



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL



ORIENTADORA: Cleonice Pereira dos Santos Camino

MESTRANDA: Mírian Carla Lima Carvalho

**PRÁTICAS DE SOCIALIZAÇÃO PARENTAL E  
COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS DE CRIANÇAS  
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

JOÃO PESSOA

2023

MÍRIAN CARLA LIMA CARVALHO

**PRÁTICAS DE SOCIALIZAÇÃO PARENTAL  
E COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS  
DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia Social do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cleonice Pereira  
dos Santos Camino

JOÃO PESSOA

2023

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

C331p Carvalho, Mirian Carla Lima.

Práticas de socialização parental e comportamentos agressivos de crianças com transtorno do espectro autista / Mirian Carla Lima Carvalho. - João Pessoa, 2023.

126 f. : il.

Orientação: Cleonice Pereira dos Santos Camino.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Autismo - Criança. 2. Práticas parentais. 3. Transtorno do espectro autista. I. Camino, Cleonice Pereira dos Santos. II. Título.

UFPB/BC

CDU (043)

**FICHA DE APROVAÇÃO**

MÍRIAN CARLA LIMA CARVALHO

**PRÁTICAS DE SOCIALIZAÇÃO PARENTAL**

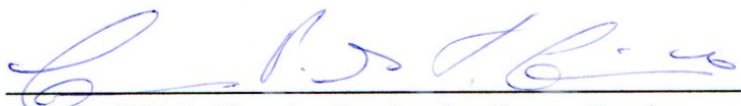
**E COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS**

**DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

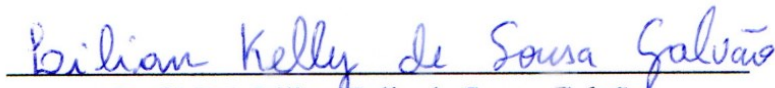
Aprovado em: 30 / 03 / 2023.

**BANCA EXAMINADORA**



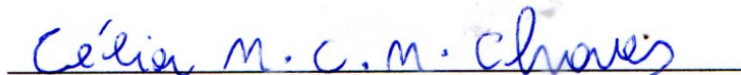
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cleonice Pereira dos Santos Camino  
(Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Lilian Kelly de Sousa Galvão  
(Membro Interno)

Universidade Federal da Paraíba



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Célia Maria Cruz Marques Chaves  
(Membro Externo)

Universidade Federal da Paraíba

*“Enquanto eu tiver perguntas e não houver resposta continuarei a escrever.”*  
*(Clarice Lispector)*

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho através trechos da música:

“Fé” (canção da cantora Iza).

“Hoje eu só vim agradecer por tudo que Deus me fez

Quem me conhece sabe o que vivi e o que passei

...Eu, ainda menor, nunca sonhei pequeno

... Mas pra quem confia em Deus, o sonho nunca morre, é, é

Fé pra quem é forte, fé pra quem é ...

Fé pra quem não foge a luta

Fé pra quem não perde o foco

Fé pra enfrentar ...

... Fé no proceder, na luta e na lida

Enquanto a gente não conquista

Segue em frente firme que a nossa firma é forte

Nunca foi sorte, irmão, sempre foi Deus, sempre foi Deus

Hoje, eu sonhei que um dia eu estaria onde ninguém pensou

Se ele quiser, eu piso onde ninguém pisou

Humildade e sabedoria pra me guiar

E o impossível é possível pra quem acreditar”

## AGRADECIMENTOS

A gratidão é reconhecer a importância das pessoas nos processos vivenciados.

Antes de qualquer pessoa, a minha Gratidão é a Deus, que me proporcionou a oportunidade de vivenciar cada etapa de minha pesquisa.

Agradeço a minha orientadora, Cleonice, pelo percurso percorrido até aqui e por tanto aprendizado construído nas discussões e em cada etapa da pesquisa.

Agradeço a Lilian, pelas contribuições na banca, pelo incentivo e apoio na coleta de dados.

Agradeço a Célia, pelas contribuições na banca, pelo incentivo e apoio na preparação para a minha entrada no Mestrado.

Agradeço as pessoas que representaram as instituições que abriram as portas para que eu pudesse entrar em contato com as mães: Funad, Centro de Atendimento ao Autista, Centro Heleno Holanda, A-IMA, Instituto dos Cegos.

Agradeço as pessoas que nas instituições mediaram o encontro com as mães.

Agradeço a todos os colegas do Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Socio Moral (NPDSM) que colaboraram com a construção dessa pesquisa e dissertação, através das discussões em grupo. Em especial a Edizângela, Marília e Viviane por colaborações mais específicas.

Agradeço as mães de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) que se disponibilizaram em participar da minha pesquisa.

## RESUMO

Carvalho, M.C.L. (2023). *Práticas de socialização parental e comportamentos agressivos de crianças com transtorno do espectro autista*. Dissertação de Mestrado, Pós-graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB.

Essa dissertação foi estruturada em quatro capítulos. No **primeiro capítulo** foi apresentada uma revisão não sistematizada explicitando as seguintes temáticas: práticas de socialização, agressão e as características do Transtorno do Espectro Autista (TEA). No **segundo capítulo**, realizou-se uma revisão, cujo objetivo geral foi avaliar sistematicamente a produção bibliográfica, dos últimos 20 anos, sobre a relação entre socialização parental e os comportamentos agressivos de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicações dos últimos 20 anos, dentro da temática escolhida e tendo como amostra crianças com o diagnóstico de TEA. Já os critérios de exclusão utilizados foram: as teses, as dissertações e os artigos duplicados. A partir da busca realizada, foram considerados 25 artigos para a discussão dos dados. De um modo geral, constatou-se que os comportamentos agressivos não podem ser considerados sintomas específicos que caracterizem o TEA, mas podem estar associados a outros fatores relacionados ao TEA, como déficits na comunicação, déficits sensoriais, padrões comportamentais e a presença de outras comorbidades. Também foi possível notar que os pais de pessoas com TEA tendem a utilizar práticas de proteção e controle excessivo; em relação especificamente as práticas maternas de crianças com TEA, algumas pesquisas demonstraram que elas fizeram pouco uso de Regras e Disciplina e utilizaram mais Parentalidade Positiva. Além disso, se constatou que os comportamentos agressivos foram positivamente correlacionados com a Disciplina e o Castigo Duro, assim como foi encontrado que estilos parentais se relacionaram positivamente e de forma estatisticamente significativa com comportamentos agressivos. No **terceiro capítulo**, teve-se como objetivo geral averiguar em que medida as práticas de socialização adotadas por mães de crianças com o Transtorno do Espectro Autista e de mães que possuíam filhos em desenvolvimento típico relacionavam-se com a percepção delas sobre os comportamentos agressivos de seus filhos. Para esse estudo as seguintes hipóteses foram elaboradas: (a<sup>1</sup>) O uso da prática de controle externo pelas mães de crianças com TEA prediz positivamente a percepção das mães dos comportamentos agressivos (agressão física, raiva e hostilidade) atribuída aos filhos; (a<sup>2</sup>) O uso de controle interno pelas mães de crianças com TEA prediz negativamente dos comportamentos agressivos (agressão física, raiva e hostilidade) atribuída aos seus filhos; (b<sup>1</sup>) As mães de crianças com TEA em nível de suporte leve como em nível moderado utilizam mais práticas de controle interno que as mães de crianças em nível de TEA severo; (b<sup>2</sup>) As mães de crianças com nível de suporte severo utilizam mais práticas de controle externo que as mães de crianças em nível de TEA leve e moderado; (c<sup>1</sup>) As mães percebem seus filhos com TEA com mais agressão física que suas filhas com TEA; (c<sup>2</sup>) As mães percebem seus filhos com TEA com mais raiva que suas filhas com TEA; (c<sup>3</sup>) As mães percebem seus filhos com TEA com mais hostilidade que suas filhas com TEA; (d<sup>1</sup>) As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista percebem mais raiva nos filhos que as mães com filhos em desenvolvimento típico; (d<sup>2</sup>) As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista percebem mais agressão física nos filhos que as mães com filhos em desenvolvimento típico; (d<sup>3</sup>) As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista percebem mais hostilidade nos filhos que as mães com filhos em desenvolvimento típico; (d<sup>4</sup>) As mães de crianças em desenvolvimento típico percebem mais agressão verbal nos filhos que as mães com filhos com Transtorno do Espectro Autista. (e<sup>1</sup>) As mães de crianças com DT farão mais uso do controle interno que as mães de crianças com TEA. Foram entrevistadas 90 mães de crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). As mães estavam na faixa etária de 26 a 66 anos (M= 37,10; DP=7,54) e as crianças, diagnosticadas com TEA, encontravam-se na faixa etária de 8 a 10 anos e 11 meses (M= 8,93; DP=0,79), sendo 80% (f = 72) do sexo masculino e 20% (f = 18) do sexo feminino. Também, contou-se com 46 mães de crianças em desenvolvimento típico, na faixa etária de 22 a 49 anos (M = 33,80; DP=5,74); as crianças tinham idades variando entre 7 e 10 anos (M = 8,28; DP = 1,10), sendo 19 (41,3%) do sexo masculino e 27 (58,7%) do sexo feminino. Para a coleta de dados foram utilizados: um Questionário sociodemográfico, o Questionário de Agressão – BPAQ Versão adaptada para mães e o Instrumento de Técnicas de Socialização. Em geral, os dados estatisticamente significativos foram que: a percepção das mães referente ao controle externo foi capaz de prever a percepção de agressão física e de raiva dos filhos com TEA; as mães com filhos de nível mais severo de TEA fizeram pouco uso das explicações e as com filho leve ou moderado fizeram mais uso de explicações; e as meninas com TEA apresentaram mais raiva e hostilidade que os meninos com TEA: quando se comparou a percepção das mães de crianças com TEA com as mães de crianças em DT foi possível notar que as mães de crianças com TEA perceberam mais raiva nos seus filhos do que as mães de crianças em DT; e, ao serem comparadas acerca da percepção do uso das práticas, as mães de filhos com TEA fizeram menos uso do controle interno do que as

mães com filhos em DT. Por último, **no quarto capítulo**, foi efetuada uma discussão geral, com base nos estudos empíricos já realizados.

**Palavras-chave:** Agressão; Práticas parentais; Crianças; Transtorno do Espectro Autista.

## ABSTRACT

Carvalho, M.C.L. (2023). *Parental socialization practices and aggressive behaviors of children with autism spectrum disorder* Master's Dissertation, Post-graduation in Social Psychology, Federal University of Paraíba, João Pessoa-PB.

This dissertation was structured in four chapters. In the first chapter, a non-systematized review was presented, explaining the following themes: socialization practices, aggression and the characteristics of Autistic Spectrum Disorder (ASD). In the second chapter, a review was carried out, whose general objective was to systematically evaluate the bibliographical production, over the last 20 years, on the relationship between parental socialization and aggressive behavior in children with Autistic Spectrum Disorder. The inclusion criteria of the articles were: publications from the last 20 years, within the chosen theme and with children diagnosed with ASD as a sample. The exclusion criteria used were: theses, dissertations and duplicate articles. From the search carried out, 25 articles were considered for the discussion of the data. In general, it was found that aggressive behaviors cannot be considered specific symptoms that characterize ASD, but may be associated with other factors related to ASD, such as communication deficits, sensory deficits, behavioral patterns and the presence of other comorbidities. It was also possible to notice that parents of people with ASD tend to use excessive protection and control practices; specifically regarding the maternal practices of children with ASD, some research has shown that they made little use of Rules and Discipline and used more Positive Parenting. In addition, it was found that aggressive behaviors were positively correlated with Discipline and Harsh Punishment, as well as it was found that parenting styles were positively and statistically significantly related to aggressive behaviors. In the third chapter, the general objective was to find out to what extent the socialization practices adopted by mothers of children with Autistic Spectrum Disorder and mothers who had typically developing children were related to their perception of aggressive behavior in children. For this study, the following hypotheses were elaborated: (a<sup>1</sup>) The use of external control by mothers of children with ASD positively predicts the mothers' perception of aggressive behavior (physical aggression, anger and hostility) attributed to their children; (a<sup>2</sup>) The use of internal control by mothers of children with ASD negatively predicts aggressive behavior (physical aggression, anger and hostility) attributed to their children; (b<sup>1</sup>) Mothers of children with ASD at mild and moderate levels of support use more internal control practices than mothers of children with severe ASD; (b<sup>2</sup>) Mothers of children with a severe level of support use more external control practices than mothers of children with mild and moderate ASD levels; (c<sup>1</sup>) Mothers perceive their sons with ASD to be more physically aggressive than their daughters with ASD; (c<sup>2</sup>) Mothers perceive their sons with ASD to be angrier than their daughters with ASD; (c<sup>3</sup>) Mothers perceive their sons with ASD with more hostility than their daughters with ASD; (d<sup>1</sup>) Mothers of children with Autism Spectrum Disorder perceive more anger in their children than mothers with typically developing children; (d<sup>2</sup>) Mothers of children with Autism Spectrum Disorder perceive more anger in their children than mothers with typically developing children; (d<sup>3</sup>) Mothers of children with Autism Spectrum Disorder perceive more physical aggression in their children than mothers with typically developing children; (d<sup>4</sup>) Mothers of children with Autism Spectrum Disorder perceive more hostility in their children than mothers with typically developing children; (d<sup>5</sup>) Mothers of typically developing children perceive more verbal aggression in their children than mothers of children with Autistic Spectrum Disorder. (e<sup>1</sup>) Mothers of children with TD will make more use of internal control than mothers of children with ASD. Ninety mothers of children diagnosed with Autistic Spectrum Disorder (ASD) were interviewed. The mothers were aged between 26 and 66 years (M= 37.10; SD=7.54) and the children, diagnosed with ASD, were aged between 8 and 10 years and 11 months (M= 8.93; SD=0.79), with 80% (f = 72) male and 20% (f = 18) female. Also, there were 46 mothers of typically developing children, aged between 22 and 49 years (M = 33.80; SD=5.74); the children were aged between 7 and 10 years (M = 8.28; SD = 1.10), 19 (41.3%) males and 27 (58.7%) females. For data collection, the following were used: a sociodemographic questionnaire, the Aggression Questionnaire – BPAQ Adapted version for mothers and the Socialization Techniques Instrument. In general, the statistically significant data were that: the mothers' perception of external control was able to predict the perception of physical aggression and anger in children with ASD; mothers with children with a more severe level of ASD made little use of explanations and those with mild or moderate children made more use of explanations; and girls with ASD showed more anger and hostility than boys with ASD: when comparing the perception of mothers of children

with ASD with mothers of children with TD, it was possible to notice that mothers of children with ASD perceived more anger in their children than mothers of children with TD; and, when compared regarding the perception of the use of practices, mothers of children with ASD made less use of internal control than mothers of children with TD. Finally, in the fourth chapter, a general discussion was carried out, based on the empirical studies already carried out. **Keywords:** Aggression; Parenting practices; Children; Autistic Spectrum Disorder.

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Delineamento dos artigos por períodos, países e amostras.....	120
Tabela 2 - Regressão Linear Múltipla dos fatores de agressão, tendo como preditor o fator controle externo do Instrumento de Técnicas de Controle (ITC).....	68
Tabela 3 - Percepção de Socialização Materna em Função do Nível de TEA .....	69
Tabela 4 - Diferenças na Percepção materna de Agressão em Função do Tipo de Desenvolvimento dos Filhos (DT X Autista).....	71
Tabela 5 - Diferenças na Percepção materna de Socialização em Função do Tipo de Desenvolvimento dos Filhos (DT X Autista) .....	72

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma da busca nas fontes eletrônicas, João Pessoa, 2022.....	37
--	----

## LISTA DE SIGLAS

- ADI-R - Entrevista de Diagnóstico de Autismo—Revisada
- ADOS - Observação Diagnóstica do Autismo
- ABIQ - Stanford-Binet 5 Abbreviated Battery
- ADSI- Ankara Developmental Screening Inventory
- BASC-2 - Behavior Assessment System for Children- 2º EDIÇÃO
- BPAQ - O Questionário de Agressão
- BVSpsi - Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CARS - Childhood Autism Rating Scale
- CESD - Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos
- CID 9 - Classificação Internacional de Doenças 9º edição
- CID 10 - Classificação Internacional de Doenças 10º edição
- CID 11 - Classificação Internacional de Doenças 11º edição
- COVID-19 – Doença do Coronavírus
- DAS-II - Escala de Habilidade Diferencial
- DeCS - Descritores de Ciências da Saúde
- DI - Deficiência Intelectual
- DSM III - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 3º edição
- DSM IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4º edição
- DSM 5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5º edição
- DSM 5 TR- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Texto Revisado 5º edição
- EUA – Estados Unidos
- FACES IV - Escala de Avaliação de Adaptabilidade e Coesão Familiar IV
- FDA - Food and Drug Administration
- GAP - Grupo para o Avanço da Psiquiatria
- GARS-2 - Gilliam Autism Rating Scale—Second Edition
- ITC - O Instrumento de Técnicas de Socialização
- LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MESH - Medical Subject Headings

NICHHD - Escala de Mutualidade Afetiva do Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano

PEPSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia

PDI-R - Diretividade e interferência dos pais

PSI-SF- Parenting Stress Index-Short Form

PSDQ - Checklist. Questionário de Estilos e Dimensões Parentais.

RBS-R - Escala de Comportamento Repetitivo—Revisada

RNA Mensageiro – Ácido Ribonucleico mensageiro

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SD - Síndrome de Down

SPSS 21 - Statistical Package for the Social Sciences

SRS - Escala de Responsividade Social

SW – Síndrome de Williams

TDAH - Transtorno do déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TOD - Transtorno Opositor Desafiador

QI - Quociente de Inteligência

WISC III – Escala Wechsler de Inteligência para Crianças

WISC-R - Escala Wechsler de Inteligência para Crianças-Revisada

WASI - Escala Wechsler Abreviada de Inteligência

## SUMÁRIO

EPÍGRAFE .....	05
DEDICATÓRIA .....	06
AGRADECIMENTO.....	07
RESUMO.....	08
ABSTRACT.....	09
LISTA DE TABELAS.....	11
LISTA DE FIGURAS.....	12
LISTA DE SIGLAS.....	13
INTRODUÇÃO .....	17
CAPÍTULO 1.....	21
CAPÍTULO 2.....	31
Resumo .....	32
Abstract.....	32
Introdução .....	32
Objetivos.....	34
Método .....	35
Resultados e Discussão.....	38
Considerações sobre o capítulo.....	52
CAPÍTULO 3.....	54
Resumo .....	55
Abstract .....	55
Introdução .....	56
Objetivos.....	57
Hipóteses.....	58
Método .....	62
<i>Delineamento</i> .....	62
<i>Participantes</i> .....	62
<i>Instrumentos</i> .....	64
<i>Procedimentos de coleta de Dados</i> .....	65
<i>Procedimento de Éticos</i> .....	66

<i>Procedimento de Análise de Dados</i> .....	66
Resultados .....	67
Discussão .....	72
Considerações sobre o capítulo.....	77
CAPÍTULO 4.....	79
REFERÊNCIAS.....	85
ANEXOS .....	100
APÊNDICE.....	116

# **INTRODUÇÃO**

Neste trabalho abordou-se as relações entre as práticas de socialização adotadas pelas mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a percepção de comportamentos agressivos de seus filhos. Também se comparou as práticas de socialização utilizadas pelas mães de crianças com TEA com as práticas de socialização utilizada pelas mães de crianças em Desenvolvimento Típico (DT), e se comparou a percepção das mães quanto aos comportamentos agressivos das crianças com TEA e em DT.

Entende-se como socialização parental as práticas, técnicas ou estratégias de atuação dos pais em situações particulares na interação com seus filhos com a finalidade de educá-los e ensiná-los, e o conjunto dessas práticas denomina-se de estilo parental (Baumrind, 1966; Lawrenz *et al.*, 2020; Pacheco *et al.*, 2008). Essas práticas dependem das crenças dos pais e do contexto ao qual está inserido, assim como o ambiente físico e social (Macarini *et al.*, 2010).

Compreende-se como agressividade um construto multifatorial que conforme Buss e Perry (1992) esse construto está disposto em quatro fatores: agressão física, agressão verbal, raiva e hostilidade. Na qual envolve ações que visem ferir fisicamente ou ferir com palavras o outro, assim como sentimentos e emoções que antecedem o ato propriamente agressivo.

Quanto ao TEA, entende-se que é um transtorno do neurodesenvolvimento, visto que se refere a um vínculo com a cognição e ao aparecimento de sintomas no decorrer da infância. Esses sintomas são os déficits na comunicação social e nos comportamentos repetitivos e estereotipados (American Psychiatric Association, 2023; Kurestein *et al.*, 2018; Uhitbourne & Halgin, 2015).

A importância de verificar se existe diferenças nas estratégias de socialização utilizadas pelas mães de filhos com TEA em relação as mães em DT, surge tendo em vista que as mães de crianças com TEA além dos desafios próprios da maternidade na educação de

valores, enfrentam o desafio por conviver com os excessos comportamentais que a pessoa com TEA pode apresentar. Tais comportamentos podem ser os seguintes: não comunicar o que sente, não conseguir se relacionar adequadamente com os pares, apresentar birras intensas quando contrariado, manifestar comportamentos agressivos e desregulação sensorial. Inclusive o fato de que algumas dessas crianças não terem a noção de perigo, o que necessita de um cuidado maior, visto que elas podem se colocar em situação de risco de vida.

Em relação a percepção de agressão que as mães têm de seus filhos, vale salientar que existe um estereótipo de que as crianças com TEA são percebidas por suas mães como mais agressivas do que são as crianças em desenvolvimento típico (Nobre & Belo, 2021). Se isto for confirmado, acredita-se que essas mães utilizariam práticas mais coercitivas.

Refletir sobre a utilização de práticas parentais na pessoa com Autismo não significa apenas pensar na utilização das práticas de socialização para evitar comportamentos moralmente inadequados, mas também na utilização de práticas para amenizar os comportamentos disruptivos e promover uma adaptação ao ambiente de forma mais saudável para essas crianças.

Um outro fator importante para realização deste estudo é ter verificado na literatura uma relação entre comportamentos agressivos e o contexto pandêmico, vivenciado pela população mundial devido a COVID-19, que provocou um estresse tóxico que pode ter causado hiperatividade nos circuitos neuronais e pode ter levado a uma situação de defesa, como o uso da agressão (Branco & Linhares, 2018).

Finalmente julga-se que este estudo poderá contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a temática o que possibilitará futuramente a realização de intervenções com mães no sentido de orientá-las sobre as estratégias de socialização que mais favorecem a redução de agressividade em crianças com TEA.

Para atingir a finalidade deste estudo, ele foi estruturado em quatro capítulos. No primeiro capítulo será apresentada, de forma breve, uma revisão não sistematizada explicitando as seguintes temáticas: o que se entende pelas práticas de socialização, o que se considera como agressão e as características do Transtorno do Espectro Autista.

O segundo capítulo, realizou-se uma revisão sistematizada, de estudos teóricos e empíricos, sobre a relação entre a socialização parental e os comportamentos agressivos na pessoa com TEA. Esse estudo, teve o seguinte formato: resumo, introdução, método, resultado, discussão, considerações sobre esse capítulo.

No terceiro capítulo refere-se a um estudo empírico, que visa verificar as relações entre as práticas de socialização materna e os comportamentos agressivos nas crianças com TEA e em DT. As hipóteses que foram elaboradas e fundamentadas com base no primeiro e no segundo capítulo. E Este estudo teve o seguinte formato: resumo, introdução, objetivos, hipóteses, método, resultado, discussão e considerações sobre o capítulo.

Por último, no quarto capítulo, foi efetuada uma discussão geral e apresentadas as considerações finais desta dissertação.

**CAPÍTULO 1-  
SOCIALIZAÇÃO MATERNA,  
COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS E  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

## 1. Estratégias de socialização materna

Os pais são os primeiros a conviverem, por um período prolongado, com os seus filhos, e assim constituem a instituição primária na qual as crianças tem seus primeiros contatos, e na qual elas aprendem sobre como agir socialmente com os pares, são, portanto, modelos iniciais que a criança tenta imitar (Ramos & Nascimento, 2008).

No processo de interação pais-filhos existem formas de educar que envolvem práticas utilizadas em situações específicas, as quais podem ser denominadas de práticas parentais. São por meio dessas práticas que os pais exercem a função de cuidador dos filhos. O uso dessas práticas pode ser influenciado por algumas variáveis: socioculturais, como as crenças, os valores, a história de criação dos pais, a relação entre cônjuges, características dos pais e da criança. Inclusive pais que tiveram experiências de maus tratos encontraram dificuldade na sua atuação parental (Alvarenga & Piccinini, 2001; Hoffman, 1975,1994; Lawrenz *et al.*, 2020; Macarini *et al.*, 2010; Plant *et al.*, 2017).

Os conjuntos dessas práticas e atitudes utilizadas na relação educativa dos pais para com os filhos, podem ser denominadas de estilos parentais. Salienta-se que os estilos podem ser influenciados pelo tom de voz dos pais, por crenças e valores. Além disso, as práticas são menos estáveis que os estilos (Baumrind, 1966; Lawrenz *et al.*, 2020). Então, diferencia-se as Práticas dos Estilos com relação a amplitude das estratégias de socialização: pode-se dizer que as práticas se referem à atuação dos pais de forma específica, já o estilo refere-se a uma dimensão global da atuação dos pais, o que abarca o processo comunicacional entre pais e filhos (Pacheco, Silveira & Schneider, 2008). Essas práticas dependem das crenças dos pais e do contexto ao qual está inserido, assim como o ambiente físico e social (Macarini *et al.*, 2010).

Em relação ao enfoque de Hoffman (2003) sobre as práticas parentais, ele considera que os pais servem como modelo pro-social e predisõem seus filhos a serem empáticos, a imitarem comportamentos pró sociais e a evitarem comportamentos socialmente indesejáveis.

Neste estudo, adotou-se o enfoque teórico de Hoffman (1975) quanto a compreensão de cada uma das práticas educativas, considerando os resultados dos estudos realizados por Camino (1979) sobre as práticas propostas por esse autor.

Conforme Hoffman (1975) existem três práticas parentais de socialização: (1) a afirmação de poder, que se refere a punições físicas, retirada de privilégios, ameaças, proibições ou o uso da força para impedir ou punir uma falta; (2) a retirada do afeto, no tocante a demonstrações de raiva, desapontamento ou desaprovação do comportamento da criança; e (3) a indução ou explicação, que se refere ao uso do diálogo para chamar a atenção da criança para as consequências do seu comportamento e as razões pelas quais ele deve ou não ser realizado.

Na perspectiva de Hoffman (1975, 2003), uma criança que é socializada com as práticas de afirmação de poder e retirada de afeto, tende a apresentar comportamentos desviantes para diminuir os níveis de ansiedade. Além disso, o uso de práticas como a afirmação de poder pode despertar sentimentos de medo da punição ou de raiva; já a retirada de afeto produz uma resposta de ansiedade ao invés de raiva e medo. O que pode amenizar esses efeitos é o uso de explicações. O uso de explicações leva a um processo indutivo que favorece o comportamento empático da criança e não provoca alta ansiedade e frustração nas crianças.

Os estudos de Hoffman (1975) indicaram a relação entre o uso da prática de afirmação de poder e as consequências negativas no desenvolvimento moral das crianças assim como uma relação positiva entre a indução e o desenvolvimento moral. Hoffman (1960) indicou que quando havia utilização da prática de afirmação de poder aparecia na criança comportamentos

de hostilidade. Também Magalhaes (2012) encontrou nos seus resultados uma relação entre o uso de afirmação de poder e comportamentos agressivos e de violência.

Além dessas práticas propostas por Hofman (1975), Camino *et al.* (1979, 2003) acrescentaram duas práticas de socialização: a recompensa e a ameaça de punição sobrenatural. Porém nos resultados obtidos por esta autora a partir de uma análise fatorial, surgiram apenas dois fatores: um denominado de controle interno, que seria produzido pela indução ou explicação, e levaria a criança a ter consciência das consequências de suas ações e no caso em que fossem negativas levavam a criança a procurar evitá-las; e o outro denominado de controle externo que seria produzido pela recompensa, punição real, punição sobrenatural e retirada do afeto, e levava a criança a controlar suas ações apenas pelo medo de consequências negativas de suas ações.

Baseando-se nessa designação de Camino *et al.* (1979, 2003) os resultados do estudo de Chaves (2018) apontaram para o uso do estilo de controle interno pelas mães como uma variável de proteção do comportamento de raiva dos seus filhos, tendo em vista que o uso desse estilo se relacionou negativamente e significativamente com essa variável.

Um estudo que comparou os estilos parentais maternos e paternos com crianças e adolescentes identificou que as mães utilizavam de um estilo parental positivo, formado por práticas de monitoria positivas e por comportamento morais, enquanto os pais utilizavam um estilo parental negativo, formado pelas práticas de punição inconsistente, pela negligência, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico (Maia & Soares 2019).

As práticas parentais coercitivas ou severas foram vistas como fator de risco para o comportamento agressivo dos filhos: quanto maior a frequência de comportamentos agressivos, maior a frequência do uso da severidade materna (Campbell *et al.*, 2010; Kane & Mazureck, 2011).

Os estudos de Horn *et al.* (2020) indicaram que práticas educativas que possibilitem o diálogo, escuta atenta e afeto auxiliam a um melhor desempenho escolar de adolescentes.

Conforme Hoffman (1975) as mães são uma forte presença familiar e na maioria das vezes conseguem promover nos filhos a internalização de regras morais de forma mais expressiva do que os pais. Além desse aspecto, as pesquisas de Camino *et al.* (2008, 2012) apontaram que os filhos passam mais tempo com suas mães; de onde se pode supor que elas exerçam, de fato, uma influência mais significativa na socialização dos filhos.

Vale ressaltar que a literatura apontou que a presença participativa da mãe na educação dos seus filhos com TEA foi alta enquanto a dos pais foi baixa (Chaidi & Drigas, 2020). Isso pode ter uma conexão com o fato de que existe uma falta de apoio dos pais para com as mães de filhos atípicos e, portanto, tem uma menor participação na vida de seus filhos (Schmidt & Bosa, 2003; Pinto *et al.*, 2016).

## **2 Comportamentos agressivos**

Neste trabalho, adotou-se a definição de agressão de Buss e Perry (1992) segundo o qual a agressão é um construto multifatorial constituído por quatro fatores: agressão física e verbal, raiva e hostilidade. O componente de Agressão Física e Verbal envolvem ferir ou prejudicar os outros, e são componentes instrumentais ou motor do comportamento; a Raiva, diz respeito a excitação fisiológica e a preparação para a agressão e constitui o componente emocional ou afetivo do comportamento agressivo, podendo ser observada quando o indivíduo age impulsivamente; e a Hostilidade, constitui o componente cognitivo do comportamento agressivo, é formada por sentimentos de má vontade e injustiça (Buss & Perry, 1992). Na visão de Gouveia *et al.* (2008) o componente cognitivo (hostilidade) é

desencadeador do afetivo (raiva) e este produz o comportamento agressivo (agressão física e agressão verbal).

Os estudos de Buss e Perry (1992), com universitários de 18-20 anos, indicaram a existência de uma pontuação levemente mais alta na Agressão Verbal, na Hostilidade e na agressão física por parte do sexo masculino, no entanto não verificaram diferenças entre o sexo masculino e feminino no tocante a raiva.

É importante destacar que os comportamentos agressivos podem interferir na aprendizagem de novas habilidades sociais, conduzindo à exclusão social, à ameaça da integridade física e podem ser precursores da delinquência juvenil e da criminalidade adulta (Schimidt & Bosa, 2008; Walters *et al.*, 2010). Observa-se que, por vezes, a agressão infantil é mais comum em determinadas culturas e em determinados grupos sociais do que em outras culturas e grupos sociais (Marteleto *et al.*, 2011).

Os ambientes familiares que não satisfizeram as necessidades da criança e que apresentaram abusos e negligências foram indicativos de prováveis déficits no desenvolvimento empático dessas crianças e, em consequência, no aumento de seus comportamentos agressivos (Colpo *et al.*, 2021). Corrobora esse resultado os autores Vieira *et al.* (2010) ao verificarem que as crianças que eram sujeitas a punições físicas abusivas, brigas entre adultos e programas violentos de TV apresentaram mais agressões reais que as crianças que viviam em ambientes mais saudáveis, isto é, quanto maior as condutas agressivas em casa, maior a incidência de comportamento agressivo nas crianças.

Conforme Bandura e Waters (1959), inicialmente, o controle do comportamento agressivo nas crianças seria de ordem externa, mediado pela intervenção dos pais. Somente após um tempo, a criança conseguiria discernir os prêmios e castigos como a consequência de

determinados comportamentos, mas mesmo assim existia a influência da mediação de controle externo exercido pelos pais.

### **3. Características do Transtorno do Espectro Autista**

A definição de Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi vista, por um longo período de diferentes formas até ser definido como consta atualmente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais texto revisado 5º edição (DSM 5 TR). O marco histórico inicial relatado por Assumpção–Junior e Kuckzynsky (2018), foi em 1911 quando Eugene Beuler denominou o Autismo como perda de contato com a realidade ou impossibilidade de comunicação, o que também era visto em quadros de Esquizofrenia. No entanto em 1943 Leo Kanner diferenciou o autismo da Esquizofrenia, caracterizando-o como isolamento extremo, tendência a mesmice, estereotípias e ecolalia. Outro marco importante foi em 1944 quando Hans Asperger publicou sua tese informando características sobre o Autismo semelhantes a de Kanner.

Assumpção–Junior e Kuckzynsky (2018) também ressaltaram outros marcos sobre a inclusão do Autismo como Transtorno Mental: em 1960, quando o Grupo para o Avanço da Psiquiatria (GAP) incluiu o Autismo nas psicoses e posteriormente em 1975 quando a Classificação Internacional de Doenças (CID -9) colocou o Autismo como Psicose da infância. Somente em 1976, Ritvo e Ornitz consideraram o Autismo como uma Síndrome relacionada a um déficit cognitivo, denominando transtorno do desenvolvimento. Atualmente o CID 10 inclui o TEA como F 84, denominado Transtorno Global do Desenvolvimento.

No tocante aos DSM's, em 1983 O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM III) caracterizou o Autismo numa tríade diagnóstica (A - Incapacidade na

interação social; B - Incapacidade na comunicação verbal, não verbal e imaginativa; C - Atividades e interesses restritos e repetitivos); já em 1990 o DSM- IV e CID -10 relacionaram o autismo com a deficiência mental.

Atualmente o TEA é considerado como um transtorno do neurodesenvolvimento, devido ao vínculo com a cognição e sintomas apresentados no decorrer da infância. No tocante a etiologia sabe-se que em sua maioria o autismo apresenta causa genética, mas existem fatores associados: parto prematuro e medicamentos antiepilépticos, principalmente o ácido valpróico. (Lacerda, 2017).

Nessa perspectiva, em 2013 foi instaurado no DSM 5 o termo, mais atual, denominado de Transtorno do Espectro Autista (American Psychiatric Association *et al.*,2013) e atualmente o Manual de Doenças e Transtornos Mentais - DSM 5 TR e a Classificação Internacional de Doenças – CID 11 permanecem utilizando esses termos (American Psychiatric Association *et al.*, 2023). A sintomatologia passou da tríade para a díade diagnóstica denominada da seguinte forma: (a) Déficits persistentes na comunicação social e interação social e (b) Padrões restritos e repetitivos do comportamento, interesses e atividades.

O primeiro grupo de sintomatologia pode ser definido nos seguintes comportamentos: na dificuldade para estabelecer uma conversa; no compartilhamento reduzido de interesses; dificuldade para iniciar, manter e compreender relacionamentos; evitação do contato visual; dificuldade em reconhecer expressões faciais; não atender quando chamado pelo nome; atrasos no desenvolvimento da fala, a não emissão de palavras, ecolalia imediata ou tardia e no apontar para fazer um pedido (American Psychiatric Association *et al.*, 2023; Kurestein, Biazus & Pires, 2018; Uhitbourne & Halgin, 2015; Marteleto *et al.*, 2011, Merg, & Azoni, 2015).

O segundo grupo de sintomas, pode estar manifestado em ao menos dois dentre os seguintes itens: movimentos estereotipados (*Flapping*), estereotipias com objetos (gira-los), fala estereotipada; Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal como enfileirar objetos; Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade; Hiper ou Hiporreatividade a estímulos sensoriais do ambiente (American Psychiatric Association *et al.*, 2023; Kurestein *et al.*, 2018; Uhitbourne & Halgin, 2015; Marteleto *et al.*, 2011; Souza, 2021).

Vale salientar que em alguns casos a dimensão dos sintomas, tanto por uma comunicação/interação deficitária como pela intensidade dos padrões restritos e repetitivos, pode se refletir em comportamentos de autoagressão ou heteroagressão. Esses comportamentos podem ser: se jogar no chão para obter algo, se morder, bater a cabeça na parede assim como agredir e morder o cuidador (Marteleto *et al.*, 2011).

Ademais, existem fatores ambientais (sobrecarga sensorial) ou fatores internos (estresse, dificuldade na compreensão da demanda, déficits na comunicação) que desorganizam a pessoa com autismo, e que podem provocar comportamentos autoagressivos ou heteroagressivos (Colpo *et al.*, 2021; Nobre & Belo, 2021).

Além disso, conforme os resultados dos estudos de Kaartinen *et al.* (2012), meninos com TEA podem não seguir o desenvolvimento típico da regulação cognitiva da agressão reativa, o que leva a formas mais graves de agressão reativa. Quanto as meninas com TEA foi verificado que elas apresentaram menos reações agressivas do que as meninas sem TEA.

De modo geral a literatura informa que há maior prevalência de meninos com TEA, o que pode ser explicado pela teoria da genética, a qual ressalta que a testosterona se liga a receptores cerebrais e aumenta a excitação cerebral, na área da amígdala, o que faz com que se torne mais provável ocorrer *stress* e de ter o TEA nos meninos que nas meninas (Reis *et al.*,

2019). Da mesma forma encontrou-se na revisão sistemática da presente dissertação, estudos (Sener *et al.*, 2018; Kaartinen *et al.*, 2012) que informavam que o maior número de participantes era constituído por meninos com TEA quando comparados com as meninas com TEA.

Os comportamentos agressivos não são descritos como parte dos sintomas da pessoa com TEA no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, no entanto, Marteleto *et al.* (2011) ressaltaram, em seu estudo com 118 mães de crianças na faixa de 3 a 15 anos, que pode existir o estereótipo de que crianças autistas são agressivas, porém em seu estudo as mães tinham percebido seus filhos menos agressivos.

Aliás, Roberts (2003), em uma pesquisa de revisão bibliográfica, encontrou que os problemas de comportamento, como a agressão, são encontrados mais em crianças com deficiência que com crianças em desenvolvimento Típico.

**CAPÍTULO 2 -  
REVISÃO SISTEMÁTICA**

## REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A SOCIALIZAÇÃO PARENTAL E COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS DE CRIANÇAS COM AUTISMO

### RESUMO

O objetivo geral deste estudo foi avaliar sistematicamente a produção bibliográfica, dos últimos 20 anos, sobre a relação entre socialização parental e os comportamentos agressivos de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicações dos últimos 20 anos, dentro da temática escolhida e tendo como amostra crianças com o diagnóstico de TEA. Já os critérios de exclusão utilizados foram: as teses, as dissertações e os artigos duplicados. A partir da busca realizada, foram considerados 25 artigos para a discussão dos dados. De um modo geral, constatou-se que os comportamentos agressivos não podem ser considerados sintomas específicos que caracterizem o TEA, mas podem estar associados a outros fatores relacionados ao TEA, como déficits na comunicação, déficits sensoriais, padrões comportamentais e a presença de outras comorbidades. Também foi possível notar que os pais de pessoas com TEA tendem a utilizar práticas de proteção e controle excessivo; em relação especificamente as práticas maternas de crianças com TEA, algumas pesquisas demonstraram que elas fizeram pouco uso de Regras e Disciplina e utilizaram mais Parentalidade Positiva. Além disso, se constatou que os comportamentos agressivos foram positivamente correlacionados com a Disciplina e o Castigo Duro, assim como foi encontrado que estilos parentais se relacionaram positivamente e de forma estatisticamente significativa com comportamentos agressivos.

**Palavras-chave:** Agressão; Práticas parentais; Crianças; Transtorno do Espectro Autista.

### ABSTRACT

The general objective of this study was to systematically evaluate the bibliographical production, over the last 20 years, on the relationship between parental socialization and aggressive behavior in children with Autism Spectrum Disorder. The inclusion criteria of the articles were: publications from the last 20 years, within the chosen theme and with children diagnosed with ASD as a sample. The exclusion criteria used were: theses, dissertations and duplicate articles. From the search carried out, 25 articles were considered for the discussion of the data. In general, it was found that aggressive behaviors cannot be considered specific symptoms that characterize ASD, but may be associated with other factors related to ASD, such as communication deficits, sensory deficits, behavioral patterns and the presence of other comorbidities. It was also possible to notice that parents of people with ASD tend to use excessive protection and control practices; specifically regarding the maternal practices of children with ASD, some research has shown that they made little use of Rules and Discipline and used more Positive Parenting. In addition, it was found that aggressive behaviors were positively correlated with Discipline and Harsh Punishment, as well as it was found that parenting styles were positively and statistically significantly related to aggressive behaviors.

**Keywords:** Aggression; Parenting practices; Children; Autism Spectrum Disorder.

O Transtorno do Espectro autista (TEA) é um termo utilizado para designar um transtorno do neurodesenvolvimento, que se caracteriza por uma tríade diagnóstica: (1) déficits na comunicação e interação social e (2) padrões de comportamento restritos e repetitivos (American Psychiatric Association *et al.*, 2023).

Nota-se que, sendo a família o primeiro grupo no qual a criança se socializa e que é nesse grupo que a criança encontra segurança e apoio para seu desenvolvimento saudável, os ambientes familiares que não propiciam a satisfação das necessidades da criança e que apresentam abusos e negligências são indicativos de prováveis déficits no desenvolvimento das crianças e, em consequência, pelo aumento de seus comportamentos agressivos (Colpo *et al.*, 2021). Corroboram esses autores, a visão de Vieira, Mendes e Guimaraes (2010) ao verificarem que as crianças sujeitas a punições físicas abusivas, brigas entre adultos e programas violentos de Televisão apresentaram mais agressões reais que as crianças que viviam em ambientes mais saudáveis e que quanto maior eram as condutas agressivas em casa, maior era a incidência de comportamentos agressivos nas crianças.

Sobre a socialização, entende-se como o processo de interação pais-filhos numa perspectiva educativa, que envolvem práticas utilizadas em situações específicas, as quais podem ser denominadas de práticas parentais. São por meio dessas práticas que os pais exercem a função de cuidador dos filhos (Alvarenga & Piccinini, 2001; Hoffman, 1975,1994; Macarini *et al.*, 2010; Plant, Pawlby *et al.*, 2017).

Os conjuntos dessas práticas e atitudes utilizadas na relação educativa dos pais para com os filhos, podem ser denominadas de estilos parentais (Baumrind, 1966; Lawrenz *et al.*, 2020). Assim, pode-se dizer que as práticas se referem à atuação dos pais em situações singulares, já o estilo refere-se a uma dimensão global da atuação dos pais, o que abarca o processo comunicacional entre pais e filhos (Pacheco *et al.*, 2008).

A agressão pode ser compreendida como um construto multifatorial que, conforme Buss e Perry (1992), é constituído por quatro fatores. O Primeiro fator é Agressão física, refere-se ao ato de ferir fisicamente; o segundo, é a agressão verbal, o ato de ferir com palavras; o terceiro, é a emoção de raiva; e quinto, é o sentimento de hostilidade.

Salienta-se que por vezes, a agressão pode ser definida como um problema de comportamentos externalizante ou como heteroagressão, que seria um comportamento de agressão física voltado para o externo, como bater ou morder o outro (Maljaars *et al.*, 2013; Mazurereck *et al.*, 2013); no entanto, conforme Devine (2014), em pessoas com TEA é muito comum o comportamento autolesivo que refere-se a agressão a si mesmo com os seguintes comportamentos: bater em seus rostos, socar ou bater na sua cabeça, se morder e se beliscar.

Dada essa relação entre ambiente familiar e comportamentos agressivos das crianças, julga-se relevante fazer uma investigação sistematizada sobre a literatura, no âmbito nacional e internacional relativa aos comportamentos agressivos e a socialização parental da pessoa com TEA, para dispor de informações teóricas e empíricas sobre o tema que permitam ampliar a visão sobre o tema e que possam contribuir para uma maior segurança na realização de trabalhos de intervenção com as famílias de crianças com TEA. Mais precisamente, busca-se responder aos seguintes questionamentos: 1) o que a literatura internacional aborda sobre a agressividade de crianças com Transtorno do Espectro Autista? 2) que práticas parentais são utilizadas por pais de crianças diagnosticadas com TEA; 3) que efeito tem as práticas parentais na pessoa com Transtorno do Espectro Autista em relação aos comportamentos agressivos?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Diante do exposto, teve-se como objetivo geral deste estudo avaliar sistematicamente a produção bibliográfica, dos últimos 20 anos, sobre a relação entre socialização parental e os comportamentos agressivos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

## **Objetivos Específicos**

Foram considerados como objetivos específicos:

- (1) Descrever as pesquisas que relatam os comportamentos agressivos de crianças com Autismo;
- (2) Descrever as pesquisas que relatam as práticas parentais utilizadas com crianças com Autismo;
- (3) Verificar se a literatura aborda alguma relação entre a agressividade na pessoa com Autismo e as práticas parentais utilizadas.

## **2. MÉTODO**

A revisão sistemática é um tipo de pesquisa secundária que condensa evidências científicas sobre estudos primários, de forma metódica, clara, avaliando criticamente os estudos, sendo possível a sua reprodução. Uma boa revisão é primordial para o crescimento das informações científicas (Galvão & Pereira, 2014; Sampaio & Mancini, 2007).

Conforme Sampaio e Mancini (2007) alguns passos são importantes para esse tipo de estudo: (1) definir o problema e população, (2) definir as bases de dados, os termos chave e as estratégias de busca, (3) designar os critérios de seleção, (4) iniciar as buscas, comparar as buscas dos examinadores e definir a seleção inicial de artigos, (5) pôr em prática os critérios de inclusão e exclusão, (6) analisar e avaliar, de forma crítica, os estudos incluídos (7) resumir os dados de forma sintética.

Outro protocolo que se destaca em pesquisa de revisão sistemática é o PRISMA, que propõe quatro etapas: (1) Identificação, (2) Triagem, (3) Elegibilidade e (4) Inclusão (Moher, *et al.* 2009).

Tendo como referência os processos acima requeridos para uma revisão sistemática, os descritores foram calibrados no DeCS (Descritores de Ciências da Saúde)/Mesh (*Medical Subject Headings*) e BVSPsi (Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil) no dia 09 de abril de 2022, sendo considerados os termos na língua inglesa porque abrangem tanto as pesquisas em âmbito nacional quanto internacional. Neste caso, foram utilizados os seguintes descritores: (1) *Autism Spectrum Disorder and socialization or processos de socialização and Children*; (2) *Autism Spectrum Disorder and socialization and Children and Aggression*.

Durante a busca foram aplicados os seguintes critérios de inclusão dos artigos: publicações dos últimos 20 anos, dentro da temática escolhida e tendo como amostra crianças com o diagnóstico de TEA. Já os critérios de exclusão utilizados foram: as teses, as dissertações e os artigos duplicados.

A coleta dos artigos foi realizada no periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo aplicados os filtros: revisados por pares e nos últimos 20 anos (2002 a junho de 2022). Buscou-se ampliar a revisão para outras bases de dados como *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Pubmed. Porém, nenhum artigo foi encontrado nesse procedimento de ampliação de busca.

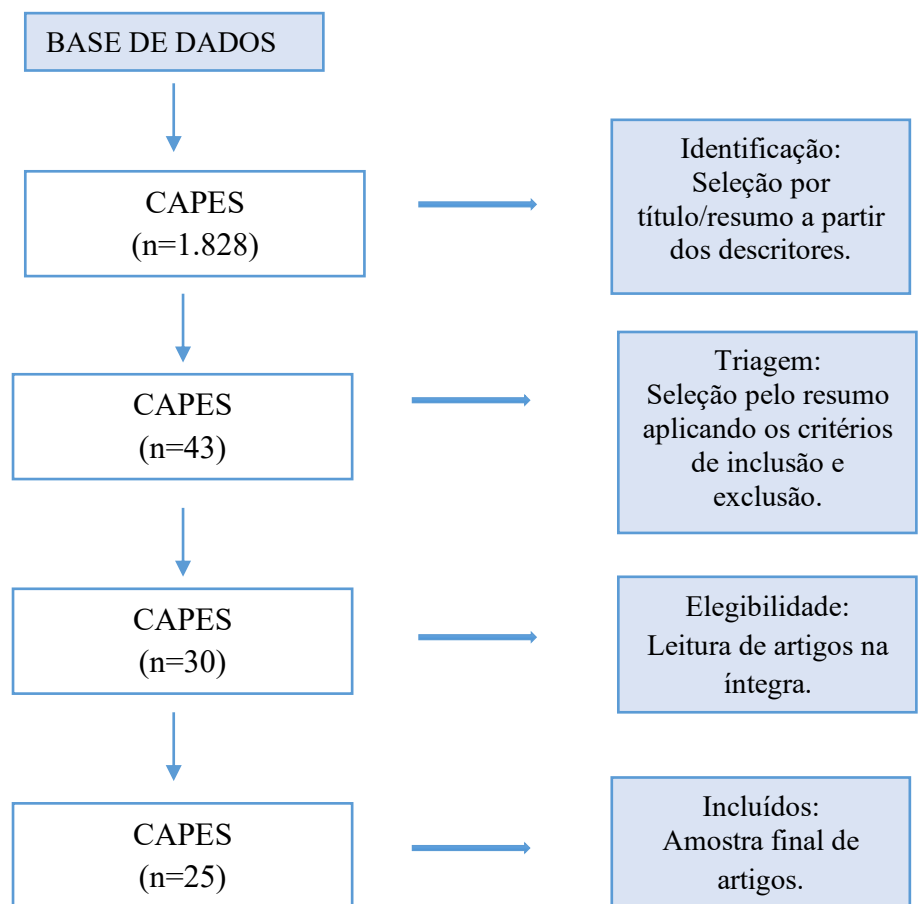
A partir do periódico CAPES, com o uso dos descritores supracitados, foram selecionados os artigos que continham os termos-chave no título ou resumo. Nessa primeira etapa, foram encontrados 1.828 artigos, entre os anos de 2002 a abril 2022. Após a análise dos títulos e/ou resumos, selecionaram-se 43 artigos que continham os descritores e os sinônimos relativos ao Transtorno Autista (Transtorno do Espectro Autista, Autismo,

Asperger), a agressão (agressividade e agressivos), e a socialização parental (práticas ou estilos parentais).

Em seguida, a partir da análise do resumo, foram selecionados para análise integral 30 artigos que pareciam estar dentro da temática e cujas amostras utilizadas correspondiam as amostras do estudo proposto (mães/pais de crianças com TEA). Salienta-se que existiram estudos incluídos que tinham em sua amostra crianças e adolescentes conjuntamente.

Observou-se, após a análise integral que alguns artigos estavam fora da temática, e, nessa última etapa, foram eleitos 25 artigos para serem analisados. Esse processo de identificação, triagem e elegibilidade dos artigos pode ser visualizado na Figura 1.

**Figura 1- Fluxograma da busca nas fontes eletrônicas, João Pessoa, 2022.**



Fonte: Baseado no Prisma.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os conteúdos dos artigos encontrados serão discutidos a partir de quatro categorias temáticas que estão descritas a seguir: (1) Características amostrais e metodológicas do estudo; (2) Comportamentos Agressivos da pessoa com TEA; (3) Práticas adotadas pelos pais na educação de seus filhos diagnosticados com TEA; e (4) Práticas parentais e Agressão de crianças com Autismo.

#### 3.1 Características amostrais e metodológicas do estudo

Conforme pode ser observado na tabela 1 (apêndice II), dentre os 25 artigos selecionados para leitura integral e síntese, a maioria foi publicado no ano de 2013 (24%;  $n = 06$ ), seguido pelos publicados no ano de 2018 (20%;  $n = 05$ ), depois pelos publicados em 2020, 2019, 2017, 2012 e 2010 (8%;  $n = 2$ ) e, por fim, pelos publicados em 2021, 2016, 2014 e 2011 (4%;  $n = 1$ ).

Essas publicações, em sua maioria, foram feitas por autores provenientes de universidades dos Estados Unidos (56%,  $n = 14$ ), seguidos pelas publicações provenientes do Reino Unido (12%,  $n = 3$ ), Bélgica e Canadá (8%,  $n = 2$ ). Os demais países, Itália, Nova Zelândia, Finlândia, Indonésia, Portugal, Espanha, Brasil, Grécia, Turquia e Rússia, obtiveram uma porcentagem de 4% cada ( $n = 1$ ). Vale ressaltar que existiram estudos multicêntricos. Sobre esse dado, diferentes pesquisas revelam que as variáveis socialização e comportamentos agressivos na população em desenvolvimento típico são sensíveis a influência cultural (Macarini *et al.*, 2010; Minayo, 2010), entretanto, a pouca variabilidade apresentada em relação ao local onde as pesquisas foram realizadas, limita a elaboração de reflexões mais profundas pensando a população neurodivergente.

No tocante aos tipos de estudo, a maioria tinha o delineamento correlacional (52%,  $n = 13$ ), seguido por estudos de cunho bibliográfico (16%,  $n = 4$ ), experimental (8%,  $n = 2$ ), estudos de caso (8%,  $n = 2$ ), de natureza exploratória (8%,  $n = 2$ ), observacional (4%,  $n = 1$ ) e descritiva (4%,  $n = 1$ ). Esses dados revelam que pesquisas com estratégias metodológicas mais robustas precisam ser realizadas para favorecer uma compreensão mais ampla do tema (Dancey & Reidy, 2018; Field, 2021)

Uma parte significativa dos estudos elegeu, para sua amostra, a infância e a adolescência de forma conjunta (40%;  $n = 10$ ), o que pode ser considerado uma limitação dessas pesquisas, tendo em vista que são amostras heterogêneas, que apresentam características diferentes em termos físicos, cognitivos e psicossociais (Papalia & Martorell, 2022). Além disso, alguns desses estudos havia um quantitativo amostral pequeno, o que restringe a capacidade de generalização dos dados (24%,  $n = 6$ ).

Nos estudos que informavam a distribuição amostral das pessoas com Autismo por gênero, verificou-se uma maior tendência de ter mais pessoas do sexo masculino do que do sexo feminino (Kaartinen *et al.*, 2012; Sener *et al.*, 2018), o que é coerente com os dados estatísticos atuais que demonstram uma prevalência maior entre pessoas do sexo masculino diagnosticadas com TEA, 3,8 para 1 (Maenner *et al.*, 2023), mas que, por outro lado, favorece uma compreensão enviesada do tema.

Em relação aos instrumentos utilizados, notou-se que 44% ( $n = 13$ ) dos estudos, que se referiam a temática da agressão dos filhos, obtiveram seus dados por meio de observações sistematizadas, de aplicação de questionários, escalas e baterias. Note-se que o uso desses instrumentos é comum em pesquisas semelhantes, sobre essa variável, com crianças e adolescentes em desenvolvimento típico (Magalhães & Otta, 1995; Kaartnen *et al.*, 2012) Kane & Mazureck, 2011), o que leva a questionar se as perguntas contidas em alguns desses

instrumentos são coerentes com a realidade de pessoas autistas, como por exemplo, será que esses instrumentos mensuram de forma fidedigna a agressão verbal em crianças diagnosticadas com TEA, em casos de crianças que não são verbais, a partir de itens elaborados para pessoas em desenvolvimento típico? Em relação a esse ponto de vista, seria importante e necessário uma validação de instrumentos que avaliem a agressão e até mesmo a autoagressão em pessoas com TEA, verificando também os motivos que tem levado a essa agressão.

Particularmente, no tocante aos estudos que incluíram as práticas parentais, a maioria (20%,  $n = 5$ ) avaliou essa variável a partir da percepção das mães, e os demais relataram pais e mães (12%,  $n = 3$ ) ou pais e mães com seus filhos (12%,  $n = 3$ ). O fato dessa participação nas pesquisas ser, em sua maioria, com mães pode estar relacionado ao fenômeno do abandono paterno de crianças atípicas. De acordo com pesquisas realizadas, registrou-se a falta de apoio dos pais para com as mães de crianças com TEA (Schmidt & Bosa, 2003; Pinto *et al*, 2016).

### **3.2 Comportamentos Agressivos da pessoa com TEA**

Os tipos de comportamentos agressivos apresentados nas crianças com TEA foram relatados em dois estudos. No estudo bibliográfico de Devine (2014), os comportamentos de autoagressão que as crianças com TEA apresentaram foram: bater em seu próprio rosto, bater na sua cabeça, morder-se e beliscar-se. Já no estudo de caso realizado por Randall *et al*. (2018), com uma menina de 11 anos, diagnosticada com TEA e DI, os comportamentos agressivos apresentados por essa criança foram: pressão sobre o olho do outro, bater, empurrar e puxão de cabelo. É interessante ressaltar, a partir desses dados, que muitos comportamentos agressivos apresentados pela pessoa com autismo são de natureza autolesiva.

Duas pesquisas abordaram a neurobiologia da agressão na pessoa com autismo. Lundwall (2017), em seu estudo correlacional, com uma amostra de 45 participantes com TEA e 18 crianças com desenvolvimento típico, todos na faixa etária de 3 a 13 anos, verificou que o volume do tronco cerebral predizia a agressividade: quanto menor o tronco cerebral maior a agressão nesses grupos. Já Sener *et al.* (2018), em seu estudo correlacional, com uma amostra de 40 participantes com Autismo e 50 com desenvolvimento típico, cuja média de idade foi de 3,64, verificaram que as alterações genéticas no RNA mensageiro foram associadas a insensibilidade a dor e a agressão na pessoa com Autismo.

Uma outra pesquisa, de cunho bibliográfico, descreveu sobre os medicamentos (antipsicóticos, antidepressivos, agentes anti-hipertensivos, etc) que eram utilizados para tratar a irritabilidade e a agressividade na pessoa com TEA. Dentre os medicamentos utilizados foram verificados o ariprazol e a risperidona (Robb, 2010).

O estudo de caso realizado por Randall *et al.* (2018), com uma menina de 11 anos, diagnosticada com TEA e DI, indicou que a criança permanecia com comportamentos agressivos porque havia momentos em que esses comportamentos tinham sido reforçados positivamente, na condição onde a criança queria ter a atenção do outro e na condição da criança querer acessar itens tangíveis; também esses comportamentos eram mantidos por reforço negativo, quando ocorria da criança querer fugir de uma demanda previamente estabelecida pelo avaliador.

Da mesma forma, outro estudo de caso, de White *et al.* (2011), com duas crianças, na faixa etária de 7 anos, diagnosticadas com TEA, verificou que a agressão das crianças era mantida porque elas queriam ter acesso a objetos, que eram utilizados para a execução de comportamentos estereotipados. Nesse caso, de acordo com os autores, o ideal seria ensinar as

crianças comportamentos que fossem incompatíveis com os comportamentos estereotipados, havendo por consequência a diminuição dos comportamentos agressivos.

Baker *et al.* (2018) realizaram um estudo correlacional com 40 participantes, na faixa etária de 4 a 11 anos, por meio de medidas psicofisiológicas e atividades previamente estabelecidas, e identificaram que a atitude crítica dos pais (componente da emoção expressa) foi positivamente associada a problemas de externalização (comportamentos manifestos para o ambiente, sendo um deles a agressão) da pessoa com Autismo.

Farmer *et al.* (2014), em pesquisa de delineamento correlacional, realizada com 414 crianças com TEA, com de idade média de 7,67 (Dp = 4,51), e 243 participantes sem diagnóstico, com idade média de 7,1 (Dp=3,68), na faixa etária de 1-21 anos nos dois grupos, o maior número de participantes era do sexo masculino, utilizou o instrumento *Children's Scale for Hostility and Aggression: Reactive/Proactive*. Os autores verificaram que a gravidade da agressão era maior na amostra com indivíduos sem diagnóstico de TEA e em atendimento em clínica com abordagem comportamentalista. Além disso, as crianças com TEA eram consideradas sem reação no que se refere a agressão verbal e ao Bullying, o que faz total sentido visto que a pessoa TEA tem déficits na comunicação (American Psychiatric Association, 2023). Todavia, acerca da Hostilidade essas crianças eram mais reativas, já as crianças sem diagnóstico eram mais proativas a todos os aspectos. Vale ressaltar que o fato dessa pesquisa não ter igualado o número de participantes nos grupos comparativos, implica numa tendência a um maior resultado para o grupo com maior número de participantes.

Nesse estudo correlacional de Farmer *et al.* (2014), a variável idade teve pouco efeito na variável agressão. No entanto, Mazureck *et al.* (2013) em um estudo correlacional, com 1584 participantes, na faixa etária de 2 a 17 anos, identificaram que havia maior probabilidade de agressão em crianças de idade menor, cujo percentual foi de 54,6% na faixa etária de 2 a 4

anos, nesse sentido tanto em crianças com TEA quanto sem TEA existiu uma diminuição do comportamento agressivo com o avançar da idade. Com relação a crianças em desenvolvimento típico isso ocorre de forma semelhante, sendo encontrado que a agressão física tende a diminuir e a agressão verbal tende a aumentar com a idade (Meque, 2011).

No tocante a variável sexo, em uma pesquisa experimental, com 70 participantes, na faixa etária de 7 a 17 anos, cuja maioria era do sexo masculino, Kaartnen *et al.* (2012) verificaram que os meninos com TEA tinham reações mais graves de agressão que os meninos sem TEA; enquanto as meninas com TEA tinham reações menos agressivas que as meninas sem TEA; além disso não foram encontradas diferenças quando comparados meninos e meninas com e sem TEA. Da mesma forma, Kane e Mazureck (2011), em um estudo de caráter correlacional, realizado com 1.380 participantes, na faixa etária de 4 a 17 anos, diagnosticados com TEA, sendo 86,6% do sexo masculino, identificaram que o comportamento agressivo, era igual tanto em meninos como em meninas. A comparação entre o sexo masculino e o feminino quanto aos comportamentos agressivos é uma discussão antiga, controversa e complexa, dentro do desenvolvimento típico, por vezes sendo encontradas diferenças significativas e outras vezes não foram encontradas diferenças (Buss & Perry, 1992; Magalhães & Otta, 1995; Paiva *et al.*, 2021; Zequinhão 2016). Uma possível explicação para esses achados contraditórios, seria que a percepção de agressão no sexo masculino passa por uma questão cultural de gênero.

Também no estudo realizado por Kane e Mazureck (2011) foi constatado que o nível de renda alta foi um preditor significativo da agressão entre os participantes com TEA, e os autores consideraram que esse resultado poderia ser explicado pelo fato de que os pais, que tinham renda mais alta, tinham mais acesso a intervenções que poderiam contrariar as

vontades de seus filhos com TEA e, assim, podiam criar situações que ocasionavam os comportamentos mais agressivos.

Além disso, Kane e Mazureck (2011) ainda verificaram outros fatores preditivos da agressão na pessoa com TEA: problemas sociais e de comunicação relacionados ao TEA (conforme relatados pelos pais), e comportamentos repetitivos (medidos pelo instrumento da pesquisa). Por outro lado, o estado civil dos pais, o nível de escolaridade dos pais e a gravidade relacionada aos sintomas do TEA não foram preditores significativos a agressão.

Em um outro estudo correlacional, realizado por Mazureck *et al.* (2013), com uma amostra de 1.584 crianças e adolescentes, na faixa etária de 2 a 17 anos, foi identificado que a heteroagressão estava significativamente associada as seguintes características clínicas: autolesão, problemas de sono, problemas sensoriais, problemas gastrointestinais, déficits na comunicação e no habilidades sociais.

Salienta-se que os casos que expunham autolesão podiam estar associados a casos mais graves de TEA e que problema no sono foi considerado preditor da agressão. Ainda sobre o comportamento autolesivo, conforme o estudo bibliográfico de Devine (2014) um fator que pode explicar a vulnerabilidade a esse comportamento é o isolamento social e ambiental assim como os déficits na interação social das crianças com TEA.

Também, nos estudos revisados, foi verificada relação entre o Quociente de Inteligência (QI) e a agressão. Conforme o estudo Farmer *et al.* (2014) com 414 crianças com TEA e 243 crianças sem TEA, na faixa etária de 1 a 21 anos, o QI foi positivamente relacionado a agressão verbal e a agressão encoberta; também verificaram que, independentemente do diagnóstico, quanto melhor a comunicação menor o envolvimento com comportamentos agressivos. Em contraposição, no estudo de Kane e Mazureck (2011), realizado com 1.380 crianças e adolescentes diagnosticados com TEA, na faixa etária de 4 a

17 anos, os autores observaram que o nível de funcionamento intelectual e a capacidade de linguagem, não foram preditivos de comportamentos agressivos. Salienta-se que nos dois estudos foram utilizados o instrumento Vineland II para verificar a linguagem. Assim como, é notável que o maior número amostral foi no grupo 2, o que pode implicar nessa contradição de resultados, da mesma forma o estudo 2 diminuiu a faixa etária de participantes e isso implica na não homogeneidade da amostra.

Sobre as possíveis explicações acerca dos comportamentos agressivos na pessoa com TEA, até aqui apresentadas, estão o fato de que a agressão pode estar relacionada com: o volume do tronco cerebral, renda dos pais, déficits nas habilidades sociais e na comunicação, autolesão, dificuldades sensoriais, estereotípias, dificuldades no sono, problemas gastrointestinais e o QI.

É interessante notar, por outro lado, que algumas explicações que aparecem em alguns estudos sobre a presença de comportamentos agressivos na pessoa com TEA, se relacionam particularmente ao transtorno e suas peculiaridades, tais como: os déficits na comunicação como também nos padrões restritos e repetitivos podem se refletir nos comportamentos de autoagressão ou heteroagressão da pessoa com TEA (Marteleto *et al.*, 2011); no TEA é comum existir dificuldades no processamento sensorial e sobrecargas sensoriais que podem provocar reações de agressividade ou crises de irritação, por não saber administrar o incomodo sentido (Colpo *et al.*, 2021; Nobre & Belo, 2021); a presença de comportamentos agressivos na pessoa com TEA, também pode estar relacionada a outras comorbidades, como: o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), Transtorno do déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Deficiência Intelectual (DI) e Síndrome de Down (SD) [American Psychiatric Association *et al.*, 2023; L.Brites & C.Brites, 2019];

Outro fator pertinente é que a literatura apresenta uma relação entre comportamentos agressivos e o contexto pandêmico relacionado a doença do coronavírus (COVID-19), que provocou um nível de estresse prolongado capaz de causar hiperatividade nos circuitos neuronais e de levar a situação de respostas de defesa como a agressão (Branco & Linhares, 2018). Especialmente, na pessoa com TEA foram apontadas outras dificuldades atribuídas ao contexto pandêmico, tais como: a falta de acesso a terapias (o que impediu o desenvolvimento de habilidades já deficitárias de comunicação e interação social) e a quebra de rotina repentina (tendo em vista os padrões restritos e repetitivos dos indivíduos com TEA), que geram na família da pessoa com TEA uma sobrecarga (Misquiatti, *et al.* 2015), visto que, por um período prolongado, ela lida com essas situações.

Por outro lado, Niditch *et al.* (2012) verificaram em um estudo correlacional, com 231 crianças com diagnóstico de TEA, de 2 a 9 anos, que a relação entre funcionamento cognitivo e ansiedade era explicada pela presença de maior compreensão social e maior agressividade em crianças pequenas. Para os autores esse aumento significativo da ansiedade exibido pelas crianças pequenas podia ser explicado pelo desenvolvimento de uma maior capacidade de reconhecer que seus comportamentos agressivos junto com a falta de capacidade de autorregulação de seu comportamento.

Duas pesquisas verificaram os comportamentos agressivos e o bem estar materno. Na primeira, Hodgetts *et al.* (2013), em sua pesquisa exploratória, realizada com nove famílias de indivíduos com TEA, na faixa etária de 6 a 29 anos, identificaram dificuldades dessas famílias conviverem em ambientes sociais devido aos comportamentos agressivos de seus filhos. Esses comportamentos também interferiam na rotina e no bem estar de outros membros da família, bem como promoviam exaustão física e emocional e dificuldades das famílias de descansarem. Na segunda, Totsika *et al.* (2013) realizaram um estudo correlacional, com 132

crianças (nas faixas etárias de 9 meses, 3 e 5 anos) e não encontraram evidências de correlação entre bem estar materno e comportamentos problema. No entanto, os autores enfatizaram que seus dados eram incipientes e que precisavam ser replicados por estudos que considerassem outras variáveis, dentre estas, indicaram as práticas parentais, visto que estão associadas tanto ao bem estar psicológico como aos comportamentos agressivos. Assim, sugeriram que estudos futuros verificassem o papel dos comportamentos parentais como potenciais mediadores na relação entre o bem-estar psicológico materno e os problemas de comportamento da criança.

Também é válido ressaltar que esses resultados contraditórios em relação ao bem estar e o comportamento agressivo podem estar associados a diferenças nas faixas etárias e no quantitativo de indivíduos, no primeiro estudo conteve uma ampla faixa etária (6 a 29 anos) e um quantitativo pequeno de participantes (09), já no segundo estudo existiu um quantitativo maior (132) e a faixa etária se concentrou na primeira infância (9 meses, 3 e 5 anos).

### **3.3 Práticas adotadas pelos pais na educação de seus filhos diagnosticados com TEA**

De forma evidente, a revisão de literatura, realizada por Chaidi e Drigas (2020), apontou que na maioria dos estudos a presença participativa da mãe na educação dos seus filhos com TEA foi alta enquanto a dos pais foi baixa. Corroborando esse resultado, Jones *et al.* (2013) identificaram em uma pesquisa correlacional, em que os pais tinham em média 44 anos de idade e mães tinham em média 41 anos, e seus filhos com TEA, tinham em média 10 anos, que existia nas mães um maior nível de responsabilização pelos filhos.

Essa participação materna na educação de seus filhos com TEA foi verificada em uma pesquisa descritiva realizada por Utami *et al.* (2018), com 5 mães e 3 professoras de crianças

com TEA. Os resultados desta pesquisa permitiram aos autores concluir que o papel materno para as crianças com TEA, em idade escolar, era importante para estimular o desenvolvimento da criança em ambiente domiciliar e contribuía para o processo de ensino das habilidades de comunicação e socialização.

Outros artigos também ressaltaram a maior participação das mães, inclusive os dados dessa revisão verificaram a maior participação materna. Esse dado pode estar relacionado a falta de apoio dos pais para com as mães de crianças com TEA (Schmidt & Bosa, 2003; Pinto *et al*, 2016).

Outro dado que é importante destacar, foi encontrado em um estudo exploratório, com 83 mães na faixa de idade de 25 a 55 anos, com filhos diagnosticados com Autismo, na faixa etária de 3 a 13 anos. Nesse estudo, Pruitt (2016) verificou que os níveis de sintomas depressivos materno e a rigidez familiar estavam relacionados a interações parentais frustrantes, enquanto as características familiares (equilíbrio, coesão e desequilíbrio) associavam-se a relações familiares satisfatórias. Por outro lado, o funcionamento familiar coeso (apoio familiar e vínculo afetivo adequado) podiam fazer com que as mães percebessem as interações parentais com seus filhos de forma positiva.

Também, Maljaars *et al.* (2013), em um estudo correlacional, com 989 mães de crianças com TEA e sem TEA, que estavam na faixa etária de 6 a 18 anos, verificaram que em comparação com as mães de filhos sem TEA as mães de filhos com TEA obtiveram pontuações significativamente mais baixas em Regras e Disciplina e mais altas em Parentalidade Positiva (recompensa social, envolvimento positivo e resolução de problemas), além de estimulação do desenvolvimento dos seus filhos e a adaptação do ambiente.

Corroborando e complementando os dados acima, um estudo correlacional de Belyukova *et al.* (2021), com 26 pais, na faixa etária de 32 a 45 anos, cujos filhos estavam na

primeira infância e foram diagnosticadas com autismo leve, obteve os seguintes resultados: os pais tinham um estilo de “Hiperproteção dominante” e se caracterizavam por práticas de proteção e controle excessivos, o que gerava falta de autonomia nos filhos; e por vezes, as práticas dos pais exibiam medo do crescimento do filho e baixo nível de cobrança.

Por outro lado, Clauser *et al.* (2020), em sua pesquisa experimental com 66 mães e 4 pais de filhos com TEA, que estavam na faixa etária de 18 a 55 anos e seus filhos, de 3 a 18 anos, não encontraram relação entre estresse e os diferentes estilos parentais (permissivo, autoritário e autoritativo) avaliados. Vale salientar, que nesse estudo não havia o equilíbrio no quantitativo de mães e de pais. Também, não foi investigado pelos autores as diferenças entre o uso das estratégias usadas pelos pais e pelas mães, o que teria sido relevante, visto que geralmente a mãe é a pessoa mais responsável pelo filho e essa convivência prolongada com seus filhos pode levar as mães a sentirem mais estresse que os pais.

Ademais, no estudo correlacional de Caplan *et al.* (2019), com 176 crianças, na faixa de 4 a 7 anos, cujos QI eram iguais ou superiores a 50, os autores verificaram que o quociente de Inteligência da criança, a linguagem e o nível de gravidade do autismo não se relacionaram com o envolvimento de suporte dos pais. Também, as características familiares e dos pais, como a renda familiar e a escolaridade, não se associaram aos domínios de parentalidade responsiva.

Por outra perspectiva, o estudo correlacional de Baptsta *et al.* (2018), com 59 mães, na faixa etária de 27 a 41 anos, e os seus filhos de 3 a 6 anos, sendo um grupo com Síndrome de Williams (SW) e o outro com TEA, identificou que o estilo materno menos responsivo foi relacionado positivamente e significativamente com a idade mental das crianças, porém não se relacionou com os problemas emocionais e comportamentais dos filhos, em ambos os grupos de crianças.

Complementando esses resultados acima sobre a responsividade parental os autores De Froy *et al.* (2021), em seu estudo com 77 crianças na faixa etária de 28 a 39 meses, e Caplan *et al.* (2019), com 176 crianças na faixa de 4 a 7 anos, verificaram que a responsividade parental foi associada as habilidades sociais em crianças com TEA.

### **3.4 Prática parentais e Agressão de crianças com Autismo**

Na revisão sistemática realizada por O’Nions *et al.* (2017), de 15 artigos referentes a estudos de caso, eles observaram que as estratégias parentais utilizadas para mediar e prevenir os comportamentos problemáticos na pessoa com TEA, são complexas, uma vez que cada criança apresenta demandas específicas e por vezes requer estratégias individualizadas.

Algumas dessas estratégias foram listadas por O’Nions *et al.* (2017): evitar fazer algo que a criança não goste para escapar dos comportamentos problemas; fazer atividades em hora e dia de melhor funcionamento da criança e de acordo com o interesse da criança; retornar mais cedo, caso saíssem, ou limitar as atividades e passeios com as crianças; evitar estímulos sensoriais aversivos; manter rotinas fixas para gerenciar comportamentos problemas; usar agendas e listas para informar os horários e atividades; informar antecipadamente sobre qualquer mudança na rotina; manter uma supervisão e estar em estado de alerta caso precisassem intervir; ajudar em tarefas complexas para redução de demandas; usar sistemas de recompensa e barganha; distrair a criança para retirá-la do comportamento problema; ensinar o comportamento apropriado através de explicações verbais e de histórias sociais e utilizar a contenção física em casos graves de agressão para evitar algum perigo.

Além dessas estratégias, conforme o estudo correlacional de Maljaars *et al.* (2013), com as 989 mães de crianças com TEA e sem TEA, as mães de crianças com TEA foram mais propensas a utilizar estratégias de adaptação do ambiente (como o bloqueio de estímulos que

atrapalhassem a atenção da criança) e a estimular o desenvolvimento saudável de seus filhos que realizavam comportamentos agressivos (ao comunicarem-se com os filhos utilizando-se de perguntas e instruções verbais simples ou através do uso de comunicação aumentativa).

Os dados acima podem estar associados ao fato de que os comportamentos agressivos apresentados pelas pessoas com TEA podem requerer estratégias individualizadas e as práticas parentais tomarão, nesses casos, o formato de prevenção.

Maljaars *et al.* (2013) encontraram nos seus resultados aplicados com 989 mães de crianças com TEA e com desenvolvimento típico, na faixa etária de 6 a 18 anos, que os problemas de externalização (comportamentos manifestos no ambiente, inclusive o de agressão) correlacionaram positivamente com a Disciplina e o Castigo Duro. Além disso, foram encontradas correlações fracas entre problemas de comportamento e as práticas parentais materna.

De forma semelhante, Clauser *et al.* (2020), em pesquisa experimental, com 66 mães e 4 pais, cujos filhos estavam na faixa etária de 3 a 18 anos, verificaram que os diferentes estilos parentais (permissivo, autoritário e autoritativo) correlacionaram-se positivamente e de forma significativa, com problemas de externalização mas que o contrário ocorreu com os problemas internalizantes.

A partir desse resultado e mesmo diante das estratégias diferenciadas utilizadas pelos pais e mães da pessoa com TEA, salienta-se que as práticas parentais mais severas também podem constituir fator de risco para os comportamentos agressivos na pessoa com TEA, ainda que possa ser em nível menor que nas pessoas típicas.

#### 4. CONSIDERAÇÕES SOBRE O CAPÍTULO

De um modo geral, pode-se dizer que os objetivos do estudo foram alcançados. Em relação ao primeiro objetivo: descrever as pesquisas que relatam os comportamentos agressivos de crianças com Autismo, constatou-se que, os comportamentos agressivos não podem ser considerados sintomas específicos do TEA, elas podem vir a existir em decorrência de outros fatores como déficits na comunicação, déficits sensoriais, padrões comportamentais, renda da família, estereotípias e comorbidades. Foi possível notar nos estudos encontrados, o impacto emocional e social que esses comportamentos têm nas famílias com TEA e, por isso, a necessidade de práticas parentais eficazes que amenizem esses efeitos.

Em relação ao segundo objetivo específico: descrever as pesquisas que relatam as práticas parentais utilizadas com crianças com Autismo, verificou-se que os pais utilizavam práticas de proteção e controle excessivo, e por vezes, exibiam medo do crescimento do filho e baixo nível de cobrança. Vale ressaltar que raramente os estudos indicavam uma comparação entre práticas de socialização maternas e paternas e algumas designavam apenas as práticas maternas. A esse respeito, é importante destacar que essas comparações não existem porque as mulheres foram abandonadas por seus maridos e ficaram sozinhas cuidando de seus filhos autistas. Em relação especificamente as práticas maternas, algumas pesquisas demonstraram que as mães de filhos com TEA fizeram pouco uso de Regras e Disciplina e utilizaram mais Parentalidade Positiva, comportamentos que podem estar associados a percepção que elas têm de seus filhos como alguém que precisa de um cuidado especial.

Sobre o terceiro objetivo específico: verificar se a literatura aborda alguma relação entre a agressividade na pessoa com Autismo e as práticas parentais que foram utilizadas, se constatou que as práticas parentais mais severas também podem ser fator de risco aos

comportamentos agressivo na pessoa com TEA. Assim como foi encontrado que estilos parentais (permissivo, autoritário e autoritativo) se relacionaram positivamente e de forma estatisticamente significativa com comportamentos agressivos. Além disso, os estudos revelaram que a família também é impactada pelos comportamentos agressivos de seus filhos e por isso se utilizam de estratégias individualizadas, preventivas e adaptativas em relação ao comportamento problema.

De um modo geral, pode-se dizer que a realização da revisão sistemática contribuiu para o entendimento dos comportamentos agressivos em criança com TEA e sua relação com as práticas de socialização parental. Contudo, com base nos dados que foram sistematizados, sugere-se que outras pesquisas, com delineamentos mais robustos, com amostras maiores e mais diversificadas, sejam realizadas para esclarecer o impacto das práticas de socialização no comportamento agressivo da pessoa com TEA. Também se sugere outros estudos de revisão sistematizada com a ampliação dos termos, visto que existe uma ampla variação de terminologias relacionadas ao TEA, a agressão e a socialização. No caso do TEA, tem-se, por exemplo, termos como Asperger e Autismo; para a socialização parental tem-se estilos parentais, práticas parentais, práticas de socialização; e para a agressão, condutas delitivas.

## **CAPÍTULO 3 – ESTUDO EMPÍRICO**

## SOCIALIZAÇÃO DE MÃES E PERCEPÇÃO DE COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS DE SEUS FILHOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

### RESUMO

Esse estudo teve como objetivo geral averiguar em que medida as práticas de socialização adotadas por mães de crianças com o Transtorno do Espectro Autista e de mães que possuíam filhos em desenvolvimento típico relacionavam-se com a percepção delas sobre os comportamentos agressivos de seus filhos. Foram entrevistadas 90 mães de crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). As mães estavam na faixa etária de 26 a 66 anos ( $M = 37,10$ ;  $DP = 7,54$ ) e as crianças, diagnosticadas com TEA, encontravam-se na faixa etária de 8 a 10 anos e 11 meses ( $M = 8,93$ ;  $DP = 0,79$ ), sendo 80% ( $f = 72$ ) do sexo masculino e 20% ( $f = 18$ ) do sexo feminino. Também, contou-se com 46 mães de crianças em desenvolvimento típico, na faixa etária de 22 a 49 anos ( $M = 33,80$ ;  $DP = 5,74$ ); as crianças tinham idades variando entre 7 e 10 anos ( $M = 8,28$ ;  $DP = 1,10$ ), sendo 19 (41,3%) do sexo masculino e 27 (58,7%) do sexo feminino. Para a coleta de dados foram utilizados: um Questionário sociodemográfico, o Questionário de Agressão – BPAQ Versão adaptada para mães e o Instrumento de Técnicas de Socialização. Em geral, os dados estatisticamente significativos foram que: a percepção das mães referente ao controle externo foi capaz de prever a percepção de agressão física e de raiva dos filhos com TEA; as mães com filhos de nível mais severo de TEA fizeram pouco uso das explicações e as com filho leve ou moderado fizeram mais uso de explicações; e as meninas com TEA apresentaram mais raiva e hostilidade que os meninos com TEA: quando se comparou a percepção das mães de crianças com TEA com as mães de crianças em DT foi possível notar que as mães de crianças com TEA perceberam mais raiva nos seus filhos do que as mães de crianças em DT; e, ao serem comparadas acerca da percepção do uso das práticas, as mães de filhos com TEA fizeram menos uso do controle interno do que as mães com filhos em DT.

**Palavras-chave:** Agressão; Práticas parentais; Crianças; Transtorno do Espectro Autista.

### ABSTRACT

The general objective of this study was to find out to what extent the socialization practices adopted by mothers of children with Autism Spectrum Disorder and mothers who had typically developing children were related to their perception of their children's aggressive behavior. Ninety mothers of children diagnosed with Autistic Spectrum Disorder (ASD) were interviewed. The mothers were aged between 26 and 66 years ( $M = 37.10$ ;  $SD = 7.54$ ) and the children, diagnosed with ASD, were aged between 8 and 10 years and 11 months ( $M = 8.93$ ;  $SD = 0.79$ ), with 80% ( $f = 72$ ) male and 20% ( $f = 18$ ) female. Also, there were 46 mothers of typically developing children, aged between 22 and 49 years ( $M = 33.80$ ;  $SD = 5.74$ ); the children were aged between 7 and 10 years ( $M = 8.28$ ;  $SD = 1.10$ ), 19 (41.3%) males and 27 (58.7%) females. For data collection, the following were used: a sociodemographic questionnaire, the Aggression Questionnaire – BPAQ Adapted version for mothers and the Socialization Techniques Instrument. In general, the statistically significant data were that: the mothers' perception of external control was able to predict the perception of physical aggression and anger in children with ASD; mothers with children with a more severe level of ASD made little use of explanations and those with mild or moderate children made more use of explanations; and girls with ASD showed more anger and hostility than boys with ASD: when comparing the perception of mothers of children with ASD with mothers of children with TD, it was possible to notice that mothers of children with ASD perceived more anger in their children than mothers of children with TD; and, when compared regarding the perception of the use of practices, mothers of children with ASD made less use of internal control than mothers of children with TD.

**Keywords:** Aggression; Parenting practices; Children; Autism Spectrum Disorder.

Neste estudo, apresenta-se uma pesquisa realizada com o propósito de verificar a relação entre as práticas de socialização materna e a percepção das mães dos comportamentos agressivos de seus filhos, com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e em desenvolvimento típico (DT).

No tocante aos comportamentos agressivos, foi adotada uma perspectiva multidimensional, com base na definição de Buss e Perry (1992), que os delimita como comportamentos intencionais, que visam ferir ou machucar o outro, desencadeado por uma motivação subjacente ao ato. Segundo Buss e Perry (1992) os componentes do comportamento agressivo são: Agressão Física, Agressão Verbal, Raiva e Hostilidade.

Com respeito à socialização, elegeu-se estudar a atuação de mães, por serem consideradas agentes primárias da socialização dos(as) filhos(as), visto que, conforme Hoffman (1975), as mães são uma forte presença familiar e, na maioria das vezes, conseguem promover nos filhos a internalização de regras morais de forma mais expressiva do que os pais. Além desse aspecto, as pesquisas de Camino *et al.* (2008, 2012) apontaram que os filhos com desenvolvimento típico passam mais tempo com suas mães; de onde se pode supor que elas exerçam, de fato, uma influência mais significativa na socialização dos filhos. Na mesma direção, Chaidi e Drigas (2020) indicaram que a participação materna na educação de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA foi mais alta que a dos pais. Essa participação alta dessas mães pode ser explicada pelo fato de que os pais abandonam as mães atípicas e, portanto, tendem a participar menos na vida de seus filhos (Schmidt & Bosa, 2003; Pinto *et al.*, 2016).

Nesta pesquisa adotou-se a visão de socialização materna de Camino (1979) que investigou cinco práticas de socialização: punição real, punição sobrenatural, recompensa e

retirada do afeto, cujos itens se agruparam no fator controle externo; e uma prática indutiva ou explicativa cujos itens se agruparam no fator controle interno ou racional.

Particularmente Chaves (2018) investigou em que medida as práticas e estilos de socialização adotadas por mães de crianças com Síndrome de Down e em Desenvolvimento típico se relacionavam com a percepção dos comportamentos agressivos de seus filhos. Entretanto, quando se buscou pesquisas brasileiras voltadas para a socialização materna e o autismo, foram encontradas poucas contribuições referentes a temática, encontrando-se apenas um artigo, o de Correa *et al.* (2018), que relatava uma pesquisa sobre metas de socialização em mães de crianças com TEA. Essa precariedade de artigos sobre socialização e autismo associada a relevância que tem para o educador das crianças com TEA a compreensão dos aspectos da socialização sobre a inibição de comportamentos socialmente indesejados constitui o principal motivo para a realização deste estudo.

Considerou-se neste estudo entender como ocorre a socialização materna e as consequências dos diferentes tipos de socialização na criança pode contribuir para trabalhos de intervenção que visem propiciar a evolução saudável tanto de crianças com desenvolvimento típico como de crianças com o desenvolvimento atípico.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Diante do exposto, teve-se como objetivo geral averiguar em que medida as práticas de socialização adotadas por mães de crianças com o Transtorno do Espectro Autista e de mães que possuíam filhos em desenvolvimento típico relacionavam-se com a percepção delas sobre os comportamentos agressivos de seus filhos.

## **Objetivos Específicos**

Foram considerados como objetivos específicos:

- (1) verificar em que medida o uso da prática de controle externo prediz a percepção das mães da agressão atribuída aos seus filhos com TEA;
- (2) identificar em que medida o uso do controle interno prediz a percepção das mães da agressão atribuída aos seus filhos com TEA;
- (3) comparar a percepção do comportamento agressivo das crianças com TEA conforme a variável sexo;
- (4) comparar a percepção das mães do uso das práticas de socialização, conforme o nível de suporte do TEA;
- (5) comparar a percepção das mães que possuem filhos em desenvolvimento típico com aquelas que possuem filhos autistas sobre o uso das práticas de socialização;
- (6) comparar a percepção das mães a respeito dos comportamentos agressivos dos filhos em desenvolvimento típico e dos filhos com autistas.

## **1.3 HIPÓTESES**

Baseando-se nos aspectos teóricos e empíricos encontrados na literatura, hipotetiza-se que:

- (a<sup>1</sup>) O uso da prática de controle externo pelas mães de crianças com TEA prediz positivamente a percepção das mães dos comportamentos agressivos (agressão física, raiva e hostilidade) atribuída aos filhos.

(a<sup>2</sup>) O uso de controle interno pelas mães de crianças com TEA prediz negativamente dos comportamentos agressivos (agressão física, raiva e hostilidade) atribuída aos seus filhos.

A hipótese (a<sup>1</sup>) se fundamenta em estudos que demonstraram que o uso de práticas coercitivas pelas mães de filhos, com TEA e em DT, influencia a emissão de agressão física de seus filhos (Campbell *et al.*, 2010; Kane & Mazureck, 2011). Também foi possível encontrar no estudo de Chaves (2018), aplicado com crianças com Síndrome de Down e em Desenvolvimento típico, que o controle externo predisse positivamente o comportamento agressivo dos filhos. Esses dados o que tornam possível supor que o controle externo pode prever positivamente o comportamento agressivo, mas especificamente no caso da pessoa com TEA não seria possível encontrar a agressão verbal, devido aos déficits comunicacionais encontrados no próprio, e sim, comportamentos agressivos de raiva, hostilidade e agressão física (Farmer *et al.*, 2014).

Já a segunda hipótese (a<sup>2</sup>) se justifica pelo fato de ter encontrado no estudo de Chaves (2018) uma relação negativa entre o controle interno e a raiva, além disso no caso da pessoa com TEA não é esperado encontrar relações com a agressão verbal, devido aos déficits comunicacionais.

(b<sup>1</sup>) As mães de crianças com TEA em nível de suporte leve como em nível moderado utilizam mais práticas de controle interno que as mães de crianças em nível de TEA severo.

(b<sup>2</sup>) As mães de crianças com nível de suporte severo utilizam mais práticas de controle externo que as mães de crianças em nível de TEA leve e moderado.

Acredita-se que o uso da prática seja influenciado pelo nível de suporte (leve, moderado ou severo) da criança com TEA, visto que as crianças de nível mais severo têm como

característica diagnóstica prejuízos graves na comunicação e na interação social, o que deve levar as mães dessas crianças a utilizarem falas mais objetivas e com poucas explicações, com o uso privilegiado das práticas de controle externo (American Psychiatric Association *et al.*, 2023).

(c<sup>1</sup>) As mães percebem seus filhos com TEA com mais agressão física que suas filhas com TEA.

(c<sup>2</sup>) As mães percebem seus filhos com TEA com mais raiva que suas filhas com TEA.

(c<sup>3</sup>) As mães percebem seus filhos com TEA com mais hostilidade que suas filhas com TEA.

Existem estudos com crianças com desenvolvimento típico (Magalhães & Otta, 1995; Zequinhão 2016) que mostram que os meninos são mais agressivos que as meninas, e, que revelam que os meninos diagnosticados com TEA, por sua vez, são mais agressivos que os meninos sem TEA (Kaartnen *et al.*, 2012), o que leva a supor que existe uma tendência de se encontrar mais agressão em meninos com desenvolvimento típico ou atípico do que em meninas. Além disso, os estudos de Buss e perry (1992) indicaram que o sexo masculino obteve mais agressão física, verbal e hostilidade, no entanto o estudo recente, em contexto brasileiro, de Paiva *et al.* (2021), indicou que o sexo masculino apresentou mais agressão física e verbal que o sexo feminino, não havendo diferenças para a raiva e a hostilidade. Embora, não haja consenso no tocante ao sexo, espera-se que nesse estudo que os meninos sejam mais agressivos, em relação a raiva, a agressão física e a hostilidade, pois essa seria a forma de expressão de agressão dessas crianças, tendo em vista que não apresentaria a agressão verbal, devido aos déficits na comunicação, da mesma forma isso se justifica no

estudo de Farmer *et al.* (2014), no qual as crianças com TEA foram classificadas como neutras no quesito agressão verbal.

(d<sup>1</sup>) As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista percebem mais raiva nos filhos que as mães com filhos em desenvolvimento típico.

(d<sup>2</sup>) As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista percebem mais agressão física nos filhos que as mães com filhos em desenvolvimento típico.

(d<sup>3</sup>) As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista percebem mais hostilidade nos filhos que as mães com filhos em desenvolvimento típico.

(d<sup>4</sup>) As mães de crianças em desenvolvimento típico percebem mais agressão verbal nos filhos que as mães com filhos com Transtorno do Espectro Autista.

Essa hipótese baseia-se nos seguintes fatos: a agressão é considerada um estereótipo na pessoa com TEA (Nobre & Belo, 2021), a literatura aponta mais agressão em crianças com deficiência do que com desenvolvimento típico (Roberts, 2003) e alguns sintomas ligados ao TEA, como os padrões restritos e repetitivos (a quebra) ou o transtorno do processamento sensorial, podem favorecer uma desregulação emocional e levar a comportamentos agressivos direcionados ao outro ou autolesivos (Marteleto *et al.*, 2011; Colpo *et al.*, 2021; American Psychiatric Association *et al.*, 2023). Essas crianças foram vistas como neutra em relação a agressão verbal e reativa na hostilidade, assim como foi isto que as crianças com TEA apresentavam menos agressão física em comparação com crianças com DT (Farmer *et al.*, 2014).

(e<sup>1</sup>) As mães de crianças com DT farão mais uso do controle interno que as mães de crianças com TEA.

A hipótese (e<sup>1</sup>) se baseia no fato de que um dos pilares do diagnóstico do TEA é o déficit na comunicação e na interação social, o que provavelmente levará as mães a evitarem o uso da estratégia de socialização denominada explicação (American Psychiatric Association *et al.*, 2023; Kurestein, Biazus & Pires, 2018; Uhitbourne & Halgin, 2015). Também se baseia nos achados de Chaves (2018) que encontrou que mães com filhos em desenvolvimento atípico, no caso da Síndrome de Down, utilizam menos a explicação do que mães com filhos em desenvolvimento típico, por subestimarem a capacidade de compreensão de seus filhos.

## 2.MÉTODO

### 2.1 Delineamento

Tratou-se de um estudo transversal, com delineamento correlacional, que buscou verificar a relação entre as variáveis socialização materna e comportamentos agressivos em crianças com TEA.

### 2.2 Participantes

A amostra foi por conveniência e não probabilística, obtida pela técnica de bola de neve, que consistiu na solicitação dos participantes que já foram entrevistados a divulgarem a pesquisa e indicarem mães que pudessem participar (Vinuto, 2014). Para essa pesquisa contou-se com dois tipos de amostras, sendo o primeiro grupo de mães de crianças diagnosticadas com TEA e o segundo grupo de mães de crianças com desenvolvimento típico.

No primeiro grupo, foram entrevistadas 90 mães de crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). As mães encontravam-se na faixa etária de 26 a 66

anos ( $M = 37,10$ ;  $DP=7,54$ ); em sua maioria tinha o Ensino médio completo (42,2%), seguida das que tinham Ensino superior completo a pós graduação (24,4%), Ensino superior incompleto (1,1%), Ensino médio incompleto (11,1%), Ensino fundamental completo (6,7%) e incompleto (14,4%). Quanto a renda, variou de 400 reais (2,2%) e 16.000 reais (1,1%), sendo que a maioria recebia uma salário mínimo, no valor de R\$ 1.212,00 (40%); sobre o estado civil em sua maioria era casada (42,20%), as demais relataram estar em união estável (15,6%), em outro relacionamento (1,1%), solteira (33,3%) e separada (7,8%); e a quantidade de filhos dessas mães foi em média 2,53 ( $DP=1,36$ ).

As crianças diagnosticadas com TEA encontravam-se na faixa etária de 8 a 10 anos e 11 meses ( $M = 8,93$ ;  $DP=0,79$ ), sendo 80% ( $f = 72$ ) do sexo masculino e 20% ( $f = 18$ ) do sexo feminino, com relação ao nível de suporte 50% ( $f = 45$ ) foram diagnosticadas como leve, 27,8% ( $f = 25$ ) moderado, 5,6% ( $f = 5$ ) severo, 10% ( $f = 9$ ) leve a moderado e 6,7% ( $f = 6$ ) moderado a severo, salienta-se que o nível de suporte é comumente designado nesses termos entre as famílias e formalmente designado no DSM-5 como nível de suporte 1, 2 e 3. Estas estavam, majoritariamente, cursando o 5º ano, com 62,2% ( $f = 56$ ) da amostra sendo oriunda de escola pública, 35,6% ( $f = 32$ ) de escola privada e 2,2% ( $f = 2$ ) não estudavam. Todas as crianças estavam sendo submetidas a pelo menos um tipo de intervenção (ABA, psicoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fonaudiologia, etc), destas 67,8% ( $f = 61$ ) tomava algum tipo de medicamento, 61,1% ( $f = 55$ ) já apresentou autoagressão ou heteroagressão, e 87,8% ( $f = 79$ ) se comunicavam, apesar de terem o déficit na comunicação que é próprio do Transtorno.

A média de idade do diagnóstico de TEA era 3,86 ( $DP=1,59$ ), dentre os participantes 54,4% ( $f = 49$ ) não tinham comorbidades, dentre os que tinham outros diagnósticos os seguintes foram descritos: 22,2% ( $f = 20$ ) Deficiência Intelectual (DI); 12,2% ( $f = 11$ ) tinha o

Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); 3,35% ( $f=3$ ) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Deficiência Intelectual (DI); 2,2% ( $f=2$ ) Apraxia da Fala; 1,1% ( $f=1$ ) Transtorno Opositor Desafiador (TOD); 1,1% ( $f=1$ ) Epilepsia; 1,1% ( $f=1$ ) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositor Desafiador (TOD); 1,1% ( $f=1$ ) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositor Desafiador (TOD), Deficiência Intelectual (DI) e Apraxia da fala concomitantemente.

O segundo grupo foi composto por 46 mães de crianças em desenvolvimento típico. Estas, por sua vez, encontravam-se na faixa etária de 22 a 49 anos ( $M=33,80$ ;  $DP=5,74$ ); em sua maioria possuía ensino superior completo (30,4%), seguidas daquelas que tinham o 2º grau completo (26,1%). No tocando ao estado civil, a maioria das entrevistas eram casadas ou estavam em uma união estável (64,7%), as demais relataram estarem solteira (21,7%), divorciada (8,7%) ou viúva (2,2%); a quantidade de filhos dessas mães foi em média 2,17 ( $DP=1,01$ ).

No que se refere as crianças com desenvolvimento típico, estas tinham idades variando entre 7 e 10 anos ( $M=8,28$ ;  $DP=1,10$ ), sendo 19 (41,3%) do sexo masculino e 27 (58,7%) do sexo feminino. A maioria dessas crianças (63%) estudavam em escolas privadas.

### **2.3 Instrumentos**

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

O Questionário sociodemográfico, criado pelas pesquisadoras, está dividido em duas partes: a primeira referente ao perfil da criança (diagnóstico com TEA, sexo, Idade, escolaridade, terapias, medicação, questões sensoriais, agressividade) e a segunda ao perfil das mães (estado civil, escolaridade e idade).

O Questionário de Agressão – BPAQ Versão adaptada para mães (Chaves, 2018), foi originalmente desenvolvido por Buss e Perry (1992) e validado ao contexto brasileiro por Gouveia *et al.* (2008). Esse mesmo instrumento foi adaptado para mães por Chaves (2018) para avaliar as percepções das mães a respeito da agressão de seus filhos em quatro dimensões: física (itens 1,5,10,12,20), verbal (itens 2,8,11,14,19), raiva (itens 3,6,13,15,17) e hostilidade (itens 4,7,9,18). No total, contem 20 itens, que são acompanhados da escala tipo *Likert* de cinco pontos: 1 – Nunca, 2- Poucas Vezes, 3- Algumas vezes, 4 - Muitas Vezes e 5 – Sempre. Salienta-se que o instrumento apresentou valores adequados de consistência interna (Alpha de Cronbach) para fins de pesquisa em relação ao fator agressão física  $\alpha = 0,69$ , raiva  $\alpha = 0,70$ , hostilidade  $\alpha = 0,70$ ; no entanto, o contrário ocorreu com o fator agressão verbal:  $\alpha = 0,47$ .

O Instrumento de Técnicas de Socialização – ITC (Camino *et al.*, 2003), que avalia as práticas de socialização materna por meio de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos: 1 – Nunca a 5 – Sempre. Esses itens estão agrupados em dois fatores (controle interno e controle externo), que no presente estudo apresentaram índices satisfatórios de consistência interna (Alpha de Cronbach): controle externo ( $\alpha = 0,94$ ); controle interno ( $\alpha = 0,88$ ).

#### **2.4 Procedimento de coleta de dados**

Após esse estudo ser submetido ao Comitê de ética e ser aprovado, a pesquisadora entrou em contato com algumas instituições de atendimentos especializados a pessoa com TEA, tais como: a Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), A Associação Integrada de mães Autistas (A-IMA), o Centro Heleno Holanda (CHH), o Centro de Atendimento ao Autista (CAA) e o Instituto dos Cegos. Além disso, entrou em contato com outras mães que foram indicadas sem vínculos com essas instituições

No contato com as mães, até alcançar o número de participantes previstos, solicitou-se que cada uma delas indicasse esta pesquisa a outras mães que pudessem colaborar. A coleta foi realizada através de uma entrevista, em uma sala reservada para esse fim, de forma individual, apenas com a presença da mãe e da pesquisadora.

Inicialmente, foi apresentado a mãe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, posteriormente foi aplicado o questionário sociodemográfico criado pelas pesquisadoras, seguido do Questionário de Agressão – BPAQ versão adaptada para mães (Chaves, 2018) e o Instrumento de Técnicas de Socialização – ITC (Camino *et al.*, 2003).

## **2.5 Procedimentos Éticos**

Esta pesquisa respeitou as normas do comitê de ética, baseando-se nas resoluções 466/12 e 510/16, que busca a participação voluntária dos participantes, após a leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constam explicações sobre o projeto e a submissão ao comitê de ética. O número do projeto submetido ao comitê de ética é CAAE:57335622.4.0000.5188

## **2.6 Procedimentos de análise dos dados**

Os resultados foram analisados com o auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21. Foram primeiramente calculadas medidas descritivas como frequência, média e desvio padrão para caracterizar a amostra. Em seguida, a hipótese de distribuição normal dos dados do BPAQ adaptado para mães foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, por meio do qual verificou-se que os resultados encontrados para cada uma das dimensões da escala de agressão refutaram a hipótese de normalidade: agressão física ( $z = 0,85, p < 0,001$ ), agressão verbal ( $z = 0,92, p < 0,001$ ), raiva ( $z = 0,94, p < 0,01$ ) e hostilidade ( $z = 0,85, p < 0,001$ ). De modo semelhante, os resultados encontrados para as dimensões do

ITC também apontaram para a não distribuição normal dos dados: controle externo ( $z = 0,78$ ;  $p < 0,001$ ), controle interno ( $z = 0,92$ ;  $p < 0,001$ ), adotando-se, então, testes estatísticos não paramétricos.

Por sua vez, testes de comparação de postos (*Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*) foram adotados para verificar se existiam diferenças na percepção das mães sobre os comportamentos agressivos de seus filhos, em função das variáveis sociodemográficas (e.g. nível do TEA, presença de comorbidades, sexo da criança). Por fim, análises de Regressão Linear Múltipla, a partir da análise dos resíduos, foram realizadas para aferir em que medida a percepção materna de socialização prevê a percepção de comportamentos agressivos (Dancey & Reidy, 2013; Field, 2009). Para todas as análises o valor de  $p < 0,05$  foi adotado como critério de significância. Ademais, o tamanho de efeito ( $r$ ) para os resultados encontrados foi calculado por meio da fórmula:

$$r = \frac{z}{\sqrt{N}}$$

onde  $Z$  é o escore- $z$ , calculado pelo SPSS, e  $N$  é o tamanho total de observações realizadas, na qual  $Z$  baseou-se. Salienta-se que tamanhos de efeito até 0,30 são considerados pequenos, valores acima de 0,30 até 0,50 são considerados efeitos moderados, e valores superiores a 0,50 são considerados efeitos grandes (Field, 2020).

### 3. RESULTADOS

A seguir são apresentados os resultados conforme a ordem da apresentação das hipóteses deste estudo. No primeiro tópico estão descritos os resultados referentes a amostra de mães de crianças com TEA e no segundo os resultados da comparação da amostra das

mães de crianças com TEA com as mães com crianças em Desenvolvimento Típico (DT), como uma análise complementar:

### ***3.1 Socialização materna e comportamentos agressivos em crianças com TEA***

Foram verificadas as seguintes hipóteses: (a<sup>1</sup>) O uso da prática de controle externo pelas mães de crianças com TEA prediz positivamente a percepção das mães dos comportamentos agressivos (agressão física, raiva e hostilidade) atribuída aos filhos; (a<sup>2</sup>) O uso de controle interno pelas mães de crianças com TEA prediz negativamente dos comportamentos agressivos (agressão física, raiva e hostilidade) atribuída aos seus filhos. Para tanto, foram realizadas Análises de Regressão Linear Múltipla, considerando-se como preditoras as práticas de socialização (o controle interno e o externo) e como variáveis dependentes cada uma das dimensões da BPAQ adaptadas para mães como podem ser observadas na tabela 2.

#### **Tabela 2.**

*Regressão Linear Múltipla dos fatores de agressão, tendo como preditor o fator controle externo do Instrumento de Técnicas de Controle (ITC)*

Fatores do BPAQ	Variável preditora: controle externo					
	R	R <sup>2</sup> ajustado	F	B	Beta	T
Agressão Física	0,32	0,09	5,06	0,06	0,32	5,48**
Raiva	0,26	0,05	3,28	0,07	0,26	2,57**

*Nota.* \*\*p < 0,01.

Em relação ao efeito do controle externo, conforme a Tabela 2, evidenciou-se que ele predisse, de forma significativa, a percepção de agressão física e de raiva. Em relação as variáveis percepção de agressão verbal e de hostilidade os resultados não foram significativos.

Quanto ao efeito do controle interno, os resultados indicaram apenas uma relação positiva e significativa com a dimensão hostilidade [ $B = 0,12$ ;  $Beta = 0,30$ ;  $t = 3,00$ ;  $p = 0,003$ ;  $R^2_{ajust.} = 0,08$ ). Nota-se que, em relação a percepção da agressão verbal, nem o controle externo e nem o interno foram preditores significativos.

Além disso, foram levantadas hipóteses relacionando o nível de suporte do TEA com o uso do controle interno e externo, nas quais: (b<sup>1</sup>) As mães de crianças com TEA em nível de suporte leve como em nível moderado utilizam mais práticas de controle interno que as mães de crianças em nível de TEA severo; (b<sup>2</sup>) As mães de crianças com nível de suporte severo utilizam mais práticas de controle externo que as mães de crianças em nível de TEA leve e moderado. Os resultados referentes a essas hipóteses estão sumarizados na Tabela 3.

**Tabela 3**

*Percepção de Socialização Materna em Função do Nível de TEA.*

Práticas de socialização	Nível de Suporte	N	Média do Rank	Sig.	<i>r</i>
Controle Externo	Severo vs. Leve	5 45	10,70 27,14	<b>0,04</b>	0,34
	Severo vs. Moderado	5 25	6,70 17,26	<b>0,01</b>	0,45
	Leve vs. Moderado	45 25	34,89 36,76	0,66	0,05
	Controle Interno	Severo vs. Leve	5 45	10,70 27,47	<b>0,002</b>
	Severo vs. Moderado	5 25	6,90 17,22	<b>0,01</b>	0,44
	Leve vs. Moderado	45 25	36,03 34,54	0,76	0,05

*Nota.* \*Para a análise apresentada foram incluídos apenas os dados daquelas crianças que apresentavam um nível de suporte específico, sendo excluídas aquelas que se enquadravam em mais de uma categoria. Os valores em negrito representam aqueles resultados significativos.

Nesse caso verificou-se que existiam diferenças na percepção do uso de socialização das mães em função da percepção do nível de suporte do filho, tanto em relação ao uso das práticas de controle externo [ $H(2) = 6,47$ ;  $p = 0,03$ ], quanto ao uso de controle interno [ $H(2) = 7,92$ ;  $p = 0,01$ ]. De modo específico, observou-se que as mães cujos filhos apresentavam nível de suporte leve e moderado indicavam utilizar mais práticas de controle externo quando comparadas aquelas mães cujos filhos apresentavam nível de suporte severo. Também pôde-se observar, que as mães cujos filhos possuíam nível de suporte leve e moderado, percebiam que usavam mais as práticas de controle interno que aquelas cujo filhos possuíam nível de suporte severo.

Referente as seguintes hipóteses: (c<sup>1</sup>) As mães percebem seus filhos com TEA com mais agressão física que suas filhas com TEA; (c<sup>2</sup>) As mães percebem seus filhos com TEA com mais raiva que suas filhas com TEA; (c<sup>3</sup>) As mães percebem seus filhos com TEA com mais hostilidade que suas filhas com TEA; verificou-se que os resultados mostraram uma diferença significativa na percepção de agressividade, atribuídas pelas mães aos seus filhos, especificamente em relação as dimensões raiva e hostilidade, em função da variável sexo: as crianças do sexo feminino foram percebidas como tendo mais raiva (Média do Rank = 64,84) do que aquelas do sexo masculino (Média do Rank = 40,72) ( $U = 992,50$ ;  $p = 0,001$ ;  $r = 0,37$ ), e como tendo (Média do Rank = 57,97) maior hostilidade do que os meninos (Média do Rank = 42,38) ( $U = 872,50$ ;  $p = 0,02$ ;  $r = 0,24$ ). Os tamanhos de efeito para esses resultados foram baixos.

### ***3.2 Comparações de socialização materna e agressão nas crianças com TEA E DT***

Além dos resultados apresentados, procurou-se comparar a percepção das mães com filhos com DT com os resultados das mães de filhos com TEA, para isso hipotetizou-se que: (d<sup>1</sup>) As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista percebem mais raiva nos filhos

que as mães com filhos em desenvolvimento típico; (d<sup>2</sup>) As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista percebem mais agressão física nos filhos que as mães com filhos em desenvolvimento típico; (d<sup>3</sup>) As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista percebem mais hostilidade nos filhos que as mães com filhos em desenvolvimento típico; (d<sup>4</sup>) As mães de crianças em desenvolvimento típico percebem mais agressão verbal nos filhos que as mães com filhos com Transtorno do Espectro Autista. Os dados referentes a essa hipótese foram apresentados na Tabela 4.

**Tabela 4.**

*Diferenças na Percepção materna de Agressão dos filhos em Função do Tipo de Desenvolvimento deles (DT X Autista).*

	Tipo de Desenvolvimento	N	Media do Rank	<i>U</i>	Sig.	<i>r</i>
<b>Agressão Física</b>	Autista	90	49,08	893,50	0,25	0,10
	DT	46	42,86			
<b>Agressão Verbal</b>	Autista	90	45,04	991,00	0,72	0,03
	DT	46	46,98			
<b>Raiva</b>	Autista	90	52,72	732,50	<b>0,01</b>	0,21
	DT	46	39,42			
<b>Hostilidade</b>	Autista	90	46,53	1011,00	0,84	0,02
	DT	46	45,48			

Referente a comparação de comportamentos agressivos em pessoas com DT e TEA, é relevante destacar que as médias referentes aos componentes agressão física e hostilidade foram maiores para a pessoa com TEA assim como a agressão verbal foi maior na pessoa com DT, embora não tenha sido estatisticamente significativa. Além disso, as análises de comparação entre grupos de mães revelaram que havia diferenças significativas entre os dois grupos de mães, indicando que as mães de crianças autistas perceberam mais raiva do que

aquelas de desenvolvimento típico. O tamanho de efeito para esse resultado foi baixo, conforme descrito na Tabela 4.

No que se refere a comparação do uso de controle interno com mães com TEA e em DT, hipotetizou-se que: (e<sup>1</sup>) As mães de crianças com DT farão mais uso do controle interno que as mães de crianças com TEA. Esses dados podem ser visualizados na tabela 5.

**Tabela 5.**

*Diferenças na Percepção materna de Socialização em Função do Tipo de Desenvolvimento dos Filhos (DT X Autista).*

	<b>Tipo de Desenvolvimento</b>	<b>N</b>	<b>Media do Rank</b>	<b>U</b>	<b>Sig.</b>	<b>r</b>
<b>Controle Externo</b>	Autista	90	59,11	1224,50	0,0001	0,33
	DT	46	86,88			
<b>Controle Interno</b>	Autista	90	54,19	782,50	0,0001	0,51
	DT	46	96,49			

No que se refere a essa percepção das mães do tipo de socialização que usavam, verificou-se que também existia diferença em função do tipo de desenvolvimento dos filhos: As mães de crianças em desenvolvimento típico perceberam que faziam mais uso das práticas de controle externo e interno, quando comparadas as mães de filhos autistas. Os tamanhos de efeito para esses resultados foram moderados (Tabela 5).

#### 4. DISCUSSÃO

Em relação a hipótese (a<sup>1</sup>) [O uso da prática de controle externo pelas mães de crianças com TEA prediz positivamente a percepção das mães dos comportamentos

agressivos (agressão física, raiva e hostilidade) atribuída aos filhos], verificou-se que o controle externo foi capaz de prever de forma positiva e significativa a percepção de agressão física e de raiva, corroborando o estudo de Campbell *et al.* (2010) e o de Kane e Mazureck (2011), na qual encontram influência de práticas coercitivas com os comportamentos agressivos de seus filhos com TEA e em DT, assim como o estudo de Chaves (2018), na qual encontrou que o controle externo predisse positivamente os comportamentos agressivos de crianças com Síndrome de Down. Salienta-se que era esperado o resultado não significativo na agressão verbal, tendo em vista os déficits apresentados pelas crianças com TEA.

Todavia, a hipótese de que (a<sup>2</sup>) O uso de controle interno pelas mães de crianças com TEA prediz negativamente dos comportamentos agressivos (agressão física, raiva e hostilidade) atribuída aos seus filhos, foi refutada, o que diverge dos resultados de Chaves (2018). Na realidade, ao contrário do que se esperava, o controle interno se relacionou de forma positiva e significativa com a dimensão hostilidade, o que pode indicar que, quando a mãe tenta explicar algo para a criança com TEA, a reação da criança é a hostilidade. Este resultado precisa ser melhor explorado em outras pesquisas, no sentido de investigar se as mães estão sabendo usar a explicação respeitando a idade e as limitações relacionadas ao TEA, como o déficit na interação e na comunicação social, a rigidez cognitiva ou em momentos de desregulação emocional.

A partir desses dados, julga-se que as práticas explicativas maternas tenham uma interferência diferente da esperada nos comportamentos agressivos da pessoa com TEA. Acredita-se que isto ocorra porque outros fatores estejam interferindo no comportamento agressivo da criança com TEA, como o déficit na comunicação e interação social, os padrões restritos e repetitivos, o transtorno do processamento sensorial, que podem favorecer crises e desregulação emocional (Marteleto *et al.*, 2011; Colpo *et al.*, 2021; American Psychiatric

Association *et al.*, 2023). Além disso, outras variáveis também podem explicar os comportamentos agressivos na pessoa com TEA, como os sintomas relacionados a diferentes comorbidades, como o TDAH, que leva a comportamentos impulsivos e hiperativos (Barros & Silva, 2006), e o TOD, que apresenta grande irritabilidade, hostilidade e verbalização negativa (Barros & Silva, 2006; L.Brites & C.Brites,2019). Sobre as comorbidades, o tamanho amostral pequeno não permitiu investigar o papel desses tipos de comorbidades nos comportamentos agressivos. Sugere-se que outros estudos sejam realizados nessa direção.

É importante destacar, ainda, que a dimensão controle externo e a dimensão controle interno não foram preditores significativos da percepção de agressão verbal. Este fator, além de ter tido uma baixa consistência interna, representa comportamentos que podem ter limitações em sua manifestação na pessoa com TEA, que tipicamente apresenta déficits na comunicação social (American Psychiatric Association *et al.* 2023).

No que se refere a relação entre o nível de suporte e o uso das estratégias de socialização, a hipótese b<sup>1</sup> [As mães de crianças com TEA em nível de suporte leve como em nível moderado utilizam mais práticas de controle interno que as mães de crianças em nível de TEA severo] foi confirmada, enquanto que a hipótese b<sup>2</sup> [As mães de crianças com nível de suporte severo utilizam mais práticas de controle externo que as mães de crianças em nível de TEA leve e moderado] foi refutada. Considera-se, conforme o previsto, que as crianças de nível mais severo tenham mais dificuldade na compreensão de explicações do que as crianças de nível leve e moderado devido aos prejuízos graves na comunicação e interação social (American Psychiatric Association *et al.*, 2023) e que, contrário ao que se hipotetizou, as mães de filhos com maior nível de suporte (severo) usam menos estratégias coercitivas (de controle externo) do que as mães de filhos com TEA, com nível de suporte 1 e 2, o que pode ser explicado pela possível crença de que as crianças com maior grau de comprometimento

(nível de suporte 3) podem não entender o que estão fazendo e não devem ser punidas da mesma forma que as crianças com nível leve e moderado. Essa suposição baseia-se no estudo realizado por Chaves (2018) com crianças com Síndrome de Down, onde as mães usavam menos que as mães com filhos com desenvolvimento típico as estratégias de controle interno e externo, por terem a falsa crença que as crianças não entendiam. De qualquer forma, sugere-se que esse resultado seja aprofundado com análises multivariadas a partir de uma amostra maior, que considerem diferentes variáveis ao mesmo tempo, como a idade e o grau de escolaridade das mães, a idade e o sexo dos filhos, a presença ou a ausência de Deficiência Intelectual, dentre outras.

As hipóteses de que: (c<sup>1</sup>) As mães percebem seus filhos com TEA com mais agressão física que suas filhas com TEA; (c<sup>2</sup>) As mães percebem seus filhos com TEA com mais raiva que suas filhas com TEA; (c<sup>3</sup>) As mães percebem seus filhos com TEA com mais hostilidade que suas filhas com TEA; foram refutadas, visto que as meninas tiveram maior pontuação em relação aos componentes da raiva e hostilidade do que os meninos. Esses dados divergem dos obtidos por Magalhães e Otta, (1995), Zequinhão (2016) e Kaartnen *et al.* (2012), que encontraram mais agressão em meninos, e dos de Kane e Mazureck (2011), que não encontraram diferenças por sexo nas pessoas com TEA. No entanto, como o tamanho do efeito encontrado foi baixo, serão necessários outros estudos que confirmem os dados obtidos no presente estudo. Por outro lado, é importante lembrar que os resultados dos estudos sobre a influência da variável sexo na agressão de crianças com desenvolvimento típico são contraditórios - não há um consenso claro a esse respeito, sobretudo quando se considera as investigações relacionadas a raiva e a hostilidade (Paiva *et al.*, 2021). Vale ressaltar também que as comparações por sexo, em pessoas diagnosticadas com TEA, são limitadas por ser difícil encontrar uma amostra feminina equivalente a masculina (Reis *et al.*, 2019).

A hipótese de que (d<sup>1</sup>) As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista percebem mais raiva nos filhos do que as mães com filhos em desenvolvimento típico foi confirmada. É provável que esse fato ocorra porque a criança com TEA, em função da tendência a rigidez cognitiva, a problemas sensoriais e por apresentar mais dificuldade em se comunicar, tendem a ter um limiar de frustração menor e, conseqüentemente, mais demonstrações de raiva do que crianças com desenvolvimento típico (Marteletto *et al.*, 2011; Colpo *et al.*, 2021; American Psychiatric Association *et al.*, 2023).

Por outro lado, ressalta-se que não foram encontradas diferenças significativas em relação a agressão física, agressão verbal e hostilidade ao se comparar desenvolvimento típico e autismo, o que diverge do que foi hipotetizado [(d<sup>2</sup>) As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista percebem mais agressão física nos filhos que as mães com filhos em desenvolvimento típico; (d<sup>3</sup>) As mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista percebem mais hostilidade nos filhos que as mães com filhos em desenvolvimento típico; (d<sup>4</sup>) As mães de crianças em desenvolvimento típico percebem mais agressão verbal nos filhos que as mães com filhos com Transtorno do Espectro Autista.] e do que foi encontrado na literatura (Marteletto *et al.*, 2011, Farmer *et al.*, 2014) na qual crianças com DT detinham de mais agressão verbal de forma significativa e as crianças com TEA mais agressão física. É importante salientar que, embora não seja um dado significativo os baixos índices da agressão verbal na pessoa com TEA já era esperado em decorrência dos déficits do próprio transtorno em relação a comunicação e interação social, onde há, inclusive a presença de crianças não verbais nesse estudo (American Psychiatric Association *et al.*, 2023).

Nesse sentido, o estereotipo de que as mães veem mais agressão nos seus filhos com TEA do que nas suas filhas (Nobre & Belo, 2021) e que existe mais agressão em crianças com deficiência do que com desenvolvimento típico (Roberts, 2003) não foram confirmados neste

estudo. É válido destacar que o tamanho de efeito foi baixo e por isso é necessário novos estudos com essa perspectiva.

No entanto, a hipótese de que (e<sup>1</sup>) As mães de crianças com DT farão mais uso do controle interno que as mães de crianças com TEA, foi confirmada. As mães de crianças com DT fizeram mais uso das duas práticas de controle (externo e interno) e as mães de crianças em TEA fizeram pouco uso dessas práticas, esse fato pode estar associado ao fato de que as crianças com TEA tem uma compreensão literal e por isso pode apresentar dificuldades na compreensão de algumas explicações, também pode estar relacionado ao fato dos pais subestimarem a compreensão dos seus filhos (American Psychiatric Association *et al.*, 2023; Kurestein, Biazus & Pires, 2018; Uhitbourne & Halgin, 2015; Chaves, 2018).

## 5. CONSIDERAÇÕES SOBRE O CAPÍTULO

Este estudo buscou contribuir com o conhecimento sobre a relação entre socialização materna e comportamentos agressivos em crianças diagnosticadas com TEA, pouco explorado, sobretudo no Brasil.

Em resumo este estudo mostrou que: (1) a percepção das mães de crianças diagnosticadas com TEA em relação ao controle externo foi capaz de prever a percepção de agressão física e de raiva; (2) as mães com filhos de nível mais severo de TEA fizeram pouco uso das explicações e as com filho leve ou moderado fizeram mais uso de explicações; (3) as meninas com TEA apresentaram mais raiva e hostilidade que os meninos com TEA; (4) as mães de crianças com TEA perceberam mais raiva nos seus filhos do que as mães de crianças em DT; (5) as mães de filhos com TEA fizeram menos uso do controle interno (explicações) que as mães com filhos em DT.

Apesar da importância dos resultados apresentados nesse estudo, ele apresenta algumas limitações. O período de coleta de dados ocorreu em contexto de pandemia, o que dificultou a coleta de dados e, conseqüentemente, uma melhor distribuição grupal considerando a variável sexo e nível de suporte do TEA. Além disso, a percepção de agressão da criança, obtida por meio da visão da mãe, pode não ser suficiente para avaliar a agressão das crianças. Nesse sentido, como estudo futuro seria interessante uma pesquisa participante, que investigasse o uso das práticas de socialização e da agressão em ambiente domiciliar, assim como, analisar os comportamentos agressivos sob a visão de terapeutas e professores. Também se sugere, um estudo com uma amostra maior que permita análises multivariadas para uma comparação mais robustas das diferentes variáveis estudadas na presente pesquisa, conforme já foi sinalizado na discussão.

## **CAPÍTULO 4 - DISCUSSÃO GERAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta dissertação apresentou um capítulo de revisão de literatura não sistematizada sobre os aspectos teóricos da temática Socialização materna, comportamentos agressivos e Transtorno do Espectro Autista. Foram destacadas as definições de cada construto e as abordagens teóricas nas quais essa dissertação foi embasada: no tocante a socialização materna, praticas parentais embasadas em Camino (1979) e Hoffman (1975), o estudo dos comportamentos agressivos baseado em Bus e Perry (1992), e, por fim, a caracterização do TEA conforme o DSM 5 – TR para uma contextualização do contexto de crianças atípicas.

A partir dos aspectos anteriores revisitados, sentiu-se a necessidade de um outro capítulo (segundo) de revisão, mas em formato sistematizado, referente a relação entre a socialização parental e os comportamentos agressivos em crianças com TEA, buscando estudos nacionais e internacionais sobre essa temática de forma a caracterizá-la.

A partir da revisão sistematizada constatou-se que: os comportamentos agressivos podiam existir em decorrência de fatores como déficits na comunicação, déficits sensoriais, padrões comportamentais, estereotípias, problemas no solo, comorbidades apresentadas, entre outros (American Psychiatric Association et al., 2023; Colpo et al., 2021, L.Brites & C.Brites, 2019; Marteleto et al., 2011; Nobre & Belo, 2021). Esse dado é importante visto que, por vezes, a pessoa com TEA é percebida como uma pessoa agressiva, mas a agressão não é um critério para o diagnóstico do TEA, ela pode vir a existir por consequência de sintomas do TEA, além disso, a variabilidades das características sintomatológicas implica no fato de que nem todas as pessoas com TEA virão a demonstrar comportamentos agressivos.

Também foi possível notar, que os pais utilizavam práticas de proteção e controle excessivo, e por vezes, exibiam medo do crescimento do filho e baixo nível de cobrança (Beltyukova et al., 2021). Em relação especificamente as práticas maternas, algumas pesquisas mostraram que as mães apresentavam que protegiam de forma excessiva seus filhos

com TEA, faziam pouco uso de disciplina e usavam a parentalidade positiva (Maljaars et al., 2013).

O medo de crescimento do filho e a proteção excessiva, podem estar associados ao fato de que os pais vivem uma insegurança por não terem uma certeza da total independência dos filhos e ao possível desenvolvimento de habilidades que favorecerão a inserção de seus filhos no mercado de trabalho. Assim, o baixo nível de cobrança pode estar associado ao fato de que os pais percebam que os seus filhos têm pouca compreensão e, por isso, tendem a optar por estratégias antecipatórias que irão prevenir os comportamentos disruptivos, inclusive reforçando momentos de comportamentos socialmente desejáveis.

Também se constatou que os comportamentos agressivos foram positivamente correlacionados com a Disciplina e o Castigo Duro, isso significa que essas práticas parentais mais severas também podem ser fator de risco aos comportamentos agressivo na pessoa com TEA (Maljaars et al., 2013).

Com base nos dados dos estudos revisados e dos enfoques teóricos adotados, foi realizado o estudo empírico, descrito no capítulo terceiro. Neste estudo, enfatizou-se a relação entre a socialização materna e a percepção das mães dos comportamentos agressivos dos seus filhos com TEA, e comparou os resultados dessas mães com as mães de filhos em desenvolvimento típico. Vale ressaltar que esse capítulo se torna um estudo primário ao aplicar as referidas abordagens teóricas de práticas parentais embasado em Camino (1979) e Hoffman (1975) assim como os comportamentos agressivos baseados em Bus e Perry (1992).

Notou-se que a percepção das mães de crianças com TEA no tocante ao controle externo foi capaz de predizer a percepção de agressão física e de raiva. Isto é relevante destacar pois corrobora os resultados de outros estudos com mães de filhos com desenvolvimento típico e atípico (Chaves, 2018), na qual encontrou esse mesmo resultado. Também corrobora o estudo

de Campbell *et al.* (2010) e o de Kane e Mazureck (2011), na qual encontram influência de práticas coercitivas com os comportamentos agressivos de seus filhos com TEA e em DT.

Verificou-se também que as mães com filhos de nível mais severo de TEA fizeram pouco uso das explicações e as com filho leve ou moderado fizeram mais uso de explicações. Acredita-se que isto ocorreu porque as crianças de nível de suporte severo tinham mais dificuldades na comunicação, o que influenciou no nível de compreensão de explicações.

Quando se comparou a percepção das mães de crianças com TEA com as mães de crianças em DT foi possível notar diferença na percepção da agressão, visto que as mães perceberam mais raiva nos seus filhos com TEA. Esse fato poderia estar associado ao próprio comportamento de desregulação emocional que a pessoa com TEA tende a apresentar em momentos de rigidez cognitiva, quando contrariado, ou em momentos de sobrecarga emocional.

Também, as mães de filhos com TEA ao serem comparadas com as mães com filhos em DT, no tocante a percepção do uso das práticas, fizeram menos uso do controle interno do que as mães com filhos em DT. As mães de crianças com DT fizeram mais uso das duas práticas de controle (externo e interno) e as mães de crianças em TEA fizeram pouco uso dessas práticas, esse fato pode estar associado ao fato de que as crianças com TEA tem uma compreensão literal e por isso pode apresentar dificuldades na compreensão de algumas explicações, também pode estar relacionado ao fato dos pais subestimarem a compreensão dos seus filhos (American Psychiatric Association *et al.*, 2023; Kurestein, Biazus & Pires, 2018; Uhitbourne & Halgin, 2015; Chaves, 2018).

Salienta-se que o pouco uso de práticas de controle externo também pode estar associado a outros fatores externos como o uso de telas, sendo encontrado na literatura mais 65% de crianças que passavam mais de 2 horas usando-as (Farias *et al.*, 2021). É provável que

as mães tenham substituído as suas práticas externas, sendo apenas pelo uso de celulares e tablets, como uma forma de recompensa em momentos de contrariedades e por isso não utilizar todas as práticas contidas no fator controle externo, tais como: as prática de punição real, na qual envolveria o castigo; a punição sobrenatural, que dependeria de uma crença no Deus que pune, o que não pode não se aplicar a todas as crenças religiosas vivenciadas pelas mães, assim como não seria utilizada devido a presença de algo abstrato e portanto de difícil compreensão para crianças com TEA; a retirada de afeto, como o fato de dizer ao filho que não gosta mais dele. Nesse sentido, torna-se uma limitação do estudo empírico, e para saná-las, sugere-se uma revisitação desses itens e se possível encontrar novas formas educativas que podem estar sendo utilizadas pelas famílias com desenvolvimento típico e na pessoa com TEA.

Diante das reflexões sobre os resultados da pesquisa, sugere-se que estudos futuros qualitativos os pesquisadores verifiquem a visão de terapeutas sobre os comportamentos agressivos observados quer seja em ambiente terapêutico, familiar ou escolar, para esclarecer as interpretações apresentadas nesse estudo.

Também seria relevante que fossem verificados os comportamentos agressivos em crianças e adolescentes com TEA, visto que a agressão tende a diminuir com a faixa etária conforme os estudos de Mazureck, Kane e Wodka (2013).

Seria importante, que em outros estudos futuros, fossem comparadas as estratégias de educação utilizadas pelas mães em seus filhos, crianças e adolescentes com TEA, e que esses estudos fossem realizados em ambiente familiar. Assim seria relevante estudos com análises multivariadas a partir de uma amostra maior, que considerem diferentes variáveis ao mesmo tempo, como a idade e o grau de escolaridade das mães, a idade e o sexo dos filhos, nível de suporte do Autismo, a presença ou a ausência de Deficiência Intelectual, de Transtorno

Opositor Desafiador e de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Apraxia da fala.

Acredita-se também que outros instrumentos de agressão poderiam ser criados, para avaliar as especificidades da agressão na pessoa com TEA, como por exemplo a autoagressão que essas crianças apresentam, assim como seria interessante verificar a motivação da agressão, como por exemplo, no caso de apresentar um comportamento agressivo porque um padrão restrito foi quebrado ou porque queria objetos de interesse restrito.

Acredita-se que os achados encontrados podem contribuir para uma melhor compreensão da importância da socialização materna no desenvolvimento das crianças com Transtorno do Espectro Autista e em Desenvolvimento Típico no contexto brasileiro.

## **REFERÊNCIAS**

- Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 14, 449-460.
- American Psychiatric Association *et al.* (2013). *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5° ed). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association *et al.* (2023). *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais Texto Revisado*. (5° ed). Porto Alegre: Artmed.
- Baker, J. K., Fenning, R.M., Howland, M.A, & Huynh, D. (2018). Crítica parental e problemas de comportamento em crianças com transtorno do espectro autista. *Autismo*, 23 (5), 1249-1261. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361318804190?casa\\_token=duvIMSw8i0AAAAAA%3AI4XZLqfDOR2HtdfrIJuLgu2lQlhXj7smb-zHyeynpSRur9mbFxFxKpdi9knit4-DKNYIuUrnBDO9xSew](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361318804190?casa_token=duvIMSw8i0AAAAAA%3AI4XZLqfDOR2HtdfrIJuLgu2lQlhXj7smb-zHyeynpSRur9mbFxFxKpdi9knit4-DKNYIuUrnBDO9xSew). Acesso em: abril de 2022.
- Baptista, J. *et al.* (2018). Comportamentos interativos maternos em pais de crianças com síndrome de Williams e transtorno do espectro autista: relações com problemas emocionais/comportamentais. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49 (1), 216-226. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-018-3715-6>. Acesso em: abril de 2022.
- Barros, P., & Silva, F. B. N. (2006). Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2 (1), 55-66.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.

- Beltyukova, O., Novgorodtseva, I., Ivutina, E., & Maltseva, I. (2022). Especificidades das relações pais-filhos em famílias que criam crianças com transtorno do espectro autista. *ARPHA Proceedings*, 5, 153-163.
- Bordini, D. & Bruni, A. R. (2014). Transtornos do Espectro Autista. In G. M. Estanislau, & R. A. Bressan (Orgs.). *Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber*. Porto Alegre: Artmed.
- Branco, M. S. S., & Linhares, M. B. M. (2018). The toxic stress and its impact on development in the Shonkoff's Ecobiodevelopmental Theoretical approach. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35, 89-98.
- Brasil. (2019). *Censos demográficos terão dados sobre pessoas com autismo*. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/07/02/censos-demograficos-terao-dados-sobre-pessoas-com-autismo>. Acesso em: 15 Jul. 2019.
- Brites, L. & Brites, L. (2019). *Crianças desafiadoras*. Ed. Gente.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452 - 459.
- Camino, C. P. dos S. (1979). *Determinants cognitifs et sociaux du jugement moral*. Vol. 2. Tese de Doutorado apresentada ao laboratório de Psicologia Experimental e social da Universidade Católica de Louvain – Faculdade de Psicologia e das Ciências da Educação.
- Camino, C. P. dos S., Camino, L R. L., & Moraes, R. (2003). Moralidade e Socialização: Estudos empíricos sobre práticas maternas de controle social e o julgamento moral. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 16 (1), 41 - 61.

- Camino, C. P. dos S., Galvão, L. K. de S., & Rique, J. D. (2008). Da justiça ao direito. *Psicologia em Revista, 14*, 1 - 8.
- Camino, C. P. dos S.; Queiroz, P., Galvão, L. K. de S., & Mathias, A. (2012). Desenvolvimento psicogenético dos direitos humanos. Ariús: *Revista de Ciências Humanas e Artes, 18* (1), 91 - 106.
- Campbell, SB, Spieker, S., Vandergrift, N., Belsky, J., Burchinal, M., & NICHD Early Child Care Research Network. (2010). Preditores e sequelas de trajetórias de agressão física em meninos e meninas em idade escolar. *Desenvolvimento e psicopatologia, 22* (1), 133-150.
- Caplan, B., Blacher, J., & Eisenhower, A. (2019). Parentalidade responsiva e desenvolvimento prospectivo de habilidades sociais em crianças em idade escolar com transtorno do espectro autista. *Journal of Autism and Developmental Disorders , 49* (8), 3203-3217. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-04039-4>. Acesso em: abril de 2022.
- César, M. (2015). *Autismo afeta cerca de 1% da população*. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/6884-autismo-afeta-cerca-de-1-da-populacao>. Acesso em: 03 Jan. 2019.
- Chaidi, I., & Drigas, A. (2020). Envolvimento dos pais na educação de seus filhos com autismo: pesquisas relacionadas e seus resultados. *Jornal Internacional de Tecnologias Emergentes em Aprendizagem (Ijet), 15* (14), 194-203. Disponível em: <https://www.learntechlib.org/p/217577/>. Acesso em: abril de 2022.

- Chaves, C. M. C. M. (2018). *Socialização materna e comportamentos agressivos: percepção de mães de crianças com síndrome de down e em desenvolvimento típico*. (Tese de doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.
- Clauser, P., Ding, Y., Chen, E.C., Cho, S.J., Wang, C., & Hwang, J. (2021). Estilos parentais, estresse parental e resultados comportamentais em crianças com autismo. *School Psychology International*, 42 (1), 33-56. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0143034320971675>. Acesso em: abril de 2022.
- Colpo, L. C., Zanon, R. B., & Pezzi, F. A. S. (2021). Indicativos de empatia em crianças no contexto da inclusão escolar. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 27320-27340.
- Correa, B., Simas, F., & Portes, J. R. M. (2018). Metas de Socialização e Estratégias de Ação de Mães de Crianças com Suspeita de Transtorno do Espectro Autista. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 24 (2), 293 - 308.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2018). *Estatística Sem Matemática para Psicologia (métodos de pesquisa)*. (7<sup>o</sup> ed). Porto Alegre: Penso.
- De Froy, A.M., Sims, M.E., Sloan, B.M., Gajardo, S.A., & Rollins, P.R. (2021). Respostas diferenciais ao comportamento comunicativo infantil de pais de crianças com TEA. *Autismo e deficiências de linguagem do desenvolvimento*, 6. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2396941520984892>. Acesso em: abril de 2022.
- Devine, D.P. (2014). Comportamento autolesivo em crianças autistas: uma teoria do neurodesenvolvimento do isolamento social e ambiental. *Psychopharmacology*, 231 (6),

979-997. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-013-3279-2>. Acesso em: abril de 2022.

Farias, E.S., Gomes de Carvalho, W. R., Cardoso Leitão, F. N., Pontes dos Santos, J., Fonseca de Castro, R., & Florêncio de Souza, O. (2021). Comportamento de crianças e adolescentes em relação ao tempo de tela em Porto Velho, Amazônia Ocidental Brasileira. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 31(1).

Farmer, C. *et al.* (2014). Agressão em crianças com transtornos do espectro autista e um grupo de comparação encaminhado pela clínica. *Autismo*, 19 (3), 281-291. Disponível em:

[https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361313518995?casa\\_token=Wedcg\\_o6ssYAAAAA%3Abw3uvf8dPYSEbOIYaZYgD3R2Zk2R7WHJrQcKnfrExthVytYaT34ZWaJbSKMkb4y5X0xi4IkhNE9WWg](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361313518995?casa_token=Wedcg_o6ssYAAAAA%3Abw3uvf8dPYSEbOIYaZYgD3R2Zk2R7WHJrQcKnfrExthVytYaT34ZWaJbSKMkb4y5X0xi4IkhNE9WWg). Acesso em: abril de 2022.

Field, A. (2021). *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. (7º ed). Porto Alegre: Penso.

Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23, 183-184. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100018](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018). Acesso em: abril de 2022.

Gouveia, V. V., Chaves, C. M. C. M., Peregrino, R. R., Castello Branco, A. O., & Golçalves, M. P. (2008). Medindo a agressão: o Questionário de Buss-Perry. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60 (3).

Hodgetts, S., Nicholas, D., & Zwaigenbaum, L. (2013). Lar Doce Lar? Experiências de famílias com agressividade em crianças com transtornos do espectro autista. *Focus on*

*Autism and Other Development Disabilities*, 28 (3), 166-174. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1088357612472932?casa\\_token=zvxpXuUXR6IAAAAA%3AgSPaXgIvrGgWtoxyRY3TAVYSI8tkLL78aor5TQkEOTZcoOcaqoHAhLS6fuvYVsbKpU68cBxpVHIgkw](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1088357612472932?casa_token=zvxpXuUXR6IAAAAA%3AgSPaXgIvrGgWtoxyRY3TAVYSI8tkLL78aor5TQkEOTZcoOcaqoHAhLS6fuvYVsbKpU68cBxpVHIgkw). Acesso em: abril de 2022.

Hoffman, M. L. (1975). Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11, 228 - 239.

Hoffman, M. L. (1994). Discipline and internalization. *Developmental Psychology*, 30(1), 26-28.

Hoffman, M. L. (2003). From discipline internalization. Hoffman, M. L. (org.). *Empathy and moral development: implications for caring and justice*. Cambridge university press: New York, 140-174.

Horn, Â. M., da Silva, K. A., & Patias, N. D. (2020). Estilos e Práticas Educativas Parentais e Desempenho Escolar em Adolescentes de Ensino Médio. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(1), 168-186.

Jones, L., Totsika, V., Hastings, R.P., & Petalas, M.A. (2013). Diferenças de gênero ao criar filhos com transtornos do espectro do autismo: uma abordagem de modelagem multinível. *Jornal de autismo e transtornos do desenvolvimento*, 43 (9), 2090-2098. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-012-1756-9>. Acesso em: abril de 2022.

Kaartinen, M., Puura, K., Helminen, M., Salmelin, R., Pelkonen, E., & Juujärvi, P. (2012). Agressividade reativa entre crianças com e sem transtorno do espectro autista. *Jornal de autismo e transtornos do desenvolvimento*, 44 (10), 2383-2391.

Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-012-1743-1>. Acesso em: abril de 2022.

Kanne, S.M., & Mazurek, M.O. (2011). Agressão em crianças e adolescentes com TEA: prevalência e fatores de risco. *Jornal de autismo e transtornos do desenvolvimento*, 41 (7), 926-937. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-010-1118-4>. Acesso em: abril de 2022.

Kurestein, A. L., Biazus, F. de C. & Pires, L.C.V.S (2018). A família como parte importante da equipe: do diagnóstico a intervenção precoce da criança com transtorno do espectro autista. In Rotta, N.T., Bridi-Filho, C.A. & Bridi, F.R.S. (orgs.) *Plasticidade Cerebral e Aprendizagem: Abordagem multidisciplinar*. Artmed Editora.

Lacerda, L. (2017). *Transtorno do Espectro Autista: uma brevíssima introdução*. Curitiba: CRV.

Lawrenz, P., Zeni, L. C., Arnoud, T. D. C. J., Foschiera, L. N., & Habigzang, L. F. (2020). Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los?. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 16 (1), 2-9.

Lundwall, R.A. *et al.* (2017). Relação entre volume do tronco cerebral e agressividade em crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista. *Pesquisa em transtornos do espectro do autismo*, 34, 44-51. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946716301556?casa\\_token=q6lHh6CkFnUAAAAA:id1g0DdnXXJbHYvSn4onQUfNHpUCOjYpK1AQITsj0EpubCV2PF5V03Q0L8pZVRKTm44opdbWk2E](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946716301556?casa_token=q6lHh6CkFnUAAAAA:id1g0DdnXXJbHYvSn4onQUfNHpUCOjYpK1AQITsj0EpubCV2PF5V03Q0L8pZVRKTm44opdbWk2E). Acesso em: abril de 2022.

- Macarini, S., M., Martins, G. D. F., Minetto, M. F. J., & Vieira, M. L. (2010). Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 119-134.
- Maccoby E. E. (2007). Historical overview of socialization research and theory. *Handbook of Socialization: Theory*, 13 – 41.
- Maenner, M.J. (2023). Prevalência e características do transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 locais, Estados Unidos, 2020. *MMWR. Resumos de Vigilância*, 72 .
- Magalhães, B. S. D. A. (2012). *Avaliação das práticas educativas parentais em famílias negligentes e-ou abusivas* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra.
- Magalhães, C. M. C., & Otta, E. (1995). Agressão em Crianças: Influência de Sexo e de Variáveis Situacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 11 (1), 7-12.
- Maia, F. D. A., & Soares, A. B. (2019). Diferenças nas práticas parentais de pais e mães e a percepção dos filhos adolescentes. *Estudos interdisciplinares em Psicologia*, 10(1), 59-82
- Maljaars, J., Boonen, H., Lambrechts, G., Leeuwen, K.V., & Noens, I. (2013). Comportamento parental materno e problemas de comportamento infantil em famílias de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Jornal de autismo e transtornos do desenvolvimento*, 44 (3), 501-512. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-013-1894-8>. Acesso em: abril de 2022.

- Marteleteo, M. R. F., Schoen-Ferreira, T. H., Chiari, B. M., & Perissinoto, J. (2011). Problemas de comportamento em crianças com transtorno autista. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, 5-12.
- Mazurek, M. O., Kanne, S. M., & Wodka, E. L. (2013). Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(3), 455-465. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946712001456?casa\\_token=QTuiOKuOeEAAAAA:u1zeA-WuTA2rDBvXvglZkm0iMakS1SioNIfCgVu9L7OV2xG-VAXZG28BpkWbr6lso8nqzoLoP9g](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946712001456?casa_token=QTuiOKuOeEAAAAA:u1zeA-WuTA2rDBvXvglZkm0iMakS1SioNIfCgVu9L7OV2xG-VAXZG28BpkWbr6lso8nqzoLoP9g). Acesso em: abril de 2022.
- Mergl, M., & Azoni, C. A. S. (2015). Tipo de ecolalia em crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Cefac*, 17, 2072-2080.
- Meque, M. D. L. R. (2011). *Agressão entre pares (bullying) e vitimação em contexto escolar* (Master's thesis).
- Minayo, M. C. D. S. (2010). *Violência e saúde*. Editora Fiocruz.
- Misquiatti, A. R. N., Brito, M.C., Ferreira, F. T. S., & Assumpção-Junior, F. B. (2015). Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. *Revista Cefac*, 17, 192-200.
- Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., & Altman D.G. (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.

- Nobre, L.E.M., & Belo, M.A.A. (2021). *O ruído no ambiente escolar do ensino fundamental I como barreira no processo de inclusão de crianças com transtorno do espectro autista* (Dissertação de Mestrado). Universidade Brasil. Disponível em: [http://repositorioacademico.universidadebrasil.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/396/2021\\_Nobre\\_Luana\\_Ci.Ambientais\\_Dissertacao\\_Itaquera.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorioacademico.universidadebrasil.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/396/2021_Nobre_Luana_Ci.Ambientais_Dissertacao_Itaquera.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 18/01/2023.
- Niditch, L.A., Varela, R.E., Kamps, J.L., & Hill, T. (2012). Explorando a associação entre o funcionamento cognitivo e a ansiedade em crianças com transtornos do espectro do autismo: o papel da compreensão social e da agressão. *Jornal de Psicologia Clínica da Criança e do Adolescente*, 41 (2), 127-137. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374416.2012.651994>. Acesso em: abril de 2022.
- O'Nions, E., Happé, F., Evers, K., Boonen, H., & Noens, I. (2017). Como os pais gerenciam a irritabilidade, o comportamento desafiador, a não conformidade e a ansiedade em crianças com transtornos do espectro do autismo? Uma metassíntese. *Jornal de autismo e transtornos do desenvolvimento*, 48 (4), 1272-1286. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-017-3361-4>. Acesso em: abril de 2022.
- Pacheco, J. T. B., Silveira, L. M. B., & Schneider, A. M. A. (2008). Estilos e práticas educativas parentais: análise da relação desses construtos sob a perspectiva dos adolescentes. *Psico*, 39 (1), 66-73.
- Paiva, T. T., Pimentel, C. E., Menezes, T. D. S. B. D., Costa, A. C. R., Costa, D. D. G. C., & Vasconcelos, M. H. V. D. (2021). Questionário de Agressão de Buss-Perry versão

reduzida (QA-R): análises estruturais. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10 (3), 96-113.

Papalia, D. E., & Martorell, G. (2022). *Desenvolvimento humano*. (14<sup>o</sup> ed.). Porto Alegre: Artmed.

Plant, D.T., Pawlby, S., Pariante, C.M., & Jones, F.W. (2017). When one childhood meets another – maternal childhood trauma and offspring child psychopathology: a systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23 (3), 483-500.

Pruitt, M.M., Willis, K., Timmons, L., & Ekas, N.V. (2016). O impacto das características maternas, infantis e familiares no bem-estar diário e nas experiências parentais de mães de crianças com transtorno do espectro autista. *Autismo*, 20 (8), 973-985. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361315620409?casa\\_token=oo48edVqTHIAAAAA%3AYsB4j-k8Y-PdqAVN1x8RgcjlcqUjzucxeQRcyYBv8ij\\_FVYl8pt5kZuy7RX9GF645Hf52d7zlZQvQw](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361315620409?casa_token=oo48edVqTHIAAAAA%3AYsB4j-k8Y-PdqAVN1x8RgcjlcqUjzucxeQRcyYBv8ij_FVYl8pt5kZuy7RX9GF645Hf52d7zlZQvQw). Acesso em: abril de 2022.

Ramos, D. M. D., & Nascimento, V. G. D. (2008). A família como instituição moderna. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20, 461-472.

Randall, K.R., Lambert, J.M., Matthews, M.P., & Juarez, N.J.H. (2018). Sistema de níveis individualizados e pareamento sistemático de estímulos para reduzir a agressividade multicontrolada de uma criança com transtorno do espectro autista. *Modificação de comportamento*, 42 (3), 422-440. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0145445517741473?casa\\_token=6LuBLQ](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0145445517741473?casa_token=6LuBLQ)

FDvyAAAAAA%3AvKbDtMBif8ylCIYik5XhKjoQHLX3UttV4J5aPe-  
pAjEx34sJE9681UH4SXZ-ysmdFVWuSr81iuuFeQ. Acesso em: abril de 2022.

Reis, D. D. L., Neder, P. R. B., Moraes, M.C., & Oliveira, N. M. (2019). Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. *Pará Research Medical Journal*, 3 (1).

Robb, A.S. (2010). Gerenciando irritabilidade e agressividade em transtornos do espectro do autismo em crianças e adolescentes. *Revisões de pesquisa sobre deficiências do desenvolvimento*, 16 (3), 258-264. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ddrr.1118?casa\\_token=0IBB9tuUVv4AAA:AAA:nSH3atXmFdSmYFBJZdJfTjHK\\_dPR1qx6GagDzx26c7rQ7qu9mHTzD\\_iHJlrgpoEBct252Z3HGk\\_1MsAq](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ddrr.1118?casa_token=0IBB9tuUVv4AAA:AAA:nSH3atXmFdSmYFBJZdJfTjHK_dPR1qx6GagDzx26c7rQ7qu9mHTzD_iHJlrgpoEBct252Z3HGk_1MsAq). Acesso em: abril de 2022.

Roberts, C., Mazzucchelli, T., Taylor, K., & Reid, R. (2003). Early intervention for behaviour problems in young children with developmental disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 50(3), 275-292.

Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11, 83-89. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vk3syHhnSgY7VsB6jG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: abril de 2022.

Schmidt, C., & Bosa, C. (2008). *Coparentalidade em famílias de adolescentes com autismo e comportamento agressivo*. (Tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

- Sener, E. F. *et al.* (2018). Expressões globais de mRNA alteradas de genes relacionados à dor e agressão no sangue de crianças com transtornos do espectro do autismo. *Jornal de neurociência molecular*, 67 (1), 89-96. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12031-018-1213-0>. Acesso em: abril de 2022.
- Souza, L. P. N. (2021). Diagnóstico Diferencial entre Transtorno Do Espectro Autista (Tea) e Distúrbio Específico de Linguagem (Del). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7 (7), 1465-1482.
- Totsika, V., Hastings, R.P., Emerson, E., Lancaster, G.A., Berridge, D.M., & Vagenas, D. (2013). Existe uma relação bidirecional entre o bem-estar materno e os problemas de comportamento infantil nos transtornos do espectro do autismo? Análise longitudinal de uma amostra definida pela população de crianças pequenas. *Pesquisa de autismo*, 6 (3), 201-211. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/aur.1279?casa\\_token=Pvt0sJkdBkIAAA AA:cRHUni88U9xdmwXrKgqkUeYTGpC79ZK3CXXBGa7V5\\_Jt1teijjUhYMdeCObz\\_tVHBBpmGR2ZnqzQmLZY](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/aur.1279?casa_token=Pvt0sJkdBkIAAA AA:cRHUni88U9xdmwXrKgqkUeYTGpC79ZK3CXXBGa7V5_Jt1teijjUhYMdeCObz_tVHBBpmGR2ZnqzQmLZY). Acesso em: abril de 2022.
- Utami, T., Joebagio, H., & Adriani, R.B. (2018). Papel Materno na Orientação da Comunicação Social de Crianças Autistas como Determinante da Qualidade de Vida. *Jornal de Saúde Materna e Infantil*, 3 (1), 25-32. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234616451.pdf>. Acesso em: abril de 2022.
- Uhitbourne, S.K., & Halgin, R. P. (2015). Transtorno do neurodesenvolvimento. *Psicopatologia: perspectivas clinicas dos transtornos psicológicos* (7º ed). Porto Alegre: Artmed, 100 - 135.

- Vieira, T. M., Mendes, F. D. C., & Guimarães, L. C. (2010). Aprendizagem social e comportamentos agressivo e lúdico de meninos pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23, 544-553.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22 (44), 203-220.
- Walters, GD, Ronen, T., & Rosenbaum, M. (2010). A estrutura latente da agressão na infância: uma análise taxométrica da agressão relatada e avaliada pelo professor em escolares israelenses. *Avaliação psicológica*, 22 (3), 628.
- White, P. *et al.* (2011). Um protocolo de análise funcional estendida avalia o papel da estereotipia na agressão em duas crianças pequenas com transtorno do espectro do autismo. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 (2), 784-789. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946710001376?casa\\_token=Vqz zg8WnGUoAAAAA:gQyI506l8gKYxvNIBmTol2B071kHLTdaRGLNBW0mTTxu03\\_h Ez0irhGh9WWPqv\\_M0seJtiLgpgM](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946710001376?casa_token=Vqz zg8WnGUoAAAAA:gQyI506l8gKYxvNIBmTol2B071kHLTdaRGLNBW0mTTxu03_h Ez0irhGh9WWPqv_M0seJtiLgpgM). Acesso em: abril de 2022.
- Zequinão, M.A., Medeiros, P.D., Pereira, B., & Cardoso, F.L. (2016). Bullying escolar: um fenômeno multifacetado. *Educação e Pesquisa*, 42, 181-198.

# **ANEXOS**

**Anexo I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO (TCLE)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****(Baseado nas diretrizes da resolução CNS nº466/2012,ms)**

Prezada Senhora

Esta pesquisa é sobre **SOCIALIZAÇÃO MATERNA E COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA** e está sendo desenvolvida por **Mírian Carla Lima Carvalho**, mestranda no programa de pós-graduação em **psicologia social**, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da **Cleonice Pereira dos Santos Camino**.

O objetivo geral do estudo é averiguar em que medida as práticas de socialização adotadas por mães de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) relacionam-se com a percepção delas sobre os comportamentos agressivos de seus filhos. Sua finalidade consiste em contribuir para o desenvolvimento de pesquisas científicas atuais e com a construção do conhecimento científico.

Solicitamos a sua colaboração para responder o questionário sociodemográfico, o Questionário de Agressão – BPAQ Versão adaptada para mães e o Instrumento de Técnicas de Socialização – ITC como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que se reconhecem como prováveis riscos e dificuldades a possibilidade de recusa por parte dos sujeitos em participar da pesquisa. Entretanto, as experiências antecedentes de pesquisas com populações idênticas demonstraram que é possível estabelecer um vínculo ativo e produtivo, minimizando suas resistências através de uma prática reflexiva e dialogada em que se possam elucidar os propósitos e a relevância de sua participação. Acredita-se que não haverá maiores riscos associados à execução deste projeto. Informamos ainda, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPB, cujo número do CAEE (57335622.4.0000.5188), este se certifica e aprova o trabalho para possível aplicação e conforme algumas regras básicas protetivas ao participante.

É relevante salientar que a sua participação estará beneficiando a construção dos conhecimentos científicos referentes à temática de socialização materna e de comportamentos agressivos no desenvolvimento atípico, aos profissionais atuantes na área, as práticas educativas da família e conseqüentemente aos indivíduos com o Transtorno do Espectro Autista.

Esclarecemos que a sua participação é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver, a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento e apoio que se considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que fui informada dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu

consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.



Impressão dactiloscópica

João Pessoa , \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

---

Assinatura do participante

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor enviar e-mail para a pesquisadora MÍRIAN CARLA LIMA CARVALHO, E-mail: [mirianlcarvalho@gmail.com](mailto:mirianlcarvalho@gmail.com) ou para o Comitê de Ética do CCS: Centro de Ciências da Saúde - Cidade Universitária - Campus I, Universidade Federal da Paraíba, CEP: 58051-900 - Bairro Castelo Branco -João Pessoa–PB. Telefone: (83) 3216-7791. Fax: (83)3216-7791. E-mail: [eticaccsufpb@hotmail.com](mailto:eticaccsufpb@hotmail.com).

**Anexo II - Questionário de Agressão – BPAQ Versão adaptada  
para mães**

## Questionário de Agressão – BPAQ Versão adaptada para mães

Indique com que frequência SEU/SUA FILHO/A...

1. Empurra caso alguém não queira "sair da frente" impedindo sua passagem.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
2. Diz palavras grosseiras ou "xingamentos" caso não queira aborrecido com alguém.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
3. Fica irritado quando algum adulto diz que deve emprestar o brinquedo ao coleguinha.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
4. Não responde as suas perguntas se estiver chateado com você.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
5. Morde outra criança caso não queira chateado com ela.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
6. Fica com raiva quando quer algum brinquedo que não lhe dão.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
7. Quando você o repreende por algum comportamento errado, diz que não gosta mais de você.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
8. Responde de forma "insultada" quando é repreendido.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
9. Não quer beijá-la ou "dar boa noite" antes de dormir se você tiver reclamado com ele.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
10. Se algum coleguinha lhe bate, ele bate de volta.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
11. Sai reclamando sozinho quando alguém o repreende.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
12. Bate no coleguinha caso não lhe empreste um brinquedo.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
13. Espertela quando quer algo que lhe seja negado.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre

(Continuação) Indique com que frequência SEU/SUA FILHO/A

14. Faz palavras quando fica chateado com alguém.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
15. Joga objetos no chão quando lhe negam alguma coisa.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
16. Fica sem ralar com você se estiver chateado.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
17. Não aceita que você o abrace depois que você reclama com ele.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
18. Não quer ficar perto de você quando está chateado.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
19. Grita se quiser um brinquedo que algum adulto ou criança não queira dar no momento.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre
20. Puxa o brinquedinho da mão de um coleguinha caso ele não queira lhe emprestar.	<input type="checkbox"/> 1 Nunca	<input type="checkbox"/> 2 Poucas vezes	<input type="checkbox"/> 3 Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 4 Muitas vezes	<input type="checkbox"/> 5 Sempre

**Anexo III - Instrumento de Técnicas de Socialização**

**Instrumento de Técnicas de Controle - ITC (Camino)**

**Indique com que frequência VOCE AGE PARA QUE SEU/SUA FILHO/A...**

1. Para que seu/ sua filho/a faça os deveres escolares você lhe diz que se estudar direito lhe dará presentes ou que lhe deixará ver televisão ou que lhe permitirá ir brincar com os colegas.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
2. Para que seu/ sua filho/a tome banho, escove os dentes, troque de roupa, você lhe diz que Deus não gosta de menino sujo ou que menino sujo não entra no céu.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
3. Para que seu/ sua filho/a não brinque com fogo ou não pegue em coisas perigosas (como facão, canivete) você lhe diz que se fizer isto irá de castigo ou que lhe dará umas palmadas ou que não deixará ver televisão.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
4. Para evitar que seu/ sua filho/a diga malcriações ou desaforos a outras pessoas você lhe diz que se fizer isto não deixará ver televisão ou colocará de castigo ou que lhe dará umas palmadas.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
5. Para que seu/ sua filho/a durma na hora certa você lhe diz que, se ele não for dormir, você ficará zangada ou que não gostará mais dele.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
6. Para evitar que seu/ sua filho/a tenha alguma brincadeira sexual com outra criança ou sozinho, você lhe diz que isto não é bom para a saúde ou que as mães das outras crianças não gostam que seus filho/as brinquem com crianças que fazem estas coisas.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
7. Para evitar que seu/ sua filho/a bata nos colegas ou os empurre ou lhes puxe os cabelos, você diz que, se não fizer isto lhe dará brinquedos ou que o deixará ir brincar com outros colegas.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
8. Para evitar que seu/ sua filho/a não tire escondido o que lhe é alheio, você lhe diz que papai do céu não gosta disto ou que é pecado fazer isto.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
9. Para evitar que seu/ sua filho/a conte histórias que não são verdadeiras, você lhe diz que se falar sempre a verdade, lhe dará alguma coisa que ele goste ou permitirá que brinque com os amigos.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
10. Para que seu/ sua filho/a tome banho, escove os dentes, troque de roupa você lhe diz que, se ele não fizer isto, você ficará zangada com ele ou que não gostará mais dele.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
11. Para que seu/ sua filho/a não bata em outras crianças ou as empurre ou lhes puxe os cabelos, você diz que, se fizer isto, fará sofrer as outras crianças ou que se ponha no lugar dos outros e veja que ele não gostaria que lhe fizessem isto.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
12. Para que seu/ sua filho/a durma na hora certa, você lhe explica que dormir faz bem a saúde ou que precisará levantar cedo no outro dia.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
13. Para que seu/ sua filho/a faça os deveres escolares, você lhe diz que Deus não gosta de menino preguiçoso ou que a preguiça é um pecado ou que ele não irá para o céu se não estudar.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre

**(Continuação) Indique com que frequência VOCE AGE PARA QUE SEU/SUA FILHO/A...**

14. Para que seu/ sua filho/a não brinque com fogo ou não pegue em objetos perigosos, você lhe diz que, se fizer isto, você não gostará mais dele ou que ficará zangada com ele.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
15. Para evitar que seu/ sua filho/a tenha alguma brincadeira sexual com outras crianças ou sozinho, você lhe diz que se fizer isto irá de castigo ou que levará umas palmadas ou que não o deixará ver televisão.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
16. Para que seu/ sua filho/a escove os dentes, penteie os cabelos, tome banho, você lhe diz que se não fizer isto, não verá televisão ou não irá brincar com os colegas ou que irá de castigo ou que levará umas palmadas.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
17. Para que seu/ sua filho/a não tire escondido o que é alheio, você lhe diz que ficará zangada com ele ou que não gostará mais dele.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
18. Para evitar que seu/ sua filho/a tenha brincadeiras sexuais com outras crianças ou sozinho, você lhe diz que se não fizer isto, lhe dará presentes ou o deixará brincar com outras crianças.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
19. Para evitar que seu/ sua filho/a diga maldições ou desaforos a outras pessoas você lhe diz que Deus não gosta de crianças que se comportam assim ou que é pecado ou que Deus castigará.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
20. Para que seu/ sua filho/a não brinque com alguma coisa perigosa, você lhe promete algum brinquedo novo ou promete deixá-lo brincar com alguma coisa que ele goste.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
21. Para que seu/ sua filho/a não tire escondido o que é alheio, você lhe diz que se fizer isto irá de castigo ou que não verá televisão ou que não brincar com colegas ou que levará umas palmadas.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
22. Para que seu/ sua filho/a durma na hora certa, você lhe diz que Deus não gosta de meninos que lhe dão trabalho para dormir ou que Deus castigará.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
23. Para evitar que seu/ sua filho/a conte histórias que não são verdadeiras, você lhe diz que se falar mentiras irá de castigo ou não verá televisão ou que levará umas palmadas ou que não brincar com os colegas.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
24. Para evitar que seu/ sua filho/a diga maldições ou desaforos a outras pessoas, você lhe diz que se não fizer isto, o deixará ir brincar com os colegas ou que lhe dará alguma coisa de que ele goste.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
25. Para que seu/ sua filho/a tome banho, escove os dentes, troque de roupa, você lhe diz que a sujeira faz muito mal à saúde ou que as pessoas não gostam de crianças sujas.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
26. Para que seu/ sua filho/a estude, você lhe diz que é importante ter conhecimento para ganhar a vida no futuro ou que as outras pessoas apreciam as crianças aplicadas no estudo.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
27. Para que seu/ sua filho/a não faça brincadeiras sexuais com outras crianças ou sozinho, você lhe diz que fazer isso é pecado ou que Deus não gosta de meninos que fazem estas coisas ou que Deus castigará.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
28. Para evitar que seu/ sua filho/a responda maldições ou desaforos a outras pessoas você lhe diz que as pessoas não gostam de ouvir grosserias, que ele deve respeitar os outros para ser respeitado.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
29. Para evitar que seu/ sua filho/a conte histórias que não são verdadeiras, você lhe diz que, se ele fizer isto, você ficará zangada com ele ou que não gostará mais dele.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
30. Para que seu/ sua filho/a não brinque com fogo ou com armas ou com coisas perigosas, você lhe diz que brincando com essas coisas poderá queimar, ferir, etc. a si mesmo ou a outras pessoas.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre

**(Continuação) Indique com que frequência VOCE AGE PARA QUE SEU/SUA FILHO/A...**

31. Para que seu/ sua filho/a não bata nos colegas ou os empurre ou lhes puxe os cabelos, você lhe diz que, se fizer isto irá de castigo ou que levará umas palmadas ou que não verá televisão.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
32. Para evitar que seu/ sua filho/a tire escondido o que lhe é alheio, você lhe diz que lhe dará alguma coisa que ele goste ou o deixará brincar com os colegas.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
33. Para que seu/ sua filho/a não diga maledicções ou desaforos a outras pessoas, você lhe diz que, se fizer isto você ficará zangada com ele ou não gostará mais dele.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
34. Para que seu/ sua filho/a vá dormir na hora certa, você lhe diz que se não for, o botará de castigo, ou que o impedirá de ver televisão ou que não o deixará brincar com os colegas ou que lhe dará umas palmadas.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
35. Para evitar que seu/ sua filho/a conte histórias que não são verdadeiras, você lhe diz que a pessoa que mente termina por ninguém acreditar nela ou que ele pode prejudicar outras pessoas contando mentiras.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
36. Para que seu/ sua filho/a não faça algum tipo de brincadeira sexual sozinho ou com outras crianças, você lhe diz que, se fizer isto, ficará zangada com ele ou que não gostará mais dele.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
37. Para que seu/ sua filho/a tome banho, mude de roupa, escove os dentes, você lhe promete que depois de fazer estas coisas poderá ir brincar com os colegas ou poderá ver televisão.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
38. Para evitar que seu/ sua filho/a bata em outras crianças ou as empurre ou lhes puxe os cabelos, você lhe diz que fazer isto é pecado ou que Deus castiga os meninos que batem nos outros.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
39. Para que seu/ sua filho/a faça os exercícios escolares, você lhe diz que se não os fizer não poderá ver televisão ou não brincar com os colegas ou que irá de castigo ou que lhe dará umas palmadas.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
40. Para que seu/ sua filho/a vá dormir na hora certa, você lhe promete contar histórias ou diz que o deixará brincar com os colegas no outro dia.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
41. Para evitar que seu/ sua filho/a conte histórias que não são verdadeiras, você lhe diz que, se mentir irá para o inferno, ou que Deus não gosta de mentiras ou que é pecado mentir.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
42. Para que seu/ sua filho/a não brinque com fogo ou coisas perigosas, você lhe diz que Deus não gosta de meninos que brincam assim, que o menino que faz isto não entra no céu.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
43. Para que seu/ sua filho/a não tire escondido coisas alheias, você lhe diz que ele deve respeitar o que é dos outros, que se lhe fizessem isso ele não gostaria.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
44. Para que seu/ sua filho/a faça os deveres escolares, você lhe diz que, se não os fizer, ficará zangada com ele ou que não gostará mais dele.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
45. Para evitar que seu/ sua filho/a bata em outras crianças ou lhes puxe os cabelos ou as empurre você diz que, se fizer isto, ficará zangada com ele ou que não gostará mais dele.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre



**TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA**

A Escola de Saúde Pública da Paraíba, por ter sido informada por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada **SOCIALIZAÇÃO MATERNA E COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**, autoriza a realização das etapas do projeto de pesquisa, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **Mirian Carla Lima Carvalho**, sob orientação de **Cleonice Pereira dos Santos Camino**, a ser realizado no(a) **Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência (FUNAD)**, da Rede Estadual de Saúde da Paraíba.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.

Informamos que para emissão de Encaminhamento para acesso a Rede Estadual de Saúde fica condicionada a apresentação a ESP-PB do **Parecer Consubstanciado de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em foi realizada a coleta de dados e entrega da versão final da pesquisa em formato digital no Núcleo de Investigação Científica da ESP-PB.

O descumprimento desses condicionamentos assegura a ESP-PB o direito de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa.

João Pessoa - PB, 21 de fevereiro de 2022

**Thais Maíra de Matos**  
Coordenadora - Núcleo de Investigação Científica  
Matrícula: 184.750-3  
Escola de Saúde Pública da Paraíba

**Thais Maíra de Matos**  
Escola de Saúde Pública da Paraíba  
Núcleo de Investigação Científica

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DA PARAÍBA**  
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre – João Pessoa-PB  
CEP: 58.040-440 Tel.: (83) 3214-1732



**CENTRO DE  
ATENDIMENTO  
AO AUTISTA**

**CASA  
Pequeno  
Davi**

SECRETARIA DE ESTADO  
DE DESENVOLVIMENTO  
HUMANO



*Somos todos*  
**PARAÍBA**  
Governo do Estado

## **CENTRO DE ATENDIMENTO AO AUTISTA – CAA**

### **CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora *Mirian Carla Lima Carvalho*, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado “*Socialização materna e comportamentos agressivos de crianças com transtorno do espectro autista*”, que está sob a orientação da *ProF. Cleanice Pereira dos Santos Camino*, cujo objetivo geral é averiguar em que medida as práticas de socialização adotadas por mães de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) relacionam-se com a percepção delas sobre os comportamentos agressivos de seus filhos.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, a qual se compromete a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa-PB, 18 de Julho de 2022.

*Luciana Cândido Barbosa*

---

**Luciana Cândido Barbosa**  
**Coordenadora de Articulação**  
**do Centro de Atendimento ao Autista - CAA**

Rua: Bom Jesus, 649 – Varjão/João Pessoa - PB. CEP: 58070-060  
Fone: 0055 (83). 3223-2020  
[www.pequenodavi.org.br](http://www.pequenodavi.org.br) / E-mail: [centrodeatendimentoaoautista@gmail.com](mailto:centrodeatendimentoaoautista@gmail.com)

**Anexo – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética**

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SOCIALIZAÇÃO MATERNA E COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

**Pesquisador:** Mirian Carla Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57335622.4.0000.5188

**Instituição Proponente:** Universidade Federal da Paraíba

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.428.374

**Apresentação do Projeto:**

**INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma desordem do neurodesenvolvimento que surge precocemente e acompanha o indivíduo por toda a vida (American Psychiatric Association, 2014; Bordini & Bruni, 2014). Atualmente, a sintomatologia do TEA está presente em uma tríade diagnóstica composta pela comunicação social e por comportamentos repetitivos e estereotipados. Na comunicação social as manifestações estão associadas ao aspecto verbal e não verbal, dificuldades de iniciar uma conversa com o outro, dificuldades em fazer amizades, atrasos no desenvolvimento da fala, evitação do contato visual e dificuldade em reconhecer expressões faciais. Já os comportamentos repetitivos e estereotipados referem-se a dificuldades na flexibilização do comportamento, flexibilização de rotinas e a mudanças de foco em determinadas situações. Além disso, existem comportamentos agressivos que são observados nas crianças com TEA (American Psychiatric Association, 2014; Kurestein, Biazus, & Pires, 2018; Uhlthourne & Halgin, 2015). Neste projeto, pretende-se estudar as práticas de socialização

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

# APÊNDICES

## **Apêndice I - Questionário Demográfico**

### Questionário Demográfico

#### SOBRE A PESSOA COM TEA

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino
3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Ano escolar: \_\_\_\_\_
5. Tipo de escola atual: (1) Pública (2) Privada
6. Idade do diagnóstico: \_\_\_\_\_
7. Perfil diagnóstico e/ou comorbidades: ( ) TDAH ( ) TOD ( ) DI ( ) OUTRO \_\_\_\_\_
8. Nível do TEA: (1) Leve (2) Moderado (3) Severo
9. Tipo de acompanhamento terapêutico: (1) Psicopedagogia (2) Fonoaudiologia (3) Terapia Ocupacional (4) Psicologia (5) Educação física (6) \_\_\_\_\_
10. Medicamento: (1) sim (2) não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_
11. A criança possui algum problema/dificuldade sensorial? (1) sim (2) não. \_\_\_\_\_
12. A criança já apresentou autoagressão ou heteroagressão? (1) sim (2) não.
13. Como é a fala ou comunicação da criança? \_\_\_\_\_

#### SOBRE AS MÃES DA PESSOA COM TEA

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: (1) Casado (2) Separado (3) União estável (4) Em outro relacionamento
4. Escolaridade: (1) 1º grau incompleto (2) 1º grau completo (3) 2º grau completo (4) 2º grau incompleto (5) 3º grau completo (6) 3º grau incompleto (7) \_\_\_\_\_
5. Quantidade de filhos: \_\_\_\_\_
6. Nível econômico/ Renda: \_\_\_\_\_

**Apêndice II - Tabela 1**

Tabela 1. Delineamento dos artigos por períodos, países e amostras

Título	Autor e Ano	Periódico	Região/ Universidade	Participantes	Tipo de Pesquisa/Instrumentos	Objetivo
Managing irritability and aggression in autism spectrum disorders in children and adolescents	Adelaide S. Robb (2010)	CAPES	Universidade George Washington, Washington, EUA	-----	Revisão bibliográfica.	Verificar os tipos de medicamentos para tratar a irritabilidade e eficácia e aprovação da FDA.
Self-injurious behaviour in autistic children: a neuro-developmental theory of social and environmental isolation	Darragh P. Devine (2014)	CAPES	Universidade da Flórida, EUA.	-----	Revisão bibliográfica.	Explorar características comportamentais e neurobiológicas de crianças com autismo que podem ser relevantes para uma maior compreensão de sua vulnerabilidade ao comportamento autolesivo.
Relationship between brain stem volume and aggression in children diagnosed with autism spectrum disorder	Rebecca A. Lundwall, Kevin G. Stephenson, E. Shannon Neeley-Tass, Jonathan C. Cox, MickleSouth, Erin D. Bigler, Emily Anderberg, Molly D. Prigge, Blake D. Hansen, Janet E. Lainhart, Ryan O. Kellems, Jo Ann Petrie, & Terisa P.	CAPES	Universidade Brigham Young, Provo, EUA Universidade de Utah, Presidents Circle, EUA Universidade de Wisconsin-Madison, Lincoln Drive, Madison, EUA.	45 pessoas com TEA, do sexo masculino, na faixa etária de 3 a 13 anos e 18 crianças com mesma faixa etária e sexo, porém sendo o desenvolvimento típico.	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). Entrevista de Diagnóstico de Autismo-Revisada (ADI-R), subescala Irritabilidade da Lista de Verificação de Comportamento Aberrante. Escala de Inteligência para Crianças - Terceira Edição (Wechsler). Ressonância magnética.	Determinar a natureza das relações entre os volumes da estrutura cerebral e os sintomas de agressão relatados pelos pais em crianças com TEA.

Gabrielsen (2017)

Altered Global mRNA Expressions of Pain and Aggression Related Genes in the Blood of Children with Autism Spectrum Disorders	Elif Funda Sener, Serpil Taheri, Mustafa Caglar Sahin, Keziban Korkmaz Bayramov, Mert Kahraman Marasli, Gokmen Zararsiz, Ecmel Mehmetbeyoglu, Didem Behice Oztop, Mehmet Canpolat, Halit Canatan & Yusuf Ozkul (2018)	CAPES	Universidade de Erciyes, Kayseri, Turquia	40 participantes autistas (33 meninos, 7 meninas) e 50 saudáveis (37 meninos e 13 meninas). Todos os participantes do estudo não estavam tomando medicação e a media de idade foi de 3,64.	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> Childhood Autism Rating Scale (CARS). Ankara Developmental Screening Inventory (ADSI). Wechsler Intelligence Scale for the Children-Revised (WISC-R).	Analisar expressões de mRNA dos genes candidatos relacionados à agressão e insensibilidade à dor no sangue periférico de pacientes com TEA.
How do Parents Manage Irritability, Challenging Behaviour, Non-Compliance and Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders? A Meta-Synthesis	Elizabeth O’Nions, Francesca Happé, Kris Evers, Hannah Boonen & Ilse Noens (2017)	CAPES	Universidade de Leuven, Belgica Universidade de Londres, Reino Unido	Análise de 73 artigos.	Estudo Metassíntese.	Explorar quais estratégias os pais usam para gerenciar irritabilidade, não conformidade, comportamento desafiador e ansiedade em seus filhos com TEA
Reactive aggression among children with and without autism spectrum disorder	Miia Kaartinen, Kaija Puura, Mika Helminen, Raili Salmelin, Erja Pelkonen, Petri Juujaärvä (2012)	CAPES	Universidade de Tampere, Tampere, Finlândia.	Foram selecionados um total de 70 participantes, dentre esses eram 27 meninos e 08 meninas com TEA e 35 meninos e meninas sem	Estudo Experimental. <i>Instrumentos:</i> versão computadorizada da máquina de agressão Pulkkinen (PAM). WISC III (Wechsler Intelligence Scale for Children, Terceira edição).	Verificar se meninos e meninas com TEA apresentam agressão reativa mais forte do que meninos e meninas sem TEA.

diagnóstico de TEA pareados por gênero, idade e pontuação total de inteligência, na faixa etária de 7 a 17 anos.

Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders	Micah O. Mazurek, Stephen M. Kanne, & Ericka L. Wodka (2013)	CAPES	Universidade de Missouri-Columbia, Columbia, EUA	1584 crianças e adolescentes com TEA entre 2 e 17 anos.	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ). Perfil Sensorial Curto (SSP). Diferentes instrumentos de avaliação do funcionamento cognitivo [o Stanford Binet Scales of Intelligence – 5th Edition (SB5). bateria Abreviada (ABIQ). Escala de Inteligência Wechsler para Crianças - Quarta Edição. Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence – Terceira Edição. Escala de Inteligência Abreviada de Wechsler. Escalas de Habilidade Diferencial. Escalas Mullen de Aprendizagem Precoce.].	Examinar a prevalência e correlatos da agressão física na amostra de crianças com autismo.
Aggression in children with autism spectrum disorders and a clinic-referred comparison group	Cristan Farmer, Eric Butter, Micah O Mazurek, Charles Cowan, Janet Lainhart, Edwin H Cook, Mary Beth DeWitt & Michael Aman (2014)	CAPES	Universidade Estadual de Ohio, EUA; Universidade do Missouri, EUA; Universidade de Utah, EUA; Universidade de Wisconsin-Madison, EUA; Universidade de	414 crianças com transtorno do espectro autista, desses 69% transtorno autista; 24% transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação; 7% com transtorno de	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> Escala infantil para hostilidade e agressão: reativa/proativa. Escala de Inteligência Stanford-Binet. Escala de Inteligência Wechsler para Crianças. Escala Mullen de Aprendizagem Precoce. Escala Bayley de Desenvolvimento Infantil. Escala de Habilidade Diferencial. Escala de Comportamento Adaptativo de	Caracterizar classes de comportamento agressivo empiricamente derivadas.

			Illinois em Chicago, EUA.	em Asperger) e 243 crianças encaminhadas à clínica sem transtorno do espectro autista, com idades entre 1-21 anos (média cerca de 7 anos).	Vineland-II. Adaptive Behavior Assessment System.	
Aggression in Children and Adolescents with ASD: Prevalence and Risk Factors	Stephen M. Kanne, & Micah O. Mazurek (2011)	CAPES	Universidade de Missouri, Columbia, EUA.	1.380 crianças e adolescentes diagnosticadas com TEA, na faixa etária entre 4 e 17 anos.	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> Entrevista de Diagnóstico de Autismo—Revisada (ADI-R). Observação de Diagnóstico de Autismo (ADOS). Escala de Responsividade Social (SRS). Escala de Comportamento Repetitivo—Revisada (RBS-R). Funcionament cognitivo [Escala de Habilidade Diferencial, 2ª Edição (DAS-II); Escala Mullen de Aprendizagem Precoce (Mullen1995); Escala de Inteligência Wechsler (WISC III- Wechsler2003); Escala de Inteligência Abreviada de Wechsler (WASI).]. Escala de Comportamento Adaptativo Vineland, 2ª Edição. Peabody Picture Vocabulary Test, 4ª Edição. Lista de Verificação do Comportamento Infantil (CBCL).	Relatar taxas de prevalência e fatores de risco para comportamentos agressivos em uma grande amostra nacional de crianças e adolescentes com diagnósticos bem caracterizados de TEA. Saber se as variáveis fenotípicas do TEA, como nível de gravidade e sintomas específicos do TEA, eram preditivas de agressão.
Exploring the Association Between Cognitive Functioning and Anxiety in Children With Autism Spectrum	Laura A. Niditch, R. Enrique Varela, Jodi L. Kamps, & Trenesha Hill (2012)	CAPES	Universidade de Tulane, New Orleans, EUA. Universidade Estadual da Louisiana, Baton Rouge, EUA.	231 crianças (de 2 a 9 anos) diagnosticadas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA; Transtorno Autista,	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> Autism Diagnostic Interview—Revised (ADI-R). Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). Funcionamento cognitivo [Mullen Scales of Early Learning (Mullen,	Examinar as relações entre ansiedade, agressão, compreensão social, QI e diagnóstico.

Disorders: The Role of Social Understanding and Aggression				Transtorno de Asperger, Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação).	1995); Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence–Third Edition (Wechsler, 2002); Wechsler Intelligence Scale for Children–Fourth Edition (Wechsler, 2002)]. Escalas de Avaliação dos Pais (PRS) do BASC-2 (Behavior Assessment System for Children- 2º EDIÇÃO).	
An extended functional analysis protocol assesses the role of stereotypy in aggression in two young children with autism spectrum disorder	Pamela White, Mark O'Reilly, Christina Fragale, Soyeon Kang, Kimberly Muhich, Terry Falcomata, Russell Lang, Jeff Sigafos, & Giulio Lancioni (2011)	CAPES	Universidade do Texas de Austin, EUA. Universidade do estado do Texas de San Marcos, EUA. Universidade Victoria de Wellington, Nova Zelândia. Universidade de Bari, Italia.	02 meninos com 7 anos e diagnosticados com TEA.	Estudo de levantamento e estudo de caso. <i>Instrumentos:</i> sala foi equipada com mesas e cadeiras, brinquedos para brincar durante a brincadeira	Examinar respostas agressivas e estereotipadas em duas crianças com TEA.
Individualized Levels System and Systematic Stimulus Pairing to Reduce Multiply Controlled Aggression of a Child With Autism Spectrum Disorder	Kayla R. Randall, Joseph M. Lambert, Mary P. Matthews & Nealetta J. Houchins-Juarez (2018)	CAPES	Universidade Vanderbilt, Nashville, TN, EUA	Criança afro-americana, de 11 anos, com TEA e deficiência intelectual.	Estudo de caso. <i>Instrumentos:</i> tablets eletrônicos ou folhas de coleta de dados em papel e lápis, lista de verificação (sim/não)	Destacar um caso em que reduzimos o comportamento desafiador severo multicontrolado de uma criança com TEA com um sistema de níveis individualizado.
Is There a Bidirectional Relationship	Vasiliki Totsika, Richard P. Hastings, Eric	CAPES	Universidade de Bangor, Bangor,	132 crianças com TEA, na faixa etária de 9 meses, 3 anos	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> Questionário de forças e dificuldades [SDQ; Goodman,	Examinar se a relação entre o bem-estar psicológico materno e problemas de

Between Maternal Well-Being and Child Behavior Problems in Autism Spectrum Disorders? Longitudinal Analysis of a Population-Defined Sample of Young Children	Emerson, Gillian A. Lancaster, Damon M. Berridge, & Dimitrios Vagenas (2013)		Reino Unido	e 5 anos	1997]. Escala K6 [Kessler et al., 2002]. nove itens do Malaise Inventory [Rutter, Tizard, & Whitmore, 1970]. indicadores da posição socioeconômica da família (SEP).	comportamento em crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA) é bidirecional.
Home Sweet Home? Families' Experiences With Aggression in Children With Autism Spectrum Disorders	Sandra Hodgetts, David Nicholas, & Lonnie Zwaigenbaum, (2013)	CAPES	Universidade de Alberta, Edmonton, Canadá; Universidade de Calgary, Edmonton, Canadá.	09 famílias de indivíduos com TEA, com idade variando de 6 a 29 anos.	Estudo exploratório. <i>Instrumentos:</i> Entrevista com perguntas abertas e gravador.	Analisar as experiências de famílias que convivem com indivíduos com TEA que apresentam comportamentos agressivos.
Differential responses to child communicative behavior of parents of toddlers with ASD	Adrienne M De Froy, Megan E Sims, Benjamin M Sloan, Sebastian A Gajardo, & Pamela Rosenthal Rollins (2021)	CAPES	Universidade do Texas, Dallas, EUA	78 crianças com TEA com idade entre 18 e 39 meses	Estudo de observação. <i>Instrumentos:</i> Vineland II. Videos. Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS 2).	Avaliar se as crianças com TEA também eliciam diferencialmente a entrada verbal dos pais.
Maternal Role in Guiding Social Communication to Autistic Children as a Quality of Life	Tri Utami, Hermanu Joebagio & Rita Benya Adriani (2018)	CAPES	Universitas Sebelas Maret Faculdade de Ensino e Ciências da Educação Programa de	5 mães de crianças autistas em idade escolar e 3 professores-terapeutas da escola especial pública.	Estudo descritivo. <i>Instrumentos:</i> Roteiros de entrevista, câmera, gravador de voz, documento e fichas de observação.	Examinar o papel materno na orientação da comunicação social de crianças autistas como determinante da qualidade de vida infantil.

Determinant			Diploma em Fonoaudiologia Escola Politécnica de Saúde Surakarta - Indonésia			
Maternal Parenting Behavior and Child Behavior Problems in Families of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder	Jarymke Maljaars, Hannah Boonen, Greet Lambrechts, Karla Van Leeuwen, Ilse Noens (2013)	CAPES	Universidade de Leuven, Leuven, Bélgica	989 mães, de um contexto de língua holandesa, com TEA ( $n=552$ ) e sem TEA ( $n=437$ ). Ambos os grupos estavam na faixa etária de 6 a 18 anos.	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> Versão curta da Parental Behavior Scale. Questionário de Forças e Dificuldades.	Comparar comportamentos parentais entre mães de crianças e adolescentes com e sem TEA e examinar associações entre problemas de comportamento infantil e comportamento parental.
Parental criticism and behavior problems in children with autism spectrum disorder	Baker, J. K., Fenning, R.M., Howland, M.A., & Huynh (2018)	CAPES (Duplicado)	Universidade Estadual da Califórnia, Fullerton, EUA Universidade da Califórnia, Irvine, EUA	40 crianças com TEA, na faixa etária de 4-11 anos, e seus pais.	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> Tarefa diádica de resolução de problemas. Tarefa de Frustração. Vídeos de Jogo livre entre pais e filhos..Amostra de fala de 5 minutos do autismo. Stanford-Binet 5 Abbreviated Battery IQ (ABIQ). Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS 2). Declarações de críticas. Atividade eletrodérmica. Vídeos de jogo livre. Escala de Mutualidade Afetiva do Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano (NICHD).	Examinar a crítica dos pais relacionada a problemas de comportamento em crianças com transtorno do espectro autista.
Gender Differences When Parenting Children with Autism Spectrum	Leah Jones, Vasiliki Totsika, Richard P. Hastings, &	CAPES	Universidade de Bongon, Pais de Gales, Reino Unido.	161 casais (pai-mãe) de crianças com TEA. A média de idade dos pais	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Subescala de Problemas Pais e	Investigar as diferenças de gênero dentro das famílias.

Disorders: A Multilevel Modeling Approach	Michael A. Petalas (2013)			foi 44 anos, das mães 41 anos e dos filhos 10 anos.	Familiares do Questionário sobre Recursos e Estresse-Formulário Curto. Escala de Ganho Positivo. Questionário de Comunicação Social. The Vineland Adaptive Behavior Scales-2ed. Questionário de Forças e Dificuldades.	
Maternal Interactive Behaviours in Parenting Children with Williams Syndrome and Autism Spectrum Disorder: Relations with Emotional/ Behavioural Problems	Joana Baptista, Adriana Sampaio, Inês Fachada, Ana Osório, Ana R. Mesquita, Elena Garayzabal, Frederico Duque, Guiomar Oliveira & Isabel Soares (2018)	CAPES	Universidade do Minho, Braga, Portugal Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil Universidade Autónoma de Madrid, Madrid, Espanha Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal	16 pré-escolares com Síndrome de Williams (SW) e 43 com TEA, na faixa de idade de 3-6 anos, e suas mães, na faixa de 27-41 anos.	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> Tarefa interativa. Escala de sensibilidade-insensibilidade e cooperação-intrusividade. Lista de Verificação do Comportamento Infantil.	Comparar padrões de responsividade materna entre díades mãe-filho em SW e TEA.
Responsive Parenting and Prospective Social Skills Development in Early School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder	Barbara Caplan, Jan Blacher, & Abbey Eisenhower (2019)	CAPES	Universidade da Califórnia, Estados Unidos (EUA) Universidade de Massachusetts, Boston, EUA	176 crianças com TEA (idades de 4 a 7 anos), seus pais e professores.	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> Observação Diagnóstica do Autismo (ADOS). Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence- Terceira Edição. Diretividade e interferência dos pais (PDI-R), Sistema de Melhoria de Habilidades Sociais.	Avaliar o papel da parentalidade responsiva na previsão de mudanças prospectivas nas habilidades sociais da criança ao longo dos primeiros anos escolares.
The impact of maternal, child, and	Megan M Pruitt, Kelcie Willis,	CAPES	Universidade Cristã do Texas,	83 mães, na faixa de idade de 25-55	Estudo exploratório. <i>Instrumentos:</i>	Questionário Explorar os fatores globais que influenciam o afeto geral

family characteristics on the daily well-being and parenting experiences of mothers of children with autism spectrum disorder	Lisa Timmons & Naomi V Ekas (2016)		EUA.	anos, de pessoas com TEA, dentre 3-13 anos.	demográfico. Diário. Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CESD). Escala de Responsividade Social (SRS). Escala de Avaliação de Adaptabilidade e Coesão Familiar IV (FACES IV; Olson, 2011). Escala de interação diária dos pais.	diário e as interações diárias de mães de crianças com transtorno do espectro autista
Parents' Involvement in the Education of their Children with Autism: Related Research and its Results	Chaidi, I., & Drigas, A. (2020)	CAPES	Instituto de Informática e Telecomunicações, Atenas – Grécia.	-----	Revisão bibliográfica.	Revisar pesquisas relacionadas à educação de pais de crianças com transtorno do espectro autista e que tem como foco o envolvimento ativo dos pais no processo de educação de seus filhos.
Specifics of Parent-Child Relationships in Families Raising Children with Autism Spectrum Disorder	Oksana V. Belyukova, Irina V. Novgorodtseva, Elena P. Ivutina, & Irina V. Maltseva (2021)	CAPES	Vyatka State University, Kirov (Rússia), Kirov State Medical University, Kirov (Rússia).	26 Pais (32-45 anos) de crianças diagnosticadas com TEA.	Estudo correlacional. <i>Instrumentos:</i> o questionário de atitude parental (Varga, 1988); o questionário de atitudes parentais de Schaefer e Bell (Ostroukhova, 2014), o questionário Análise das relações familiares (Eidemiller, 2009).	Identificar as características das relações entre pais e filhos em famílias que criam filhos com TEA.
Parenting styles, parenting stress, and behavioral outcomes in children with autism	Patricia Clauser, Yi Ding Eric C. Chen, & Su-Je Cho (2020)	CAPES	Universidade Fordham, EUA Universidade de Maryland, College Park, EUA	66 mães e 4 pais de pessoas com TEA. Os participantes estavam na faixa etária de 18 a 55 anos e seus filhos, de 3 a 18 anos.	Estudo experimental. <i>Instrumentos:</i> Gilliam Autism Rating Scale—Second Edition (GARS-2). Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF). Lista de Verificação do Comportamento Infantil. Child Behavior Checklist. Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (PSDQ).	Estudar as relações entre estilo parental, estresse parental e resultados comportamentais em crianças com TEA.

Nota. Fonte: Próprio autorop