal, intragrupal, nacional, internacional, laboral, escolar, religioso, dentre outros, e pode se estabelecer como um conflito de objetivo, recursos, intelectual ou de interesse. No entanto, um mesmo conflito pode envolver diferentes níveis e categorias, como também reunir concomitantemente aspectos de conflitos cognitivos e conflitos e afetivos ou socioemocionais (Cunha, 2006; Cunha & Leitão, 2021).

No caso de famílias que recebem o diagnóstico de autismo, pesquisadores já destacam o surgimento de problemas emocionais de saúde como sensações de incredulidade, angústia, ansiedade ou tristeza. É uma variedade de emoções vividas pelos pais que incluem tanto a dor emocional devido à uma sensação/percepção de perda, quebra de expectativa, choque, comoção, culpa e impotência como também sentimentos de esperança (Fernández-Alcántara et al., 2016).

Está posto o conflito intrapessoal emocional que vivenciam os familiares: uma experiência intrinsecamente subjetiva de tensão entre forças antagônicas de desejo interligadas entre si e que coexistem simultaneamente com objetivos percebidos como incompatíveis (Cunha & Leitão, 2021). Pais que vivenciam uma variedade de emoções ambíguas como esperança *versus* frustração, orgulho e felicidade misturados com tristeza e culpa relacionados com o fim das expectativas e esperanças pelo seu “filho ideal” (Fernández-Alcántara et al., 2016).

3.3 Visão construtiva do conflito

Uma vez que se expande a consciência de que há aspectos inerentes ao conflito que tornam as relações saudáveis (se bem geridos, é claro), é possível se abrir para a possibilidade de encontrar o benefício dessa tensão de forças: tendência para a ação que estimula a inovação e a criatividade de cognição, comportamentos e atitudes. (Pinho & Albuquerque, 2017).

Nesse pressuposto, Rahim (2002) refere-se em especial às organizações contemporâneas porém, garante a possibilidade de se transpor a temática para diversas áreas da vida humana desde que se substitua a antiga “resolução de conflitos” pela nova “gestão de conflitos” que se propõe a engendrar estratégias mais eficazes uma vez que reforça as funções construtivas do conflito (Cunha & Leitão, 2021; Pinho & Albuquerque, 2017).

Para que o novo paradigma de gestão de conflito seja implementado, é preciso que primeiramente haja reconhecimento e confrontação com o antigo paradigma de conflito que é pautado numa reação psicológica de fuga da responsabilidade e culpabilização externa. O pensamento individualista e defensivo impõe a dificuldade através de julgamentos e queixas que só afastam uma possível resolução harmoniosa, uma vez que a visão construtiva incentiva o conflito substantivo e apazigua o conflito afetivo (Cunha & Leitão, 2021).

Primeiramente, é preciso encontrar a natureza do(s) problema(s) para que, em seguida, possa melhorar a intensidade do conflito afetivo, possibilitando o emprego de diferentes estilos de gestão construtiva - a intervenção estrutural gere os conflitos através da mudança de perspectiva da intensidade (Cunha & Leitão, 2021).

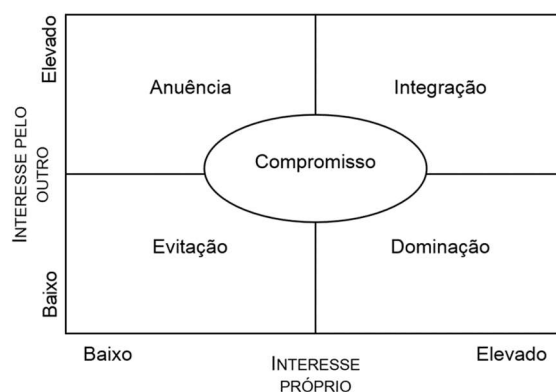
Vários modelos explicativos foram elaborados para tratar da temática de gestão de conflitos, no entanto, nesta investigação o foco cairá sobre o Modelo Biodimensional dos cinco estilos de gestão de conflito de Rahim e Bonoma (1979). Nesse modelo

destacam-se duas dimensões: o interesse por si próprio e o interesse pelo outro que seguem por motivações distintas, a de alcançar os próprios interesses e objetivos e o de ceder aos objetivos da contra-parte, respectivamente (Cunha & Leitão, 2021). As dimensões retratam as orientações motivacionais de um determinado indivíduo durante um conflito. A combinação das duas dimensões resulta em cinco estilos específicos de lidar com conflitos inter ou intrapessoais, como mostrado na Figura 1 (Cunha & Leitão, 2021, p. 32).

Por se tratar de um fenómeno complexo e dotado de um dinamismo muito próprio, há que ter em linha de conta todo um conjunto de fatores que surgem quando nos propomos estudá-lo, tais como a sua formação e causas, a comunicação, poder e liderança, assim como os indivíduos envolvidos vivenciam e sentem o fenómeno em causa (Pinho & Albuquerque, 2017, p. 165).

Figura 1

Modelo Biodimensional dos Cinco Estilos de Gestão de Conflito



Rahim (2001) e Rahim & Bonoma (1979) determinaram 5 estilos de gestão de conflitos que podem ser resumidos assim:

- Integração: quando há um alto interesse em si tanto quanto na outra pessoa; implica colaboração entre as partes e abertura para soluções viáveis para ambos.

- Anuência: baixo interesse em si mesmo e alto interesse no outro; estilo que pressupõe sacrifício e negligência do seu próprio ponto de vista – uma das partes acredita que o objetivo do outro tem mais importância e valor que o seu.

- Dominação: grande interesse em si mesmo e baixo interesse pelo outro; decisões rápidas que visam apenas o próprio bem-estar e ignora-se as necessidades do outro.

- Evitação: baixo interesse de ambas as partes; postergam a solução numa postura de evitação, ignorante e desatenta face à situação conflituante. As partes se abstêm de comunicar suas necessidades.

- Compromisso: interesse intermediário pelo próprio e pelo outro; ambos têm tendência a ceder para que a melhor decisão para ambos prevaleça.

Existem vários estilos de gestão de conflitos, no entanto, para que um estilo seja considerado apropriado é preciso compreender a situação de conflito para que seu uso possa levar a uma formulação e/ou solução eficaz do problema. Ainda assim, a literatura atual aponta para os estilos de “Compromisso” e “Integração” como sendo os mutuamente satisfatórios uma vez que se estabelece uma relação comunicativa eficiente e uma relação de ganha-ganha entre as partes (Cunha & Leitão, 2021).

Segundo Rahim (2003), uma gestão adequada de conflito se relaciona com o desempenho dos grupos e organização como também satisfaz as necessidades sociais, morais e éticas dos colaboradores uma vez que passam a interiorizar objetivos e valores da organização (Pinho & Albuquerque, 2017).

A importância de compreender o conceito de empenhamento organizacional deve-se à evidência de que ele é responsável pelas atitudes e comportamentos, como a assiduidade, a pontualidade, a intenção de abandonar a organização, as atitudes face à mudança, o desempenho do colaborador, os comportamentos de cidadania organizacional, os comportamentos de negligência e de abandono e o desempenho da organização (Pinho & Albuquerque, 2017).

Com o intuito de transpor essa ideia para o contexto da presente pesquisa, o intuito é conhecer qual o estilo de gestão de conflitos mais utilizado pelos pais na relação com seus filhos autistas.

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO IV – Método

4.1 Introdução

O método seguido nesta investigação é o quantitativo uma vez que tem a intenção de testar hipóteses, medir fenómenos e analisar a relação causa-efeito de duas variáveis (Sampieri et al., 2017). No nosso caso, as variáveis selecionadas foram os perfis de empatia e os estilos de gestão de conflitos, mensurados através das subescalas IRI e ROCI-II, relacionando-os à parentalidade em famílias com filhos diagnosticados com PEA.

De forma a conhecer a realidade sociodemográfica dos participantes no estudo foi aplicado um breve questionário, cujo objetivo foi o de permitir a recolha de informação sobre variáveis demográficas e sociais (sexo, idade, habilitações literárias, situação profissional, sexo e idade do filho PEA e atividades/estímulos extra que proporciona ao filho PEA).

As variáveis habilitação profissional e atividades/estímulos extra foram reagrupadas por classes afins, tendo sido atribuídas as categorias de “Ciclo Básico” para todos aqueles que marcaram 1º/2º/3º Ciclo e “Pós-Graduação” para todos aqueles que marcaram Mestrado e Doutoramento, no caso da primeira. Na segunda, foram integradas em “outras terapias”, “desporto”, “fisioterapia/psicomotricidade”, “médico psiquiatra e/ou neurologista”, “psicoterapia”, “suporte académico”, “terapia da fala”, “terapia ocupacional” e “não oferece nenhuma atividade extra”.

Em seguida ao questionário sociodemográfico (Anexo D), foram aplicados dois instrumentos, sendo um para avaliar os perfis de empatia (IRI - Índice de Reactividade Interpessoal (Davis (1980), adaptação portuguesa de Limpo et al (2010) – Anexo E) e estilos de gestão de conflitos (ROCI II – *Rahim Organizational Conflict Inventory II* (Rahim (1983), traduzido e adaptado para a população portuguesa por Cunha et al (2003) - Anexo F).

4.2 Objetivos

No presente estudo pretendeu-se analisar a relação entre um conjunto de variáveis sociodemográficas selecionadas (sexo, idade, habilitações literárias, situação profissional, sexo do filho PEA, atividades/estímulos extra que proporciona ao filho PEA) e os perfis de empatia e os diferentes estilos de gestão de conflitos em pais cujos filhos

foram diagnosticados com Perturbação do Espectro Autista. Assim como procurar compreender a possível relação entre as duas últimas variáveis.

Como objetivos específicos, foram definidos os seguintes:

1. Analisar a relação entre o conjunto de variáveis sociodemográficas previamente selecionadas (sexo, idade, habilitações literárias, situação profissional, sexo e idade do filho PEA e atividades/estímulos extra que proporciona ao filho PEA) e os perfis de empatia e os diferentes estilos de gestão de conflitos em pais cujos filhos foram diagnosticados com Perturbação do Espectro Autista;
2. Avaliar o perfil de empatia dos pais em relação aos filhos com PEA;
3. Verificar quais os estilos de gestão de conflito utilizados pelos pais na relação com filhos com PEA;
4. Identificar e analisar de que forma a empatia se relaciona com a gestão de conflitos entre pais e filhos com PEA.

4.3 Questões de investigação

A pergunta de partida para a presente investigação foi averiguar a possibilidade de existência de inter-relações entre os perfis de empatia e os estilos de gestão construtiva de conflito em pais cujos filhos foram diagnosticados com autismo na amostra selecionada.

Nesse sentido, um dos pilares que nortearam a presente investigação foi o interesse em verificar se certos perfis de empatia resultavam numa melhor e mais eficaz gestão de conflitos entre pais e filhos com PEA. De facto, cada família encontra diferentes tipos de estratégias de comunicação e de gestão de conflitos com filhos diagnosticados com PEA e parece ser importante verificar quais serão as mais eficazes, tal como em outros contextos humanos (cfr., Cordeiro et al., 2019; Cunha & Leitão, 2021; Cunha et al., 2018; Pinho & Albuquerque, 2017; Rahim & Bonoma, 1979; Valente & Monteiro, 2017).

4.4 Hipóteses

Face a revisão da literatura, aos objetivos delineados para a pesquisa assim como tendo considerado a questão de partida, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H1: Pais que possuem filhos diagnosticados com PEA tendem a apresentar um perfil de empatia “Desconforto Pessoal”. A presente hipótese surge no âmbito da vasta

literatura que, sobre o tema em análise, refere a existência de um grande desconforto emocional por parte dos pais que tem filhos PEA, facto que incentivou a pensar especificamente esta hipótese (Fernández-Alcántara et al., 2016; Rabba et al., 2019; Bram, 2021).

H2: Pais com filhos diagnosticados com autismo tendem a optar pelo estilo mais colaborativos (“Integração” e “Compromisso”) do que por estilos mais competitivos (“Dominação”). Embora não se tenha encontrado evidência quanto a relação entre os estilos de conflito e pais de filhos diagnosticados com autismo, tal constituiu um desafio de cariz exploratório na presente investigação. É nesse sentido que esta hipótese é formulada relacionando o contexto familiar com crianças PEA e as estratégias de gestão de conflito utilizadas pelos seus pais (Cunha & Leitão, 2021).

H3: Existe uma correlação significativa positiva entre perfil de empatia “Preocupação Empática” e estilo de gestão de conflito “Integração”. Tal como referido na hipótese anterior, atendendo a escassez de estudos que relacionem os perfis de empatia com estilos de gestão de conflito e considerando a pertinência de analisar essa associação esta hipótese foi formulada com um cariz algo exploratório.

4.5 Amostra

A amostra vai ser apresentada de acordo com a ordem sequencial das perguntas que integram o questionário sociodemográfico, ou seja, das variáveis sociodemográficas selecionadas para o presente estudo.

4.5.1 Critérios de inclusão

Para compor a escolha dos participantes, optou-se por uma amostra que aderisse aos seguintes critérios de inclusão: i. residir em território português, ii. ser mãe/pai com idade igual ou superior a 18 anos, iii. ser mãe/pai de filho(s) diagnosticado(s) com a Perturbação do Espectro Autista com idade igual ou superior 4 anos, iv. querer participar voluntariamente na investigação. Os critérios de exclusão são: i. residir em outro país que não Portugal, ii. ter idade inferior a 18 anos, iii. ter filhos(as) com outro diagnóstico clínico mental que não PEA e iv. ter filhos(as) com idade menor a 4 anos.

4.6 Instrumentos

4.6.1 Questionário sociodemográfico

O questionário utilizado na investigação (Anexo D) é composto por 9 questões distribuídas em duas partes. A primeira compõe os dados sociodemográficos dos respondentes em 5 questões que buscam conhecer a idade, o sexo, a relação de parentesco, habilitação literária e situação profissional. A segunda parte corresponde a 4 perguntas acerca do filho autista, então confirmando o diagnóstico da Perturbação do Espectro Autista, idade e sexo do filho PEA e atividades/estímulos extra que proporciona a criança.

4.6.2 IRI (Índice de Reactividade Interpessoal)

O Índice de Reactividade Interpessoal (Anexo E) é da autoria de Davis (1980) e tem adaptação portuguesa de Limpo, Alves & Castro (2013), autores a quem foi solicitada a autorização para utilização na presente investigação (Anexo G).

Trata-se de um instrumento que parte do pressuposto de que a empatia apresenta uma faceta multidimensional, ou seja, envolve fenómenos diversos como as dimensões afetiva, cognitiva e comportamental.

Identificam-se nesse episódio quatro componentes sequenciais: antecedentes, processos, consequências intrapessoais e interpessoais. Os antecedentes referem-se às características do observador ou da situação. Os processos envolvem os mecanismos pelos quais a resposta empática é produzida, sejam eles não-cognitivos (e.g., mímica motora), cognitivos simples (e.g., condicionamento clássico) ou cognitivos avançados (e.g., tomada de perspectiva). As consequências intrapessoais são as respostas que ocorrem no observador pela exposição ao alvo; podem ser de tipo cognitivo (e.g., interpretações), afectivo (e.g., preocupação empática) ou motivacional (e.g., perdão). As consequências interpessoais são as respostas comportamentais dirigidas à pessoa observada (e.g., comportamento de ajuda). (Limpo et al., 2013, p. 2).

Assim sendo, o instrumento é o mais utilizado para mensurar a percepção que os indivíduos têm acerca da sua capacidade empática, quer ao nível das competências de empatia cognitiva, quer de empatia emocional (Limpo et al., 2013). É composto por 24 itens distribuídos em 4 subescalas com 6 itens cada em que o sujeito indica em que medida a afirmação se aplica a si próprio, usando uma subescala de 5 níveis usando os números entre 0 e 4 (0 = Não me descreve bem e 4 = Descreve-me muito bem). A cotação do

questionário é obtida através da média por subescala e destaca-se que, nos itens invertidos (2, 3, 6, 10, 11, 12 e 15) a cotação é igualmente invertida (Limpo et al, 2013).

As quatro subescalas “Tomada de Perspectiva” (itens 2, 7, 9, 17, 21 e 24), “Preocupação Empática” (itens 1, 3, 8, 12, 16 e 18), “Desconforto pessoal” (itens 5, 11, 14, 15, 20 e 23) e “Fantasia” (4, 6, 10, 13, 19 e 22) são descritas pelo autor da seguinte maneira:

Tomada de Perspectiva, que reflete a tendência para adotar os pontos de vista do outro; Preocupação Empática, que mede a capacidade de experienciar sentimentos de compaixão e preocupação pelo outro; Desconforto Pessoal, que avalia sentimentos de ansiedade, apreensão e desconforto em contextos interpessoais tensos; e Fantasia, que avalia a propensão da pessoa para se colocar em situações fictícias. A dimensão cognitiva da empatia é apreciada através da tomada de perspectiva, e a dimensão afetiva pelas restantes subescalas (Limpo et al., 2013, p. 3) .

O instrumento foi adaptado para a população portuguesa com qualidades psicométricas semelhantes à versão original o que confere ao questionário elevada consistência interna e confiabilidade, para além de integrar a empatia num modelo teórico multidimensional (Limpo et al, 2013).

4.6.3 ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory II)

O questionário *Rahim Organizational Conflict Inventory* (Anexo F), da autoria de Rahim (1983), foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Cunha et al. (2003) e a respetiva autorização para utilização na presente pesquisa foi igualmente solicitada (Anexo G). Originalmente, essa subescala estuda a gestão de conflitos em função de um modelo de duas dimensões. Por um lado, é atribuída uma importância aos interesses próprios e gestão de conflitos e satisfação no trabalho, por outro, também são conferidos interesses da outra parte medindo os cinco estilos e gestão de conflitos: Servilismo, Integração, Evitamento, Dominação e Compromisso. É composta por 28 questões do tipo *Likert*. Na sua forma original este questionário apresenta três formas diferentes: forma A (referência ao conflito com os superiores), forma B (referência a conflitos com subordinados) e a forma C (referência a conflitos com colegas).

No presente estudo, foi feita uma adaptação nas nomenclaturas apenas para que o questionário pudesse ser aplicado na relação pais/filhos, no entanto, manteve-se os critérios de pontuação dos estilos. O estilo “Integração” é avaliado por sete itens (1, 4, 5, 12, 22, 23 e 28) – cuja pontuação varia dos 7 aos 35. O estilo “Anuência” é avaliado por

seis itens (2, 10, 11, 13, 19 e 24) - cuja pontuação varia dos 6 aos 30). O estilo “Dominação” é avaliado por 5 itens (8, 9, 18, 21 e 25) - cuja pontuação varia dos 5 aos 25). O estilo “Evitação” é avaliado por seis itens (3, 6, 16, 17, 26 e 27) - cuja pontuação varia dos 6 aos 30). E, por fim, o estilo “Compromisso” que é avaliado por quatro itens (7, 14, 15 e 20) - cuja pontuação varia dos 4 aos 20. Os itens são avaliados numa escala *Likert* em cinco pontos, permitindo que cada indivíduo avalie a sua forma de agir perante uma situação de conflito em cada um dos itens, escolhendo uma possibilidade entre: (1) Discordo fortemente; (2) Discordo; (3) Indiferente; (4) Concordo; (5) Concordo fortemente.

Os estilos dizem respeito a maneira com que as pessoas lidam com conflito sendo o resultado da influência simultânea entre alcançar os próprios interesses e alcançar a motivação do outro. O estilo “Integração” volta-se o esforço para satisfazer e alcançar os objetivos de ambas as partes (assertividade e cooperação). O estilo “Anuência” manifesta-se pela vontade de apoiar os interesses e objetivos da outra parte em detrimento dos seus próprios (cooperação e não assertividade). O estilo “Dominação” avança em atingir os objetivos pessoais sacrificando os da outra parte (assertividade e não cooperação). O estilo “Evitação” acontece quando o sujeito tenta evitar, fugir de situações que podem desencadear conflito (não cooperação e não assertividade). O estilo “Compromisso” posiciona-se na interseção dos quatro estilos de gestão, representando a tentativa de satisfazer de forma moderada os interesses de ambas as partes (assertividade e cooperação) (Cunha & Leitão, 2021).

O presente instrumento, segundo afirmam Cunha & Silva (2010), tem sido utilizado em vários estudos os quais confirmam os elevados valores de fidelidade que suportam a validade de critério do instrumento, alcançando um alfa de Cronbach de 0,81 ($\alpha = 0.81$).

4.7 Procedimentos

Após da obtenção do parecer positivo da Comissão de Ética da UFP (Anexo A), foi realizado o contato com algumas instituições que realizam trabalho com crianças e jovens diagnosticados na Perturbação do Espectro Autista, como por exemplo:

- Vencer Autismo (https://linktr.ee/vencer_autismo);
- APPDA (Associação portuguesa para as perturbações do desenvolvimento e autismo - <https://www.appda-lisboa.org.pt/>); e
- AIA (Associação de apoio e inclusão ao autista).

Um *e-mail* com pedido de divulgação da pesquisa (Anexo B) foi enviado para as associações mencionadas com as quais a investigadora não possuía qualquer relação pessoal ou profissional. Com o retorno positivo, a investigadora compartilhou os *links* da pesquisa com a instituição para divulgação da mesma. Foi oferecida uma sessão de esclarecimento e apresentação do projeto de pesquisa quando requerido.

O *link* para o termo de assentimento livre e esclarecido (Anexo C) também foi disponibilizado de maneira digital através do *link* <https://bit.ly/aceitepesquisa>. Após o aceite do participante, o mesmo teve acesso ao *link* da pesquisa em si (<https://bit.ly/empatiaegcc>). Ambos os *links* foram criados pela própria investigadora e apenas a mesma terá acesso as chaves com as respostas.

O documento de assentimento informado foi assinado digitalmente e mantido em separado dos questionários respondidos pelo participante, de modo que os dois documentos não pudessem, em momento algum, ser emparelhados possibilitando a identificação da pessoa.

Os participantes apenas responderam aos questionários se aceitaram assinar digitalmente o assentimento informado de forma livre e esclarecida que está em vigor na Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. Foram informados que são livres de aceitar ou não participar da pesquisa sem que resulte para si quaisquer consequências dessa decisão como também de desistir em qualquer momento, mesmo tendo começado a responder aos questionários.

Para informar e resguardar os participantes, logo na primeira página do *link* está uma descrição completa que contém o objetivo da investigação e os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Além disso, deixa-se claro que as informações coletadas serão totalmente anónimas e confidenciais. Apenas a investigadora terá acesso aos questionários respondidos e à base de dados que será construída. As respostas serão codificadas numa base de dados em que não constarão quaisquer informações que permitam identificar os respondentes.

Também utilizada a técnica *snowball* (bola de neve) que trata de uma amostragem que parte de um intermediário inicial, também denominado semente (que pode ou não ser participante da pesquisa), que assinala outras pessoas com os critérios de inclusão requeridos para pesquisa. As pessoas indicadas apontam outras pessoas dentro do perfil e assim sucessivamente atingido o efeito “bola de neve” (Bockorni & Gomes, 2021).

Os resultados nunca serão transmitidos nominalmente. Todas as comunicações (dirigidas a públicos de contexto científico ou outros) relativas aos resultados apenas

dirão respeito ao grupo avaliado e em momento algum a indivíduos específicos, assegurando-se em todos os momentos a confidencialidade e anonimato no que respeita aos dados recolhidos.

A recolha de dados foi realizada toda em formato digital, conforme referido anteriormente entre os meses de junho e dezembro de 2022. Todos os dados recolhidos e analisados serão destruídos no final da presente investigação logo após a sua conclusão.

Após a recolha dos dados, eles foram analisados e tabulados conforme os instrumentos utilizados. Foram realizadas estatísticas descritivas para caracterização da amostra e procedimentos estatísticos para análise das variáveis utilizadas com recurso do programa informático IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) última versão para *Windows*.

Num primeiro momento, foram utilizadas técnicas exploratórias de dados através de estatísticas descritivas (medidas de tendência central, medidas de dispersão e gráficos) com o intuito de explicar as informações referentes à caracterização da amostra ao nível sociodemográfico (Dancey & Reidy, 2006). Antes da escolha e realização de testes de hipóteses, foram avaliadas as condições de normalidade presentes para todas as variáveis associadas através do teste de Shapiro-Wilk (Mohd Razali & Bee Wah, 2011). Variáveis que apresentam uma distribuição similar à normal, obtêm valores de p não significativos, enquanto distribuições não normais, tendem a obter valores significativos. Quase todas as variáveis do estudo obtiveram uma distribuição não-normal e, portanto, técnicas não-paramétricas como o *Tau-b* de Kendall, foram utilizadas (Bolboaca & Jäntschi, 2006).

Portanto, num segundo momento, recorreu-se aos testes de correlação de *Tau-b*-Kendall e Testes t de *Welch* para amostras independentes (Zimmerman & Zumbo, 1993), em função de analisar a correlação entre as variáveis de interesse, inclusive para entender a magnitude do efeito entre elas, e as possíveis semelhanças/diferenças entre a variável independente sexo, respectivamente. Salva-se que a diferença do número de participantes de cada sexo falhou no teste de homogeneidade, portanto, recorreu-se à Análise de Variância Univariada (ANOVA) *one-way* para variáveis com mais de dois grupos, com objetivo de verificar-se as diferenças entre as variáveis dependentes pesquisadas em função das variáveis independentes. O tamanho de efeito utilizado para investigar a distância entre as médias dos grupos foi o d de Cohen.

CAPÍTULO V – Análise e discussão de resultados

5.1 Introdução

Seguidamente vamos apresentar a análise e discussão dos resultados de acordo com a mesma lógica que presidiu a formulação das hipóteses. Assim, a começar pela análise e discussão dos perfis de empatia e, em seguida, os estilos de gestão de conflito. Conclui-se com o cruzamento entre os perfis de empatia e os estilos de gestão de conflito.

5.2 Dados sociodemográficos

Com vista a recolher informações sobre algumas variáveis demográficas e sociais foi dividida a análise em 2 etapas, a primeira com relação aos dados dos pais (como sexo, idade, relação de parentesco com o filho PEA, habilitações literárias e situação profissional) e a segunda com os dados em relação ao filho PEA (sexo, idade e atividades/estímulos extra). Foram encontrados os resultados descritos a seguir.

A pesquisa contou com a participação de 139 respondentes com média de idade de 42 anos (DP = 6.60; Tabela 1 e Figura 2), sendo 121 (N = 87.1%) do sexo feminino e 18 (N = 12.9%) do sexo masculino (Figura 3). Em relação ao parentesco dos responsáveis, a maior parte dos indivíduos que responderam é de mães biológicas 85.6% (N = 119). No entanto, também responderam pais biológicos (N = 17), mãe adotiva (N = 1) e avó (N = 1). Maiores informações sobre a distribuição de cada parentesco encontram-se na figura 4.

No que diz respeito a habilitação literária, a amostra se distribui da seguinte maneira: Ensino Superior (Licenciatura e Pós-graduação) (N = 80, 58%), Ensino Secundário (10º ao 12º ano) (N = 44, 32%) e Ensino Básico (N=15, 11%) (Figura 5). Sendo eles empregados (N =112, 80%), desempregados (N = 23, 16%) e reformados (N = 4, 3%). Maiores informações sobre a distribuição da habilitação literária e da situação profissional encontram-se nas figuras 5 e 6.

Todos os dados sociodemográficos da amostra podem ser consultados na Tabela 1.

Tabela 1
Caracterização Sociodemográfica da Amostra

	<i>N (%)</i>
Sexo	
Feminino	121 (87)
Masculino	18 (13)
Idade	
26-30	2 (1)
31-35	22 (16)
36-40	37 (27)
41-45	37 (27)
46-50	32 (23)
>51	9 (6)
Habilitação Literária	
Ensino Básico	15 (11)
Secundário	44 (32)
Licenciatura	61 (44)
Pós-Graduação	19 (14)
Situação Profissional	
Empregado(a)	112 (80)
Desempregado(a)	23 (16)
Reformado(a)	4 (3)

Nota: N = 139, os participantes tinham idade média de 42.1, (DP = 6.606).

Figura 2
Histograma Sobre Idade dos Participantes da Amostra

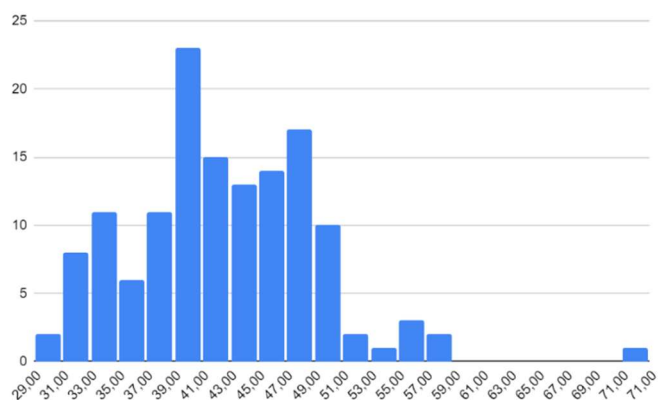


Figura 3

Gráfico Referente ao Sexo Biológico dos Participantes da Amostra

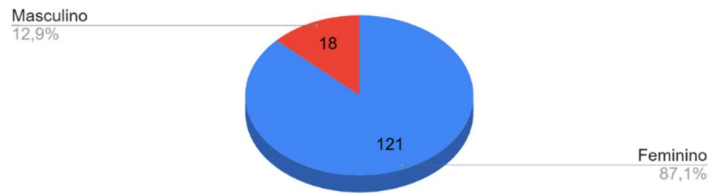


Figura 4

Gráfico Referente à Relação Parental dos Participantes da Amostra com o(a) Filho(a) PEA

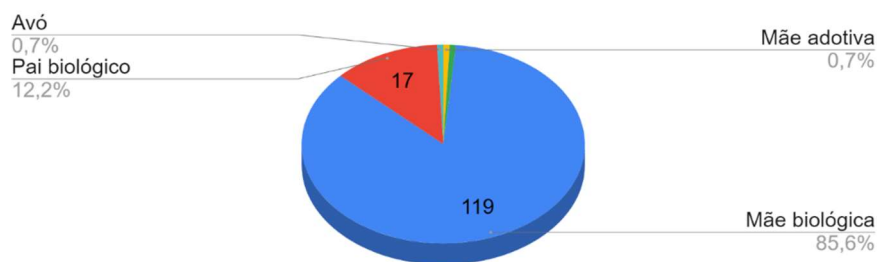


Figura 5

Gráfico Referente à Habilitação Literária dos Participantes da Amostra

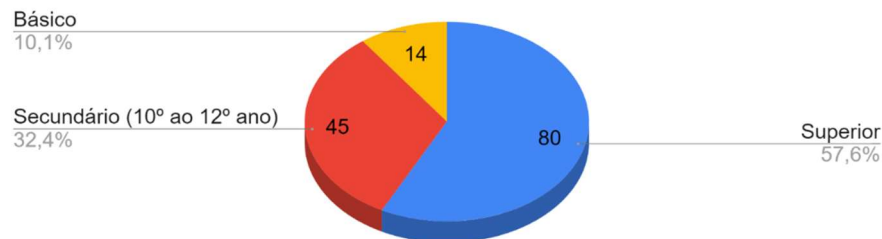
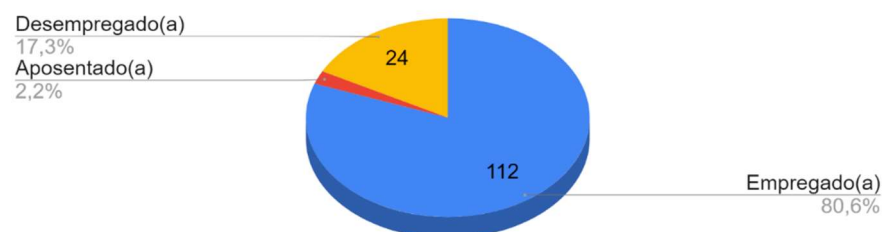


Figura 6

Gráfico Referente Situação Profissional dos Participantes da Amostra



Em relação aos dados do filho PEA, constatou-se uma maior prevalência de filhos do sexo masculino (N = 113, 81%) do que feminino (N = 26, 19%) (Figura 7). A idade dos filhos com PEA varia entre 4 e 32 anos (M = 9.4; DP = 5.7) (Figura 8), no entanto, o intervalo de maior concentração de idade foi entre 4 e 9 anos (65%).

No que tange as atividades/estímulos extra mais oferecidas foram Terapia da Fala (N = 83, 60%), Psicoterapia (N = 64, 46%), Médico Psiquiatra e/ou Neurologista (N = 64, 46%), Fisioterapia/Psicomotricidade (N = 45, 32%), Suporte acadêmico (N = 44, 32%), Terapia Ocupacional (N = 26, 18%) e Outras atividades terapêuticas (N = 22, 16%).

Todos os dados sociodemográficos referentes ao filho PEA podem ser consultados na Tabela 2.

Tabela 2
Estatísticas descritivas do filho PEA

	N (%)
Sexo	
Feminino	26 (19)
Masculino	113 (81)
Idade (M = 9.446, DP = 5.704)	
4-6	52 (37)
7-9	38 (27)
10-12	16 (11)
13-15	18 (13)
>16	15 (11)
Atividades extras	
Terapia da fala	83 (60)
Psicoterapia	64 (46)
Médico Psiquiatra e/ou Neurologista	64 (46)
Fisioterapia/Psicomotricidade	45 (32)
Suporte acadêmico	44 (32)
Terapia Ocupacional	26 (18)
Outras atividades terapêuticas	22 (16)
Desporto	17 (12)
Não ofereço nenhuma	1 (0.7)

Nota: N = 139, média de idade dos filhos foi de 9.446 (DP = 5.704)

Figura 7

Gráfico Referente ao Sexo Biológico dos Indivíduos PEA

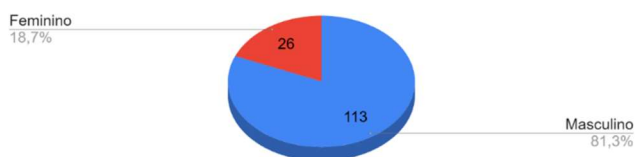
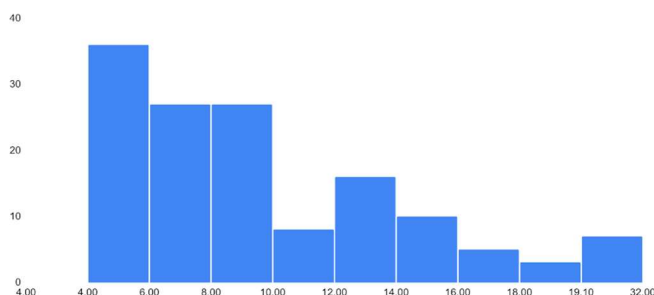


Figura 8

Histograma Referente à Idade dos Indivíduos PEA



Nesse sentido, é de realçar entre os filhos diagnosticados com PEA, a maioria pertencer ao sexo masculino confirmando a estatística do DSM-V-TR e dos estudos do CDC que afirmam que a perturbação atinge quatro vezes mais meninos que meninas (APA, 2013; James & Smith, 2020; Oliveira Evangelho et al., 2021).

No que se refere à idade do filho PEA, é cabível supor que pais cujos filhos estão no intervalo de 4 a 6 anos de idade estejam mais envolvidos na temática e propensos a participar de pesquisas uma vez que é nessa idade que o diagnóstico costuma ser feito. Apesar de inúmeros estudos apontarem que o diagnóstico de PEA pode ser realizado antes mesmo dos 3 anos de idade (Oliveira Evangelho et al., 2021) os fatos mostram que é apenas em torno dos 4 ou 5 anos de idade que as crianças recebem a confirmação da perturbação (Rocha et al., 2019; James & Smith, 2020).

Em relação as atividades/estímulos extra oferecidos pelos pais, é importante salientar que todos os tipos de intervenção e manejos de comportamentos e sintomas contribuem muito para o prognóstico da perturbação, principalmente se aplicados em períodos críticos do desenvolvimento humano. Além disso, o fortalecimento da rede de apoio que é composta por familiares e profissionais da saúde e educação, corroboram com o desenvolvimento pessoal e acadêmico do sujeito PEA a longo prazo (James & Smith, 2020).

5.3 Análise e discussão de resultados dos perfis de empatia (IRI)

A seguir segue a apresentação dos resultados da pesquisa em termos de análise estatística descritiva da amostra (Tabela 3) assim como o detalhamento dos achados significativos em relação ao cruzamento entre as variáveis sociodemográficas com os perfis de empatia (Tabelas 4, 5 e 6). Por fim, discorre-se sobre a discussão dos resultados obtidos perante a bibliografia estudada.

Tabela 3

Estatísticas Descritivas IRI

	Média	Desvio Padrão	Teste de Shapiro-Wilk	p valor do Shapiro-Wilk	Mínimo	Máximo	25° percentil	50° percentil	75° percentil
PE	19.432	3.626	0.927	< .001	7.000	24.000	17.000	20.000	22.000
DP	10.223	4.799	0.979	0.029	0.000	22.000	7.000	10.000	13.000
TP	17.885	3.807	0.945	< .001	1.000	24.000	15.000	18.000	21.000
F	14.353	5.072	0.979	0.028	0.000	24.000	10.500	15.000	18.000

O fator “Preocupação Empática” deteve como limite inferior o *score* 11; o percentil de 25% é marcado pelo *score* 17; o percentil de 50% (mediana) do fator é marcado pelo valor 20; o percentil de 75% é representado pelo *score* 22. Por fim, o limite superior é representado pelo valor 24. Foram apresentados dois *outliers* abaixo do limite inferior (Figura 9).

Em relação ao perfil de empatia “Tomada de Perspectiva”, o limite inferior é representado pelo *score* 7; o percentil de 25% é marcado pelo *score* 15; o percentil de 50% (mediana) do fator é marcado pelo valor 18; o percentil de 75% é representado pelo *score* 20.5. Por fim, o limite superior é representado pelo valor 24. Houve apenas um *outlier* abaixo do limite inferior (Figura 10).

Sobre o perfil “Desconforto Pessoal”, o limite inferior é representado pelo *score* 0; o percentil de 25% é marcado pelo *score* 7; o percentil de 50% (mediana) do fator é marcado pelo valor 10; o percentil de 75% é representado pelo *score* 13. Por fim, o limite superior é representado pelo valor 22. Não houve *outliers* (Figura 11).

Quanto ao fator “Fantasia”, o limite inferior é representado pelo *score* 2; o percentil de 25% é marcado pelo *score* 10.5; o percentil de 50% (mediana) do fator é marcado pelo valor 15; o percentil de 75% é representado pelo *score* 18. Por fim, o limite

superior é representado pelo valor 24. Não foram apresentados *outliers* para este perfil de empatia (Figura 12).

Figura 9
Preocupação Empática

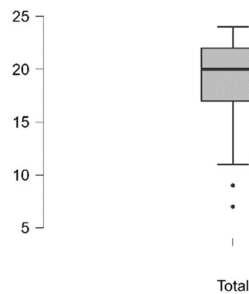


Figura 10
Tomada de Perspectiva

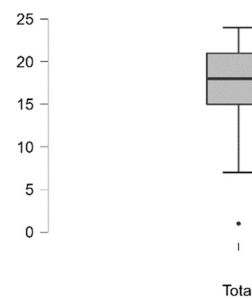


Figura 11
Desconforto Pessoal

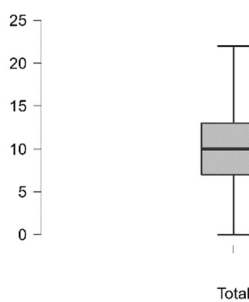
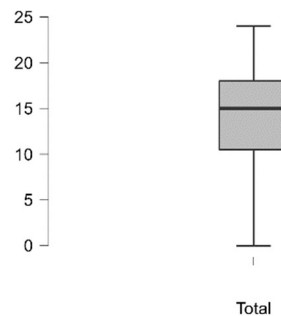


Figura 12
Fantasia



Uma das propostas desse estudo foi explorar o cruzamento entre as variáveis sociodemográficas coletadas e as variáveis obtidas através dos instrumentos utilizados, objetivando identificar evidências de que condições específicas da amostra pudessem estar associadas com algum perfil de empatia ou estilo de gestão de conflito. Para tanto, vários testes de estatística inferencial foram utilizados.

No que diz respeito aos perfis de empatia, encontrou-se um resultado estatisticamente relevante ao compararmos as médias nos *scores* do perfil “Preocupação Empática” entre respondentes do sexo feminino e do sexo masculino. Após a verificação de que as variáveis não atendiam à curva normal através do teste de *Shapiro-Wilk* (Tabela 4), optou-se pela utilização do teste *U* de *Mann-Whitney* para amostras independentes (McKnight & Najabi, 2010). O teste de *Levene* demonstrou que há homogeneidade de variância (Tabela 5). Observou-se que respondentes do sexo feminino apresentam maiores *scores* no perfil “Preocupação Empática” do que respondentes do sexo masculino ($U = 1649.500, p < 0.001$; Tabela 6). O tamanho de efeito apresentado para o este

resultado foi forte ($d = 1.016$). As descritivas dos grupos podem ser observadas na Tabela 7.

Tabela 4
Teste de normalidade (Shapiro-Wilk)

		<i>W</i>	<i>p</i>
PE	Feminino	0.916	< .001
	Masculino	0.967	0.732

Tabela 5
Teste de igualdade de variâncias (Levene)

	<i>F</i>	<i>gl</i> ₁	<i>gl</i> ₂	<i>p</i>
PE	0.466	1	137	0.496

Tabela 6
Teste de Mann-Whitney

	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
PE	1649.500	< .001	0.515

Tabela 7
Análise Descritiva IRI X Sexo

	Grupo	N	Média	DP	EP	Coefficiente de variação
PE	Feminino	121	19.884	3.350	0.305	0.168
	Masculino	18	16.389	4.031	0.950	0.246

H1. Pais que possuem filhos diagnosticados com PEA tendem a apresentar um perfil de empatia “Desconforto Pessoal”.

É possível perceber que na amostra selecionada houve uma distribuição de valores muito concentrados o que poderia descrever o perfil de empatia “Preocupação Empática” como mais comum. Sendo assim, os resultados não parecem ir ao encontro do formulado na hipótese H1.

Apesar da amostra de participantes do sexo masculino não ter sido representativa, optou-se por distinguir das respostas obtidas pelas representantes do sexo feminino a fim de comparação e indicação de futuras pesquisas. Em relação as respostas do sexo feminino, a maioria apontou para um perfil de empatia “Preocupação Empática” que sugere uma relação positiva com a reatividade emocional e afetiva, que mede a

capacidade de experimentar sentimentos de compaixão e preocupação pelo outro. Já os respondentes do sexo masculino, apontaram para um perfil de empatia “Tomada de Perspectiva” que está associada a um mecanismo mais cognitivo que afetivo, de melhor funcionamento interpessoal e autoestima e reflete a tendência a adotar os pontos de vista do outro, mas com menor emocionalidade.

Como é habitualmente encontrado com medidas de empatia autorrelatadas, a pontuação das mulheres é significativamente mais elevada do que a dos homens (11%), sendo que o desvio padrão da pontuação de empatia é similar entre homens e mulheres. As diferenças são maiores para a “Preocupação Empática” e a “Desconforto Pessoal” (Kamas & Preston, 2021).

Outro fator já estudado que é igualmente interessante de notar e que se repete nesta pesquisa é que, frequentemente, em autodeclarações assim como é no IRI que medem o “Desconforto Pessoal”, há uma tendência de se considerar tais qualidades pessoais como “fracas” (“sentir-se impotente”, “assusta-me”) de modo que, mesmo que verdadeiras e presentes, essas preocupações tendem a ser minorizadas e se refletem em pontuações muito mais baixas, tanto para homens quanto para mulheres (Kamas & Preston, 2021).

Outro dado encontrado que é significativo e que corresponde a literatura já estudada é que pessoas do sexo feminino tendem a ter mais um perfil “Preocupação Empática” enquanto pessoas do sexo masculino tendem a ter como perfil mais predominante a “Tomada de Perspectiva” (Kamas & Preston, 2021).

Sendo assim, por um lado a evidência científica aponta a existência de uma correlação negativa entre níveis de estresse e expressividade parental, mais especificamente, que níveis elevados de sobrecarga emocional diminuiriam as respostas empáticas dos pais em relação a seus filhos o que justificaria a predominância do perfil de empatia “Desconforto Pessoal” (Fernández-Alcántara et al., 2016; Rabba et al., 2019; Bram, 2021). Por outro lado, poderá constituir outra evidência científica que justifique os números de “Desconforto Pessoal” terem sido abaixo do esperado (Kamas & Preston, 2021).

Nesse sentido, é plausível supor a existência do viés de desejabilidade social que pode ser entendido pela tendência em apresentar a si mesmo ou o seu contexto social de uma forma que seja socialmente aceitável e esperado (por si e pelo outro), mas não totalmente correspondente à realidade.

A existência desse tipo de viés é motivada pela predisposição das pessoas em negar traços socialmente indesejáveis e reivindicar outros socialmente desejáveis. Refere-se, assim, ao desejo de dizer coisas que causam uma boa impressão para pessoas com quem interagem em uma determinada situação. O viés de desejabilidade social consiste (...) no participante apresentar respostas que são mais socialmente aceitáveis do que suas opiniões ou comportamentos verdadeiros (Júnior, 2022, pp. 1 e 2).

5.4 Análise e discussão dos resultados dos estilos de gestão de conflito (ROCI-II)

Inicia-se apresentando os resultados da pesquisa em termos de análise estatística descritiva da amostra (Tabela 8 e nas Figuras 13, 14, 15 e 16). Um dos objetivos deste estudo era explorar o cruzamento entre as variáveis sociodemográficas de pesquisa com as variáveis estudadas. Apenas dois cruzamentos (“Anuência” com sexo e “Evitação” com habilitação literária) mostraram-se estatisticamente relevantes. Por fim, apresenta-se a discussão dos resultados obtidos perante a bibliografia estudada sobre o tema.

O mesmo tipo de análise realizado para a hipótese 1 foi realizado para a hipótese 2, de modo que se identificou como uma tendência na amostra o estilo “Integração”, com $M = 29.89$ e $DP = 3.23$. O estilo “Anuência” foi o que mais se aproximou, ocupando a segunda colocação, com $M = 21.08$ e $DP = 3.24$. Vale ressaltar que, na subescala ROCI-II, cada fator/estilo possui um nível diferente de itens que pode influenciar nos *scores* e, conseqüentemente, na afirmação de qual é a tendência entre os pais com filhos diagnosticados com PEA. A quantidade de itens de cada fator é: “Integração”, 7 itens; “Anuência”, 6 itens; “Evitação”, 6 itens; “Compromisso”, 4 itens e “Dominação”, 5 itens. Dito isto, dividimos o valor total de cada *score* pela quantidade de itens com o intuito de obter o *score* ponderado de cada estilo. Dessa maneira, chegamos aos seguintes resultados: “Integração” 4.27; “Anuência” 3.51; “Evitação” 3.03; “Compromisso” 4.01; e “Dominação” 2.75. Nesse novo contexto, o estilo “Integração” continua a apresentar o maior *score*. Contudo, a posição de segundo maior *score* passa a ser ocupada pelo estilo “Compromisso” e não mais “Anuência”.

Tabela 8
Estatísticas Descritivas ROCI

	Média	Desvio Padrão	Teste de Shapiro-Wilk	p valor do Shapiro-Wilk	Mínimo	Máximo	25° percentil	50° percentil	75° percentil
Integração	29.892	3.232	0.937	< .001	16.000	35.000	28.000	29.000	32.000
Anuência	21.086	3.249	0.986	0.157	13.000	29.000	19.000	21.000	24.000
Evitação	18.237	4.250	0.989	0.314	8.000	29.000	15.500	18.000	21.000
Compromisso	16.043	1.756	0.957	< .001	11.000	20.000	15.000	16.000	17.000
Dominação	13.770	3.680	0.984	0.114	6.000	23.000	11.000	14.000	16.500

O estilo de gestão de conflito “Integração” apresentou como limite inferior o *score* 22; o percentil de 25% é marcado pelo *score* 28; o percentil de 50% (mediana) do fator é marcado pelo valor 29; o percentil de 75% é representado pelo *score* 32. Por fim, o limite superior é representado pelo valor 35. Um *outlier* apresentou-se abaixo do limite inferior (Figura 13).

No que tange ao fator “Anuência”, o limite inferior é representado pelo *score* 13; o percentil de 25% é marcado pelo *score* 19; o percentil de 50% (mediana) do fator é marcado pelo valor 21; o percentil de 75% é representado pelo *score* 24. Por fim, o limite superior é representado pelo valor 29. Não houve *outliers* para esta variável (Figura 14).

Em relação ao estilo “Evitação”, o limite inferior é representado pelo *score* 8; o percentil de 25% é marcado pelo *score* 15.5; o percentil de 50% (mediana) do fator é marcado pelo valor 18; o percentil de 75% é representado pelo *score* 21. Por fim, o limite superior é representado pelo valor 29. Não houve *outliers* para esta variável (Figura 15).

A variável “Compromisso” apresentou como limite inferior o *score* 12; o percentil de 25% é marcado pelo *score* 15; o percentil de 50% (mediana) do fator é marcado pelo valor 16; o percentil de 75% é representado pelo *score* 17. Por fim, o limite superior é representado pelo valor 20. Foram apresentados 3 *outliers* abaixo do limite inferior (Figura 16).

Por fim, no estilo de gestão de conflito “Dominação”, o limite inferior é representado pelo *score* 6; o percentil de 25% é marcado pelo *score* 11; o percentil de 50% (mediana) do fator é marcado pelo valor 14; o percentil de 75% é representado pelo *score* 16.5. Por fim, o limite superior é representado pelo valor 23. Não houve *outliers* para esta variável (Figura 17).

Figura 13
Integração

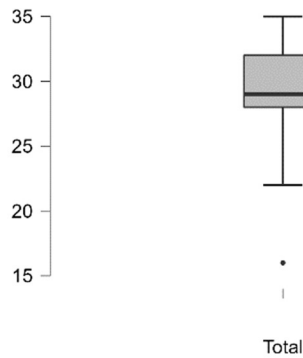


Figura 14
Anuência

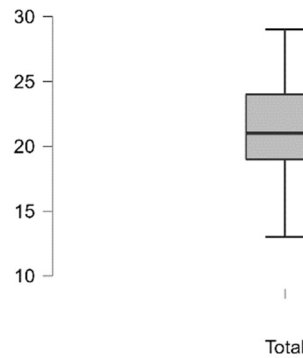


Figura 15
Evitação

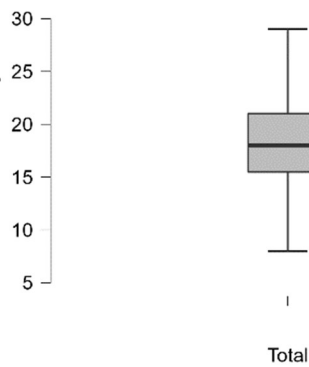


Figura 16
Compromisso

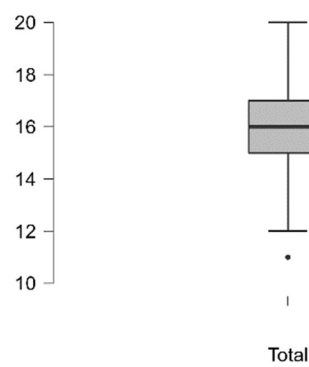
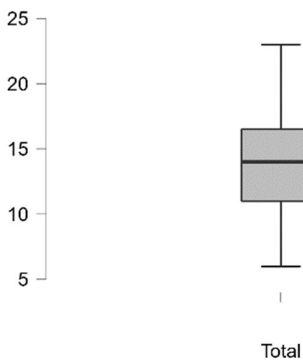


Figura 17
Dominação



Uma das propostas desse estudo foi explorar o cruzamento entre as variáveis sociodemográficas selecionadas e as variáveis obtidas através dos instrumentos utilizados, objetivando identificar evidências de que condições específicas da amostra

pu dessem estar associadas com algum perfil de empatia ou estilo de gestão de conflito. Para tanto, vários testes de estatística inferencial foram utilizados.

No que se refere aos estilos de gestão de conflito, encontrou-se um resultado estatisticamente relevante ao compararmos as médias nos *scores* do estilo “Anuência” entre respondentes do sexo feminino e do sexo masculino. Para esta observação, embora o pressuposto de normalidade tenha sido acatado pelas variáveis (Tabela 9), o teste de Levene apontou que o pressuposto de homogeneidade de variância não foi cumprido (Tabela 10). Com isso, optou-se pela utilização do teste *t* de *Welch* para amostras independentes (Zimmerman & Zumbo, 1993). Observou-se que respondentes do sexo masculino apresentaram *scores* mais elevados no estilo de gestão de conflito “Anuência” do que respondentes do sexo feminino ($t = -3.032$, $p = 0.005$; Tabela 11). O poder de efeito apresentado foi médio ($d = -0.614$). As descritivas dos grupos podem ser observadas na Tabela 12 e na Figura 18.

Tabela 9

Teste de Normalidade (Shapiro-Wilk)

		<i>W</i>	<i>p</i>
Anuência	Feminino	0.986	0.236
	Masculino	0.951	0.433

Tabela 10

Teste de Igualdade de Variância (Levene)

	<i>F</i>	<i>gl</i> ₁	<i>gl</i> ₂	<i>p</i>
Anuência	5.318	1	137	0.023

Tabela 11

Teste T de Welch Entre Sexo dos Respondentes e o Estilo Anuência

	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Anuência	-3.032	33.741	0.005	-0.614

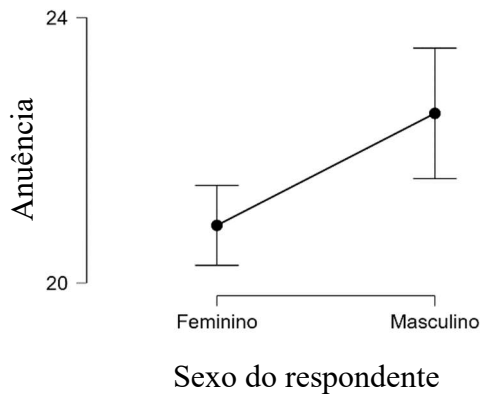
Tabela 12

Estatísticas Descritivas Anuência X Sexo

	Grupo	N	Média	DP	EP	Coefficiente de variação
Anuência	Feminino	121	20.868	3.349	0.304	0.160
	Masculino	18	22.556	1.977	0.466	0.088

Figura 18

Distribuição da Amostra Anuência X Sexo



Ainda em relação ao cruzamento entre variáveis sociodemográficas e os estilos de gestão de conflito, identificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os *scores* do estilo “Evitação” e os diferentes grupos gerados pela habilitação literária dos cuidadores, a saber: Ensino Básico, Secundário, Licenciatura e Pós-Graduação. Para esta comparação, optou-se pela utilização do teste ANOVA de uma via. O teste de *Levene* demonstrou que as variáveis possuem homogeneidade de variância, contudo as variáveis não apresentam distribuição normal (Tabela 13). Os resultados da ANOVA foram significativos ($F = 4.358$, $p = 0.06$, Tabela 14). Com isso, decidiu-se pela utilização do *post hoc de Bonferroni* devido a sua maior adequação a cenários com menor quantidade de comparações e por sua abordagem menos propensa ao erro do tipo I (Armstrong & Hilton, 2006). Observou-se que pessoas com habilitação literária Ensino Básico apresentaram *scores* maiores no estilo “Evitação” do que pessoas com habilitação superior ($p = 0.003$), fenômeno que se apresentou com poder de efeito forte ($d = 1.245$) (Tabela 15). Outros estudos já reportaram que existe uma tendência para indivíduos de maior nível acadêmico a fazer menos uso do evitamento para gerir seus conflitos (Rahim, 1985, 1986).

Tabela 13

Teste de Igualdade de Variâncias (Levene)

<i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	<i>p</i>
0.764	3.000	135.000	0.516

Tabela 14

ANOVA “Evitação” X Habilitação Literária

Casos	Soma dos quadrados	gl	Média Quadrática	F	p	ω^2
Habilitação	220.144	3	73.381	4.358	0.006	0.068
Residual	2273.021	135	16.837			

Tabela 15

Comparações Post Hoc – Habilitação Literária

		Diferença média	EP	t	d de Cohen	p_{bonf}
Ensino Básico	Licenciatura	3.086	1.183	2.610	0.752	0.060
	(Pós-Graduação)	5.109	1.417	3.605	1.245	0.003 **
	Secundário (10º ao 12º ano)	3.085	1.227	2.514	0.752	0.079
Licenciatura	(Pós-Graduação)	2.022	1.078	1.876	0.493	0.377
	Secundário (10º ao 12º ano)	-0.001	0.812	-0.002	-3.632×10 ⁻⁴	1.000
(Pós-Graduação)	Secundário (10º ao 12º ano)	-2.024	1.126	-1.797	-0.493	0.448

Nota: * p < .05, ** p < .01

H2: Pais com filhos diagnosticados com autismo tendem a optar pelo estilo mais colaborativos (Integração e Compromisso) do que por estilos mais competitivos (Dominação).

É possível perceber que na amostra selecionada houve uma distribuição de valores que permitiu identificar uma tendência dos respondentes em optar por estilos mais colaborativos (“Integração” e “Compromisso”) do que por estilos mais competitivos (“Dominação”). Sendo assim, os resultados vão ao encontro do formulado na hipótese H2.

Diferencia-se de duas maneiras o gerir conflitos: cooperação (processo construtivo de gestão da situação conflitual, interdependência positiva) e competição (processo destrutivo no qual a interdependência é vista como negativa) (Cunha, 2006).

Na amostra deste estudo, os pais de crianças diagnosticadas com autismo declararam que preferem optar pelos estilos “Integração” e “Compromisso” para administrar seus conflitos. Muitos estudos já realizados nessa e outras áreas do conhecimento mostram que tais estilos são geralmente os mais apropriados e eficazes uma vez que exploram estratégias vantajosas para ambas as partes (assertividade e cooperação) (Cunha & Leitão, 2021; Labrague & McEnroe – Petite, 2017; Li et al., 2021);

Por outro lado, o estudo também constatou, assim como outros em outras áreas do conhecimento, que a subescala com menor preferência entre os respondentes é a do estilo “Dominação” (Li et al., 2021) que trata do estilo com grande interesse em si mesmo e baixo interesse pelo outro, o que leva as pessoas a tomarem decisões rápidas que visam apenas o próprio bem-estar ignorando-se as necessidades do outro (Cunha & Leitão, 2021).

5.5 Cruzamento entre os perfis de empatia e os estilos de gestão de conflito

Em seguida apresenta-se os resultados da pesquisa em termos de cruzamento das variáveis da pesquisa (Tabela 16) para, posteriormente, se proceder à discussão dos resultados obtidos.

Com o objetivo de avaliar correlações entre os perfis de empatia da subescala IRI e os estilos de gestão de conflito da subescala ROCI-II, aplicou-se o teste *Tau* de Kendall, τ , uma correlação não-paramétrica apontada como mais adequada pela literatura vigente em situações nas quais o conjunto de dados é pequeno e possui grande número de postos empatados. Ademais, este apresenta-se como um teste mais robusto no que diz respeito a inferências sobre a correlação na população (Field, 2009).

No que tange à mensuração da força de uma correlação utilizou-se os parâmetros sugeridos por Cohen (1988), que aponta para a seguinte classificação: entre 0.10 e 0.29 (fraco); entre 0.40 e 0.60 (moderado); entre 0.70 e 1 (forte).

Ao analisar o resultado do Teste *Tau* de Kendall, foram encontradas correlações positivas médias e estatisticamente significativas ($p < 0.001$) entre o estilo de gestão de conflito “Integração” e os perfis de empatia “Tomada de Perspectiva” ($\tau = 0.37$) e “Preocupação Empática” ($\tau = 0.32$). Tais correlações podem ser observadas em azul na Tabela 16.

Em sequência, o estilo de gestão de conflito “Compromisso” apresentou correlações positivas fracas e estatisticamente significativas ($p < 0.001$) com os perfis de empatia “Tomada de Perspectiva” ($\tau = 0.29$) e “Preocupação Empática” ($\tau = 0.23$). Tais correlações podem ser observadas em verde na Tabela 16.

Além dessas, os resultados também apresentam correlações um pouco mais fracas e estatisticamente significativas ($p < 0.05$) com outros dois perfis de empatia: correlação negativa fraca com o perfil “Desconforto Pessoal” ($\tau = -0.142$); e correlação positiva fraca

com o perfil “Fantasia” ($\tau = 0.132$). Tais correlações podem ser observadas em laranja na Tabela 16.

Por fim, o estilo de gestão de conflito “Compromisso” também apresenta correlações um pouco mais fracas e estatisticamente significativas ($p < 0.05$) com outros dois perfis de empatia: correlação negativa fraca com o perfil “Desconforto Pessoal” ($\tau = -0.135$); e correlação positiva fraca com o perfil “Fantasia” ($\tau = 0.144$). Tais correlações podem ser observadas em roxo na Tabela 16.

Tabela 16
Correlações Entre os Perfis de IRI e os Estilos de ROCI-II

Variáveis		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. PE	Tau B de Kendall	—								
	p-valor	—								
2. DP	Tau B de Kendall	-0.010	—							
	p-valor	0.867	—							
3. TP	Tau B de Kendall	0.321 ***	-0.174 **	—						
	p-valor	< .001	0.004	—						
4. F	Tau B de Kendall	0.230 ***	0.065	0.125 *	—					
	p-valor	< .001	0.285	0.040	—					
5. Integração	Tau B de Kendall	0.326 ***	-0.142 *	0.370 ***	0.132 *	—				
	p-valor	< .001	0.021	< .001	0.033	—				
6. Anuência	Tau B de Kendall	0.050	-0.027	0.039	0.116	0.124 *	—			
	p-valor	0.418	0.657	0.531	0.057	0.047	—			
7. Evitação	Tau B de Kendall	0.028	-0.012	-0.084	0.006	-0.001	0.241 ***	—		
	p-valor	0.646	0.842	0.170	0.923	0.985	< .001	—		
8. Compromisso	Tau B#	0.233 ***	-0.135 *	0.291 ***	0.144 *	0.401 ***	0.248 ***	0.098	—	
	p-valor	< .001	0.032	< .001	0.023	< .001	< .001	0.122	—	
9. Dominação	Tau B de Kendall	-0.099	0.126 *	-0.098	0.026	-0.115	0.138 *	0.221 ***	0.031	—
	p-valor	0.109	0.038	0.110	0.671	0.063	0.025	< .001	0.628	—

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

H3: Existe uma correlação significativa positiva entre perfil de empatia Preocupação Empática e estilo de gestão de conflito Integração.

É possível perceber que na amostra selecionada houve uma distribuição de valores que permitiu identificar uma correlação positiva entre o perfil de empatia “Preocupação Empática” e o estilo de gestão de conflito “Integração”. Sendo assim, os resultados obtidos apoiam a hipótese H3.

De facto, existe uma associação estatisticamente significativa de correlação positiva entre o perfil de empatia “Preocupação Empática” e estilo de gestão de conflito “Integração” que indicam que quando aumentam os valores de um também aumentam os valores do outro. Em outras palavras, as pessoas que tiveram os maiores *scores* para o

perfil de empatia “Preocupação Empática” tiveram também maiores *scores* para a “Integração” como estratégia de gestão de conflitos.

Uma vez que a “Preocupação Empática” mede a capacidade de experienciar sentimentos de compaixão e preocupação pelo outro e estabelece uma relação positiva com a reatividade emocional e afetiva (Limpo et al., 2013) é possível dizer que esse perfil de empatia “abre espaço” para ouvir, flexibilizar e acolher o outro. Nesse sentido, quando uma pessoa assume tal postura pode se afirmar que adota um estilo de gestão de conflito mais colaborativo, no formato ganha-ganha, que considera como importantes não só as suas, mas também as considerações, motivações e desejos do outro.

É importante salientar que, da revisão da literatura científica que foi realizada sobre os temas em análise na presente investigação, não parecem existir até hoje pesquisas direcionadas para esta correlação em específico. Nesse sentido, é igualmente essencial realçar nesta discussão que esta hipótese tinha precisamente, e tal como referido na Metodologia, um caráter de algo exploratório.

Assim sendo, a H3 recolhe fundamentação nos resultados da presente pesquisa, abrindo simultaneamente caminho para futuras investigações que se queiram dedicar à sua possível confirmação. Numa palavra, mais estudos serão necessários efetuar para ser possível validar a mesma no contexto agora analisado ou em contextos familiares que despertem a atenção de outros pesquisadores.

Capítulo VI - Conclusão

O conflito é transversal a todos os domínios da vida e de todas as pessoas. Conflito pode ser entendido como uma tensão entre duas forças opostas e antagônicas, um confronto entre duas ou mais partes percebidas como incompatíveis. É um fenômeno de amplo envolvimento emocional, vivência de sentimentos como medo, frustração ou irritação, a partir de uma experiência subjetiva (Cunha & Leitão, 2021). Trata-se de um aspecto de padrão de interação entre sujeitos que representa a forma como as pessoas encaram e vivenciam suas problemáticas em cada contexto e de que maneira escolhem cooperativamente “resolvê-las” ou não (Cordeiro et al., 2019).

Sabe-se que grande parte das experiências marcantes e significativas da vida são vividas no contexto familiar. E, como é evidente, são nos contextos de maior intimidade e relação que também existe a maior a propensão à ocorrência de conflitos. Dentro de uma família há diversos subsistemas e subgrupos e, portanto, há também diferentes tipos de conflitos familiares, sejam ele entre irmãos, entre o casal ou entre pais e filhos (Fernandes & Relva, 2019).

Se a chegada de um filho já altera todo o sistema e dinâmica familiar, fica evidente o quanto criar e educar um filho autista pode ser desafiante. Desgaste emocional e elevados níveis de sobrecarga de estresse são alguns desses desafios enfrentados pelos pais destas crianças que relatam sentir incredulidade, angústia, medo, ansiedade e tristeza frequentes durante o diagnóstico e nos meses seguintes (Fernández-Alcántara et al., 2016; Hayes & Watson, 2013).

Portanto, torna-se um conflito parental o desejo de os pais amarem seus filhos, vivenciarem alguma “normalidade” e permanecerem “apenas” pais deles *versus* o luto da percepção das diferenças e a necessidade de exercerem o papel de co-terapeutas em casa para ajudá-los a progredir no seu desenvolvimento (Bram, 2021).

A presente investigação permitiu oferecer um olhar sobre o público que fica nos bastidores do diagnóstico e cujas informações na literatura científica ainda são escassas uma vez que a tendência dos investigadores dirigir uma maior focagem no sujeito diagnosticado com PEA e não nos seus cuidadores, no caso dessa pesquisa, seus pais.

Nesse sentido, o presente estudo examinou diferentes perfis de empatia e estilos de gestão de conflito em pais cujos filhos foram diagnosticados com autismo. Para além disso, a pesquisa buscou identificar, de um modo mais específico, se haveria alguma

correlação entre o perfil “Preocupação Empática” e o estilo de gestão de conflito “Integração”.

Diante disso verificou-se que, através dos resultados obtidos, os respondentes tendem a adotar o perfil de empatia “Preocupação Empática” e não o perfil “Desconforto Pessoal” como era a hipótese inicial (H1) desta pesquisa. Fica aqui uma possível limitação do nosso estudo e algo que poderá constituir orientação para futuras investigações já que, em nosso entender, é plausível supor a existência do viés de desajustabilidade social e não um resultado totalmente correspondente à realidade.

Em relação ao estilo de gestão de conflito mais adotado pelos respondentes, os resultados apontam que há uma preferência por adotar estilos colaborativos (“Integração” e “Compromisso”) do que por estilos mais competitivos (“Dominação”) indo ao encontro da hipótese 2 (H2) desta pesquisa.

Muitos estudos já realizados nessa e outras áreas do conhecimento mostram que tais estilos são geralmente os mais apropriados e eficazes uma vez que exploram estratégias vantajosas para ambas as partes (assertividade e cooperação) (Cunha & Leitão, 2021; Labrague & McEnroe – Petite, 2017; Li et al., 2021).

Por fim, é importante assinalar que a hipótese 3 (H3), embora com cariz algo exploratório, recebeu igualmente fundamentação no presente estudo, já que os resultados apontaram para uma correlação positiva entre o perfil de empatia “Preocupação Empática” e o estilo de gestão de conflito “Integração”. Em outras palavras, as pessoas que tiveram os maiores *scores* para o perfil empático “Preocupação Empática” tiveram também maiores *scores* para a “Integração” como estratégia de gestão de conflitos.

No entanto, o estudo empírico realizado apresenta algumas limitações. Primeiro, a pouca representatividade do sexo masculino na amostra de participantes, trazendo uma amostra pouco heterogênea e de médias muito aproximadas o que dificultou a tirar conclusões efetivas acerca das semelhanças e diferenças das variáveis estudadas entre os sexos. Sendo assim, outros estudos poderiam ser realizados no sentido de perfis de empatia e os estilos de gestão de conflito entre mães e pais de filhos diagnosticados com autismo.

Considerando a revisão da literatura sobre os temas em análise, é de referir que o estudo realizado tem um certo cariz de inovação e exploração já que não se encontrou nenhuma outra investigação que tenha relacionado, de forma tão específica, empatia e estilos de gestão de conflito em pais cujos filhos foram diagnosticados com autismo.

Portanto, foi assumido um risco uma vez que a escassez de informação relativa ao tema era uma possibilidade real.

Nesse sentido, o que por um lado é uma limitação para construção desta pesquisa, pois limitou-se a acesso a qualquer conhecimento prévio sobre o assunto, poderá constituir um dos seus possíveis contributos servindo de pista para futuros investigadores que se queiram debruçar sobre o tema analisado.

Ainda sobre limitações da pesquisa, torna-se importante mencionar a possível existência do efeito da desejabilidade social. A existência de tal efeito pode enviesar as informações fornecidas pelos participantes uma vez que eles respondem aquilo que imaginam que o pesquisador gostaria de escutar ou o que é mais aceito socialmente como adequado nesse contexto. Apesar disso, acredita-se que os resultados encontrados demonstram uma perspectiva de como a inclusão do aluno com PEA é compreendida na atualidade. De qualquer forma, fica ainda mais uma sugestão de futuros estudos que investiguem assim, as diferentes perspectivas, emoções, dia a dia e comportamentos dos pais para com seus filhos PEA, bem como a aplicação de diversos outros instrumentos e técnicas metodológicas de pesquisa.

Um dos pontos fortes desta pesquisa foi ter sido realizada de forma *online* que, nos dias de hoje, é visto como facilitadora no preenchimento de formulário evitando deslocamentos desnecessários, interrupções na vida dos participantes já que assim os mesmos podem escolher quando responder aos questionários. Além disso, a pesquisa realizada também poderá enriquecer a literatura científica sobre o tema e, espera-se também, a prática profissional da Psicologia junto de pessoas que vivam situações similares às da amostra estudada.

Considera-se importante o desenvolvimento de investigações nesta área, não só para ocorrer um aprofundamento mais específico do tema, como também por ser uma mais-valia para esta área científica em Portugal e a possibilidade de se pensar e construir novas formas de apoio psicológico para pais e cuidadores de crianças autistas.

A empatia é um aspeto central da comunicação interpessoal e está relacionada à compreensão dos pensamentos, emoções e comportamentos dos outros. Neste sentido, entender como a empatia pode influenciar ou ser influenciada pelas variáveis de interesse desta pesquisa pode fornecer uma perspectiva mais completa e aprofundada sobre os fenômenos investigados.

Assim, essa investigação pôde contemplar todos os objetivos elencados de forma assertiva, contribuindo, pois para a identificação de estratégias mais efetivas de comunicação e relacionamento interpessoal em contextos específicos e fornecendo contribuições para trabalhos futuros que envolvam essa ou outras temáticas relacionadas.

Referências Bibliográficas

- Ain, N. U., Munir, M., & Suneel, I. (2021). Role of emotional intelligence and grit in life satisfaction. *Heliyon*, 7(4), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06829>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM 5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition-Revised Text)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R., & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449–461. <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>
- Araújo, L. (2019). Manual de Orientação Transtorno do Espectro do Autismo. *Sociedade Brasileira de Pediatria*, 00, 1–24.
- Armstrong, R. A., & Hilton, A. C. (2006). Is One Set of Data More Variable Than Another? *Statistical Analysis in Microbiology: Statnotes, September*, 34–36. <https://doi.org/10.1002/9780470905173.ch8>
- Asperger, H. (1991). “Autistic psychopathy” in childhood in Autism and Asperger Syndrome. In *Autism and Asperger Syndrome*, 37–92.
- Bernejo-Martins, E., Luis, E. O., Fernández-Berrocal, P., Martínez, M., & Sarrionandia, A. (2021). The role of emotional intelligence and self-care in the stress perception during COVID-19 outbreak: An intercultural moderated mediation analysis. *Personality and Individual Differences*, 177, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110679>
- Bockorni, B. R. S.; Gomes, A. F. (2021). A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, Umuarama*, 22(1), 105-117.
- Bolboaca, S.-D., & Jäntschi, L. (2006). Pearson versus Spearman, Kendall's tau

correlation analysis on structure-activity relationships of biologic active compounds. *Leonardo Journal of Sciences*, 5(9), 179–200.

Bram, L. H. (2021). Mental health strategies to support families of children with autism: Lessons learned from a psychologist and parent for non-mental health professionals. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 22(11), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100405>

Centers for Disease Control and Prevention, (2023). *Centers for Disease Control and Prevention*. Disponível em: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/measuring/>.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Cordeiro, J., Cunha, P., & Lourenço, A. A. (2019). Gestão de conflitos e comprometimento organizacional: estudo empírico em contexto educativo. In S. Sarkar et al., *Book of Proceedings of the III International Forum in Management*. Évora, Portugal: Universidade de Évora, pp. 508–530.

Cunha, P. (2006). A diversidade de práticas na relação entre género, conflito e negociação. *Vi SniP – Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, 268–279.

Cunha, P & Leitão, S. (2021). *Manual de gestão construtiva de conflitos* (4ª ed). Porto: Fundação Fernando Pessoa.

Cunha, P., Monteiro, A. P., Moreira, R. B., & Lourenço, A. A. (2018). Conflitos em contexto de saúde: Um instrumento de avaliação de estilos de gestão de conflito. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 20, 9-18 <https://doi.org/10.19131/rpesm.0221>

Cunha, M. P., Moreira, M. & Silva, P. (2003). Estilos de gestão de conflitos nas organizações: uma contribuição para a prática construtiva de resolução de conflito. *Recursos Humanos Magazine*, 29, 42-52.

Cunha, P. & Silva, P. I. (2010). Resolução de Conflitos em Contexto de Intervenção Social: análise em Centros Distritais de Solidariedade e Segurança Social do Norte

- de Portugal. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, 931-947, Universidade do Minho.
- Dâderman, A. M., & Kajonius, P. J. (2022). An item response theory analysis of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire Short-Form (TEIQue-SF) in the workplace. *Heliyon*, 8(2), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08884>
- Dancey, C. & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: Usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artmed.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85-103.
- Fernandes, C. S., Tomazelli, J., & Girianelli, V. R. (2020). Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, 31, 1–10. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>
- Fernandes, C. S., Fichman, H. C., & Barros, P. S. (2018). Evidências de diagnóstico diferencial entre transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno do desenvolvimento intelectual (TDI): análise de casos. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 10(2), 29-41.
- Fernandes, O. M. & Relva, I. C. (2019). Conflito entre irmãos. In Monteiro, A. P. & Cunha, P. (Coords.), *Gestão de conflitos na família* (1ª ed., pp. 1-15). Lisboa: Factor.
- Fernández-Alcántara, M., García-Caro, M. P., Pérez-Marfil, M. N., Hueso-Montoro, C., Laynez-Rubio, C., & Cruz-Quintana, F. (2016). Feelings of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). *Research in Developmental Disabilities*, 55, 312–321. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.05.007>
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Glascoe, F. P., Byrne, K. E., Ashford, L. G., Johnson, K. L., Chang, B., & Strickland, B. (1992). Accuracy of the DenverII in developmental screening. *Pediatrics*, 89, 1221-1225.

- Goodhew, S. C., & Edwards, M. (2022). The relationship between cognitive failures and empathy. *Personality and Individual Differences*, 186, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111384>
- Harstad, E. B., Fogler, J., Sideridis, G., Weas, S., Mauras, C., & Barbaresi, W. J. (2015). Comparing diagnostic outcomes of autism spectrum disorder using DSMIV-TR and DSM-5 criteria. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(5), 1437-1450. doi: 10.1007/s10803-014-2306-4
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Jakobson, L. S., Pearson, P. M., Kozub, Z., Hare, C., & Rigby, S. N. (2018). Links between traits associated with the broad autism phenotype and empathy and young adults' ability to decode speaker intentionality. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 50(8), 11–21. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.03.001>
- James, S. N., & Smith, C. J. (2020). Early Autism Diagnosis in the Primary Care Setting. *Seminars in Pediatric Neurology*, 35, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.spen.2020.100827>
- Júnior, J. P. B. (2022). Viés de deseabilidade social na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista da Saúde Pública*, 56(101), 1-9. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004164>
- Kamas, L., & Preston, A. (2021). Empathy, gender, and prosocial behavior. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 92(12), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2020.101654>
- Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Labrague, L. J., & McEnroe – Petite, D. M. (2017). An integrative review on conflict management styles among nursing students: Implications for nurse education. *Nurse Education Today*, 59(9), 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.001>
- Le Couteur, A., Lord, C., & Rutter, M. (2003). *Autism diagnostic interview-revised*. Los

Angeles, CA: Western Psychological Services.

- Li, Y., Li, K., Wei, W., Dong, J., Wang, C., Fu, Y., Li, J., & Peng, X. (2021). Critical thinking, emotional intelligence and conflict management styles of medical students: A cross-sectional study. *Thinking Skills and Creativity*, 40(2), 100799. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2021.100799>
- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2013). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8(2), 171–184. <https://doi.org/10.14417/lp.640>
- Marques, D. F., & Bosa, C. A. (2015). Protocolo de avaliação de crianças com autismo: evidências de validade de critério. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(1), 43-51. <http://doi:10.1590/0102-37722015011085043051>
- McKnight, P. E. & Najab, J. (2010). Mann-Whitney U Test. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0524>
- Mills, A. S., Tablon-Modica, P., Mazefksy, C. A., & Weiss, J. A. (2022). Emotion dysregulation in children with autism: A multimethod investigation of the role of child and parent factors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 91(12), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101911>
- Mohd Razali, N., & Bee Wah, Y. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 13–14.
- Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde, M. E., Blázquez-Alonso, M., Guerrero-Barona, E., & Godoy-Merino, M. J. (2018). Empathy and coping strategies in youths subject to protection measures. *Children and Youth Services Review*, 93(7), 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.011>
- Oliveira Evangelho, V. G., Da Mota Ramalho Costa, F., Castro, H. C., Lamim Bello, M., & Rodrigues Amorim, M. (2021). Autismo no Brasil: uma revisão sobre estudos em neurogenética. *Revista Neurociências*, 29, 1–20. <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.12440>
- Oliveira, G. (2005). *Epidemiologia do autismo em Portugal: Um estudo de prevalência*

- da perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar.* [Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/848>
- Peters, W. J., & Matson, J. L. (2019). Comparing rates of diagnosis using DSM-IV-TR versus DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1898-1906. doi: 10.1007/s10803-019-03941
- Pinho, P., & Albuquerque, C. (2017). Estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros: estudo de alguns fatores determinantes. *Gestão e Desenvolvimento*, 25(25), 161–182. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2017.388>
- Rabba, A. S., Dissanayake, C., & Barbaro, J. (2019). Parents' experiences of an early autism diagnosis: Insights into their needs. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 66(5), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101415>
- Rahim, M. A. (1983). A measure of styles of handling interpersonal conflict. *Academy of Management journal*, 26(2), 368-376.
- Rahim, M. A. (1983). *Rahim organizational Inventories – II, forms A, B & C*. Palo Alto, CA:Consulting Psychologists Press.
- Rahim, M. A. (1985). A strategy for managing conflict in complex organizations. *Human Relations*, 38(1), 81-89.
- Rahim, M. A. (1986). Referent role and styles of handling interpersonal conflict. *The Journal of Social Psychology*, 126(1), 79-86.
- Rahim, M. A. (2001). *Managing Conflict in Organizations* (3rd ed.). Westport, Connecticut: Quorum Books.
- Rahim, M. A. (2002). Towards a theory of managing organizational conflict. *The International Journal of Conflict Management*, 13(3), 206-235. doi:10.2139/ssrn.437684
- Rahim, M. A. (2003). *Rahim Organizational Conflict Inventories – Experimental Edition*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Rahim, A., & Bonoma, T. V. (1979). Managing organizational conflict: A model for

- diagnosis and intervention. *Psychological Reports*, 44(3c), 1323–1344.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1979.44.3c.1323>
- Robins, D., Fein, D. & Barton, M. (1999). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism Development Disorders*, 31(2), 131-44.
- Rocha, C. C., Souza, S. M. V. de, Costa, A. F., & Portes, J. R. M. (2019). O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(4), 1–20.
<https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290412>
- Ruiz-Robledillo, N., & Moya-Albiol, L. (2014). Emotional intelligence modulates cortisol awakening response and self-reported health in caregivers of people with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(11), 1535–1543. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.08.003>
- Sambol, S., Suleyman, E., Scarfo, J., & Ball, M. (2022). Distinguishing between trait emotional intelligence and the five-factor model of personality: additive predictive validity of emotional intelligence for negative emotional states. *Heliyon*, 8(2), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08882>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. del P. B. (2017). *Metodologia de Pesquisa*. Penso (5ª ed). Porto Alegre: Penso.
- Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner B. (1988). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Tonelli, H. (2011). Autismo, teoria da mente e o papel da cegueira mental na compreensão de transtornos psiquiátricos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), 126–134.
<https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100015>
- Valente, S. N., & Monteiro, A. P. (2017). Adaptação e validação da escala de gestão do conflito entre professor-aluno(s). *Revista de estudios e investigación en Psicología y Educación*, 2, 1-6. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.2.2512>

- Weisz, E., & Cikara, M. (2021). Strategic Regulation of Empathy. *Trends in Cognitive Sciences*, 25(3), 213–227. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.12.002>
- Wetherby, A. M., Allen, L., Cleary, J., Kublin, K., Goldstein, H. (2002). Validity and reliability of the Communication and Symbolic Behaviour Scales Developmental Profile with very young children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 45, 1202– 1218.
- Wilson, C. E., Gillan, N., Spain, D. *et al.* (2013). Comparison of ICD-10R, DSM-IV-TR and DSM-5 in an Adult. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 854-859. <http://doi.org/10.1007/s10803-013-1799-6>
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11–29. <https://doi.org/10.1007/BF01531288>
- Wintler, T., Schoch, H., Frank, M. G., & Peixoto, L. (2020). Sleep, brain development, and autism spectrum disorders: Insights from animal models. *Journal of Neuroscience Research*, 98(6), 1-12. <https://doi.org/10.1002/jnr.24619>
- World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019
- Zhang, W., & Adegbola, O. (2022). Emotional intelligence and public relations : An empirical review. *Public Relations Review*, 48(3), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2022.102199>
- Zimmerman, D. W., & Zumbo, B. D. (1993). Rank transformations and the power of the Student t test and Welch t' test for non-normal populations with unequal variances. *Canadian Journal of Experimental Psychology / Revue Canadienne de Psychologie Expérimentale*, 47(3), 523–539. <https://doi.org/10.1037/h0078850>

ANEXOS

Anexo A – Parecer da Comissão de Ética



Universidade Fernando Pessoa

*Jan contemnt a alma e
sichden (a.)*
21.04.2022

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Pedro Reis
Diretor da FCHS

Nº	Data
FCHS/PSC – 288/22	20 de Abril de 2022

Exmo. Senhor Professor Doutor,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, apresentado por Marcella Rosenblatt, intitulado "Educar filhos com Perturbação do Espectro Autista: um olhar parental sobre empatia e gestão construtiva de conflitos".

O projeto tem por objetivo analisar a possível relação entre empatia e diferentes estratégias de gestão de conflitos em pais cujos filhos foram diagnosticados com autismo. Considerando o objetivo geral anteriormente apresentado, foram formulados os seguintes objetivos específicos:

1. Avaliar o perfil de empatia dos pais em relação aos filhos com PEA;
2. Verificar quais os estilos de gestão de conflito utilizados pelos pais na relação com filhos com PEA;
3. Identificar de que forma a empatia se relaciona com a gestão de conflitos entre pais e filhos com PEA;
4. Analisar como a relação entre empatia e gestão de conflitos entre pais e filhos com PEA pode gerar novas práticas clínicas dirigidas aos cuidadores dessas crianças.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente, não apresentando qualquer problema ético. Deste modo, a Comissão de Ética considera que nada há a opor quanto à realização do projeto.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Inês Lopes Cardoso
Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 502 957 982 - Reg. Comercial nº 28 Conservatória da Região Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA [FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA] [FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS]

Praga 9 de Abel, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 507 1300 - www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopessoa.pt

[FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE] Rua Carlos da Maia, 295 - 4200-054 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfim Mota, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 509 6371 - geral@ess.fernandopessoa.pt

Anexo B – *E-mail* de solicitação para investigação

Assunto: Solicitação de divulgação para a investigação de Mestrado

Exmo/a Sr.Sra.,

Eu, Marcella Rosenblatt, aluna da Universidade Fernando Pessoa - UFP/Porto, estou a frequentar o mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde sob orientação do Professor Doutor Pedro Cunha. Venho por meio desse solicitar o pedido de divulgação da pesquisa de investigação que irei desenvolver sob o tema: “Educar filhos com Perturbação do Espectro Autista: um olhar parental sobre empatia e gestão construtiva de conflitos”.

A pesquisa tem o objetivo analisar a possível relação entre perfis de empatia e estilos de gestão de conflito em pais cujos filhos foram diagnosticados com autismo. Mais informo que a pesquisa é realizada online com total sigilo referente a todos os envolvidos na amostra, bem como o respeito à ética que permeia a reunião das informações dadas pelo questionário. Uma vez aceite, irei disponibilizar os *links* para o assentimento informado e participação na pesquisa.

Agradeço desde já a melhor atenção que possa dar a este assunto e encontro-me disponível para prestar os esclarecimentos que entenda necessários.

Os meus melhores cumprimentos,

Marcella Rosenblatt

Anexo C – Termo de Assentimento Livre Esclarecido

Designação do Estudo (em português):

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/_____/20__

Assinatura do participante no projecto: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Anexo D – Questionário sociodemográfico

Parte I - Questionário Sociodemográfico

Um questionário de dados sociodemográficos é uma ferramenta que permite coletar informações gerais sobre um grupo de pessoas.

1. Qual é a sua idade? (apenas número) *

Sua resposta _____

2. Género: *

Feminino

Masculino

Prefiro não mencionar

Outro: _____

3. Eu sou *

Mãe biológica

Pai biológico

Mãe adotiva

Pai adotivo

Outro: _____

4. Minha habilitação literária é: *

- 1º Ciclo (1º ao 4º ano)
- 2º Ciclo (5º ao 6º ano)
- 3º Ciclo (7º ao 9º ano)
- Secundário (10º ao 12º ano)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Não sabe ler e/ou escrever
- Outro: _____

5. Minha situação profissional é *

- Empregado(a)
- Desempregado(a)
- Reformado(a)
- Outro: _____

Sobre o filho PEA

6. Tenho um filho diagnosticado com Perturbação do Espectro Autista *

- Confirmo.
- Não confirmo.

7. Idade do filho PEA (só número) *

Sua resposta _____

8. Sexo do filho PEA *

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer
- Outro: _____

9. Atividades e estímulos extras que proporciona ao filho PEA *

- Psicoterapia
- Terapia da fala
- Fisioterapia/Psicomotricidade
- Médico Psiquiatra e/ou Neurologista
- Suporte académico
- Não ofereço nenhuma atividade extra
- Outro: _____

Anexo E - Questionário IRI

Índice de Reactividade Interpessoal

Marc Davis, 1980¹ - Adaptação portuguesa de Teresa Limpo, Rui Alves e São Luis Castro,
2010²

Sexo: Masculino Feminino	Idade: _____
-----------------------------	--------------

As afirmações seguintes referem-se a pensamentos ou sentimentos que poderá ter tido em diversas situações. Indique em que medida cada uma delas se aplica a si, escolhendo o número apropriado da escala abaixo: **0, 1, 2, 3, ou 4**, em que **0** é "Não me descreve bem" e **4** é "Descreve-me muito bem". Leia atentamente cada afirmação antes de responder no espaço correspondente. Por favor responda com a maior franqueza possível. Obrigado.

- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------|---|---|---|-----------------------|
| Não me descreve bem | | | | Descreve-me muito bem |
- ____ 1. Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu.
- ____ 2. De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros.
- ____ 3. Às vezes, não sinto muita pena quando as outras pessoas estão a ter problemas.
- ____ 4. Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance.
- ____ 5. Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/apreensiva.
- ____ 6. Habitualmente mantenho a objectividade ao ver um filme ou um teatro e não me deixo envolver por completo.
- ____ 7. Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão.
- ____ 8. Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger.
- ____ 9. Por vezes tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspectiva de ver as coisas.

¹Davis, M. H. (1983). *Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.

²Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). *Medir a empatia: Adaptação do Índice de Reactividade Interpessoal*. *Laboratório de Psicologia*, 8, 171-184. www.fpscc.up.pt/bof/rla : labof@fpscc.up.pt

vire, por favor



- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------|---|---|---|--------------------------|
| Não me
descreve bem | | | | Descreve-me
muito bem |
- ___ 10. É raro ficar completamente envolvido/envolvida num bom livro ou filme.
- ___ 11. Quando vejo alguém ficar ferido, tendo a permanecer calmo/calma.
- ___ 12. As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito.
- ___ 13. Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido uma das personagens.
- ___ 14. Estar numa situação emocional tensa assusta-me.
- ___ 15. Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências.
- ___ 16. Fico muitas vezes emocionado/emocionada com coisas que vejo acontecer.
- ___ 17. Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos.
- ___ 18. Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole.
- ___ 19. Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista.
- ___ 20. Tendo a perder o controlo em situações de emergência.
- ___ 21. Quando estou aborrecido/aborrecida com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento.
- ___ 22. Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo.
- ___ 23. Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido/perdida.
- ___ 24. Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar.

Anexo F – Questionário ROCI-II

CONFLITO E VIDA QUOTIDIANA

Questionário N° __ / __

O presente trabalho tem como finalidade estudar a maneira como enfrenta habitualmente os conflitos na sua vida familiar e, concretamente, na relação com o seus filhos(as). Desse modo, as frases que se seguem referem-se a comportamentos que podem estar mais ou menos de acordo com a sua forma de agir perante uma situação de conflito nessa mesma relação.

Por favor, leia atentamente cada frase e assinale com um círculo (O) a alternativa que mais se ajuste ao seu comportamento nos casos que se expõem, com base na escala que apresentamos a seguir:

- 1- Discordo fortemente
- 2- Discordo
- 3- Indiferente
- 4- Concordo
- 5- Concordo fortemente

Responda a todas as questões o mais **sinceramente possível**.

Para que o **anonimato** seja garantido, agradecemos que não escreva o seu nome em nenhuma folha do inventário.

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO.

11. Usualmente, acato os desejos do meu **filho(a)**.

1.....2.....3.....4.....5
Discordo Discordo Indiferente Concordo Concordo
fortemente

12. Perante uma situação problemática com o meu **filho(a)**, a informação que troco com ele(a) é sempre verdadeira.

1.....2.....3.....4.....5
Discordo Discordo Indiferente Concordo Concordo
fortemente

13. Perante um problema de convivência com o meu **filho(a)**, geralmente faço-lhe concessões.

1.....2.....3.....4.....5
Discordo Discordo Indiferente Concordo Concordo
fortemente

14. Usualmente, proponho um caminho intermédio para romper com os pontos mortos (impasses).

1.....2.....3.....4.....5
Discordo Discordo Indiferente Concordo Concordo
fortemente

15. Perante problemas de convivência familiar, procuro conseguir acordos com o meu **filho(a)**.

1.....2.....3.....4.....5
Discordo Discordo Indiferente Concordo Concordo
fortemente

16. Tento não mostrar desacordo com o meu **filho(a)**.

1.....2.....3.....4.....5
Discordo Discordo Indiferente Concordo Concordo
fortemente

17. Evito confrontos com o meu **filho(a)**.

1.....2.....3.....4.....5
Discordo Discordo Indiferente Concordo Concordo
fortemente

18. Uso os meus conhecimentos e experiências para que as decisões me favoreçam.

1.....2.....3.....4.....5
Discordo Discordo Indiferente Concordo Concordo
fortemente

19. Na relação, de um modo geral, acato as sugestões do meu **filho(a)**.

1.....2.....3.....4.....5
Discordo Discordo Indiferente Concordo Concordo
fortemente

20. Ao procurar soluções para um problema de convivência com o meu **filho(a)**, por vezes tenho que ceder um pouco para conseguir algo.

1.....2.....3.....4.....5
Discordo Discordo Indiferente Concordo Concordo
fortemente

Anexo G - Autorização para utilização das subescalas

EDUCAR FILHOS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO AUTISTA: UM OLHAR PARENTAL SOBRE EMPATIA E GESTÃO CONSTRUTIVA DE CONFLITOS



São Luís Castro <slicastro@me.com>

para mim, Pedro ▾

🌐 inglês ▾ > português ▾ [Traduzir mensagem](#)

Cara Marcella,

Agradecemos o seu interesse pelo IRI, que pode naturalmente usar no seu trabalho. Aproveito e anexo o artigo de validação e versão word do instrumento, que lhe poderá ser útil.

Felicidades para os seus estudos,
SLC

São Luís Castro
Professor

Center for Psychology at University of Porto, CPUP
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto
Faculty of Psychology and Education Sciences – University of Porto
Rua Alfredo Allen, 4200–135 Porto, Portugal

<http://www.fpce.up.pt> | (+351) 22 607 97 56
slicastro@fpce.up.pt | skype slicastro

2 anexos



Pedido de autorização ROCI-II Caixa de entrada x



Marcella Rosenblatt <42197@ufp.edu.pt>
para Pedro ▾

terça, 21/09, 13:29 ☆ ↶ ⋮

Prezado Professor Doutor Pedro Cunha,

Venho por meio deste email pedir a vossa autorização para utilizar o instrumento ROCI-II na minha pesquisa de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Fernando Pessoa.

Trata-se de uma pesquisa que busca comparar empatia e gestão de conflitos em famílias de filhos típicos e outras de filhos atípicos diagnosticados no Transtorno do Espectro Autista.

A utilização do vosso instrumento seria de muita relevância e em muito contribuiria para minha pesquisa.

Fico no aguardo do vosso feedback.

Atenciosamente,
Marcella Rosenblatt



Pedro Cunha
para mim ▾

terça, 21/09, 15:28 ☆ ↶ ⋮

Cara Dra. marcela Rosenblatt,

Concedo a minha autorização para utilizar a versão portuguesa do instrumento em questão.
Melhores cumprimentos,

--
Pedro Cunha