



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

PERCEPÇÃO MATERNA DAS HABILIDADES EMPÁTICAS DOS FILHOS/AS COM  
DESENVOLVIMENTO TÍPICO E FILHOS/AS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA

Edizângela de Fátima Cruz de Souza

João Pessoa

Março de 2024

EDIZÂNGELA DE FÁTIMA CRUZ DE SOUZA

PERCEPÇÃO MATERNA DAS HABILIDADES EMPÁTICAS DOS FILHOS/AS COM  
DESENVOLVIMENTO TÍPICO E FILHOS/AS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da Profa. Dra. Cleonice Pereira dos Santos Camino e coorientação da Profa. Dra. Lilian Kelly de Sousa Galvão, como requisito para título de Mestrado.

João Pessoa

Março de 2024

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

S729p Souza, Edizângela de Fátima Cruz de.

Percepção materna das habilidades empáticas dos filhos/as com desenvolvimento típico e filhos/as com transtorno do espectro autista / Edizângela de Fátima Cruz de Souza. - João Pessoa, 2024.

121 f.

Orientação: Cleonice Pereira dos Santos Camino.

Coorientação: Lilian Kelly de Sousa Galvão.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Psicologia social. 2. Empatia - Autismo. 3. Habilidades empáticas - Crianças. 4. Transtorno do Espectro Autista (TEA). 5. Maternidade. I. Camino, Cleonice Pereira dos Santos. II. Galvão, Lilian Kelly de Sousa. III. Título.

UFPB/BC

CDU 316.6(043)

EDIZÂNGELA DE FÁTIMA CRUZ DE SOUZA

**PERCEPÇÃO MATERNA ACERCA DAS HABILIDADES EMPÁTICAS DOS  
FILHOS/AS COM DESENVOLVIMENTO TÍPICO E FILHOS/AS 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: 26/03/2024.

**BANCA EXAMINADORA**



---

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

Documento assinado digitalmente

gov.br

LILIAN KELLY DE SOUSA GALVAO  
Data: 11/04/2024 14:05:32-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

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

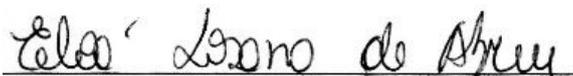
Documento assinado digitalmente

gov.br

ROMULO LUSTOSA PIMENTEIRA DE MELO  
Data: 05/04/2024 18:56:37-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo (Membro  
Interno)  
Universidade Federal da Paraíba



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Eloá Losano de Abreu  
(Membro Externo)  
Universidade Federal da Paraíba

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, sem Ele, nada disso seria possível, e a Nossa Senhora, que sempre intercedeu por mim.

Aos meus pais, Edizio e Josmarina, que sempre acreditaram em mim e fizeram tudo que estavam ao alcance deles para me proporcionar uma boa formação. Além disso, colocaram a mão na massa para que eu conseguisse tantas amostras para meus estudos.

À minha irmã Jayane. Realizamos o sonho de cursar o Mestrado na mesma época, podendo uma sempre dar força à outra, especialmente, nos momentos mais difíceis.

À minha avó Júlia, que sempre me falou sobre a importância do estudo na vida das pessoas e que representa o mais puro sentido do que é o amor.

Às minhas orientadoras, Dra. Cleonice Camino e Dra. Lilian Galvão, por me proporcionarem tantos ensinamentos e estarem sempre abertas a ouvir minhas ideias.

Aos professores Dra. Eloá Abreu e Dr. Rômulo Melo por terem aceitado o convite para compor a banca de avaliação da minha Dissertação, foram muitas as contribuições importantes para o meu trabalho. Em especial, Eloá, a quem tenho profunda admiração e respeito, e que tenho o privilégio de ser acompanhada desde o quarto período da graduação, sendo sempre minha inspiração como professora.

À Roberta Leitão, minha amiga tão querida, que sempre me deu apoio nos momentos difíceis e vibrou com minhas conquistas.

À Gabriella Medeiros e Thiago Fernandes, amigos que fiz no laboratório de Neurociências e que sempre buscaram me auxiliar no meu percurso do Mestrado, inclusive me dando oportunidades em congressos. Mais especificamente, Gabriella, pela contribuição na revisão sistemática e por me ajudar com tantas burocracias na pós-graduação, e Thiago, pela leitura cuidadosa na minha qualificação, fornecendo importantes apontamentos.

À Maria Izabel Barros, amiga da mesma turma de Mestrado, que tornou essa caminhada mais leve.

Às alunas de iniciação científica, Cleomayra, Isabel e Vitória, a quem devo eterna gratidão por me ajudarem na coleta de dados. Sem elas, essa Dissertação não teria sido possível.

Aos membros do Núcleo de Pesquisa em Desenvolvimento Sociomoral (NPDSM). Em especial, Viviane Bezerra, que me tirou tantas dúvidas e contribuiu com minha análise de dados, sempre com muita paciência e disponibilidade. ´

Aos participantes dos estudos, em especial, as mães de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico ou autismo, que foram muito solícitas e puderam engrandecer meu trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento da minha pesquisa.

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que apresenta como principais características prejuízos na interação social e na comunicação, e padrões estereotipados de comportamento. Os déficits sociais relacionados ao TEA têm sido associados a dificuldades na expressão empática; no entanto, os resultados nessa área ainda são inconclusivos. Acredita-se que explorar a empatia no TEA é crucial para compreender intervenções eficazes voltadas ao desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais. Nessa direção, o objetivo da presente dissertação foi comparar a percepção de mães sobre a empatia de seus filhos/as, crianças e adolescentes, considerando mães que têm filhos com TEA e mães que tem filhos/as com desenvolvimento típico (DT). Para tanto, foram elaborados três artigos. O primeiro teve como objetivo realizar um levantamento sistemático sobre os níveis e os tipos de empatia em crianças e adolescentes com TEA e com desenvolvimento típico. Nesse artigo, foram selecionados, na amostra final, 26 estudos, que foram analisados em oito categorias: (1) Empatia global; (2) Empatia cognitiva e afetiva; (3) Empatia afetiva; (4) Tomada de perspectiva do outro e teoria da mente; (5) Reconhecimento de emoções; (6) Empatia e organização mental; (7) Empatia e alexitimia; e (8) Processamento da empatia. O segundo artigo objetivou analisar e adaptar os indicadores psicométricos do *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores. Participaram da análise de validade de conteúdo três especialistas em empatia e 34 mães ( $M_{idade} = 38,71$  anos;  $DP = 8,20$ ). Tanto na análise dos juízes, quanto da população alvo, a maioria dos itens da nova escala apresentou valores adequados de CVC ( $>0,80$ ), demonstrando evidências de validade de conteúdo. Para analisar os indicadores psicométricos, participaram 260 cuidadores ( $M_{idade} = 43,51$ ;  $DP = 13,24$ ). Foram selecionadas, dessa amostra, 59 mães ( $M_{idade} = 34,61$ ;  $DP = 7,13$ ) de filhos/as com idades de 4 a 11 anos para a validade divergente. A análise dos indicadores psicométricos mostrou que o modelo original de quatro fatores é o mais adequado para a escala. Foram também encontradas evidências de validade em relação a medidas externas, de confiabilidade ( $\alpha = 0,94$ ) e de consistência interna ( $\omega = 0,93$ ). Por último, o terceiro artigo contou com 104 mães de crianças e adolescentes autistas e com desenvolvimento típico ( $M_{idade} = 40,85$ ;  $DP = 8,32$ ), divididas em dois grupos: 52 mães de filhos/as com desenvolvimento típico e 52 mães de filhos/as com TEA. Essas participantes responderam o *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores. Os resultados da Análise de Variância Multivariada (MANOVA) e dos testes de *post-hoc* demonstraram diferenças significativas: as mães de filhos/as com desenvolvimento típico perceberam mais consideração empática e tomada de perspectiva em seus filhos/as do que as mães de filhos/as com TEA. As análises com outras variáveis mostraram que: mães de meninas perceberam mais consideração empática e tomada de perspectiva em suas filhas do que as mães de meninos; e mães de crianças e adolescentes autistas sem comorbidades perceberam em seus filhos/as mais tomada de perspectiva do que as mães de crianças e adolescentes autistas com comorbidades; Entende-se que esse estudo poderá contribuir para a compreensão sobre a empatia de crianças e adolescentes autistas e com desenvolvimento típico, na percepção das suas mães, podendo subsidiar novos estudos que busquem aprofundar a temática, assim como intervenções que visem o desenvolvimento da empatia nesse público.

**Palavras-chave:** Empatia, Mães, Crianças, Adolescentes, Autismo.

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder whose main characteristics are impairments in social interaction and communication, and stereotypical patterns of behavior. Social deficits related to ASD have been associated with difficulties in empathic expression; however, results in this area are still inconclusive. It is believed that exploring empathy in ASD is crucial to understanding effective interventions aimed at developing social and emotional skills. In this sense, the objective of this dissertation was to compare the perception of mothers about the empathy of their children, children and adolescents, considering mothers who have children with ASD and mothers who have children with typical development (TD). To this end, three articles were prepared. The first aimed to carry out a systematic survey of the levels and types of empathy in children and adolescents with ASD and typical development. In this article, 26 studies were selected in the final sample, which were analyzed in eight categories: (1) Global empathy; (2) Cognitive and affective empathy; (3) Affective empathy; (4) Taking the perspective of others and theory of mind; (5) Emotion recognition; (6) Empathy and mental organization; (7) Empathy and alexithymia; and (8) Empathy processing. The second article aimed to analyze and adapt the psychometric indicators of the Interpersonal Reactivity Index – version for caregivers. Three empathy experts and 34 mothers participated in the content validity analysis (Age = 38.71 years; SD = 8.20). Both in the analysis of the judges and the target population, most of the items in the new scale presented adequate CVC values ( $>0.80$ ), demonstrating evidence of content validity. To analyze the psychometric indicators, 260 caregivers participated (Age = 43.51; SD = 13.24). From this sample, 59 mothers (Mage = 34.61; SD = 7.13) of children aged 4 to 11 years were selected for divergent validity. The analysis of psychometric indicators showed that the original four-factor model is the most suitable for the scale. Evidence of validity was also found in relation to external measures, reliability ( $\alpha = 0.94$ ) and internal consistency ( $\omega = 0.93$ ). Finally, the third article included 104 mothers of autistic children and adolescents with typical development (Age = 40.85; SD = 8.32), divided into two groups: 52 mothers of children with typical development and 52 mothers of children with ASD. These participants completed the Interpersonal Reactivity Index – version for caregivers. The results of the Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) and post-hoc tests demonstrated significant differences: mothers of children with typical development perceived more empathic consideration and perspective taking in their children than mothers of children those with ASD. Analyzes with other variables showed that: mothers of girls perceived more empathic consideration and perspective taking in their daughters than mothers of boys; and mothers of autistic children and adolescents without comorbidities perceived more perspective taking in their children than mothers of autistic children and adolescents with comorbidities; It is understood that this study may contribute to understanding the empathy of autistic children and adolescents with typical development, in the perception of their mothers, and may support new studies that seek to deepen the topic, as well as interventions aimed at developing empathy in this public.

**Keywords:** Empathy, Mothers, Children, Adolescents, Autism.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	10
OBJETIVOS .....	13
Objetivo geral .....	13
Objetivos específicos .....	13
CAPÍTULO 1 – Fundamentação teórica.....	15
Empatia.....	15
Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	19
CAPÍTULO 2 – Artigo 1 .....	23
Resumo .....	23
Abstract .....	24
Introdução .....	25
Método .....	27
<i>Estratégias de busca</i> .....	27
<i>Seleção dos estudos</i> .....	28
Resultados e discussão .....	29
<i>Características dos estudos</i> .....	30
<i>Empatia global</i> .....	39
<i>Empatia cognitiva e afetiva</i> .....	40
<i>Empatia afetiva</i> .....	42
<i>Tomada de perspectiva do outro e teoria da mente</i> .....	42
<i>Reconhecimento de emoções</i> .....	43
<i>Empatia e organização mental</i> .....	44
<i>Empatia e alexitimia</i> .....	44
<i>Processamento da empatia</i> .....	45
<i>Considerações finais</i> .....	46
Referências .....	47
CAPÍTULO 3 – Artigo 2 .....	58
Resumo .....	58
Abstract .....	59
Introdução .....	60
Estudo 1 .....	63
Método .....	63

<i>Delineamento</i> .....	63
<i>Participantes</i> .....	63
<i>Instrumentos</i> .....	64
<i>Procedimento</i> .....	65
<i>Análise de dados</i> .....	65
Resultados .....	66
Estudo 2 .....	68
Método .....	68
<i>Participantes</i> .....	68
<i>Instrumentos</i> .....	68
<i>Procedimento</i> .....	70
<i>Análise de dados</i> .....	70
Resultados.....	71
<i>Análise Fatorial Confirmatória</i> .....	71
<i>Análise da validade divergente</i> .....	72
Discussão geral.....	74
Referências.....	75
CAPÍTULO 4 – Artigo 3 .....	80
Resumo .....	80
Abstract .....	81
Introdução .....	82
Método.....	86
<i>Participantes</i> .....	86
<i>Instrumentos</i> .....	87
<i>Procedimento</i> .....	88
<i>Análise de Dados</i> .....	88
Resultados.....	89
Discussão.....	94
Considerações finais.....	97
Referências .....	99
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....	105
REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO.....	107
ANEXOS	

## APRESENTAÇÃO

Neste trabalho, buscou-se comparar a percepção das mães que têm filhos/as com Transtorno do Espectro Autista com mães que têm filhos/as com desenvolvimento típico a respeito da empatia dos seus filhos/as, crianças e adolescentes. Entendeu-se que as mães podem estar presentes nas situações emocionais que os seus filhos/as vivenciam no cotidiano, bem como podem responder mais adequadamente sobre questões mais complexas, levando em consideração que as crianças e os adolescentes autistas podem apresentar dificuldades para relatar sobre o que pensam e sobre o que sentem (Christmann et al., 2017). Sendo assim, a comparação entre as respostas das mães pode contribuir para entender mais profundamente as diferenças e as semelhanças sobre as habilidades empáticas dos seus filhos/as.

A empatia é abordada em diversos campos teóricos e empíricos, como o da saúde, o das ciências sociais e o das humanidades (Formiga, 2012). Dentro do campo da Psicologia, Hoffman (1980) define a empatia como “uma resposta afetiva mais apropriada à situação do outro do que para sua própria situação” (Hoffman, 1987, p. 48). Apesar de mostrar, na sua teoria de forma geral, a importância das representações cognitivas e comportamentais, ele enfatiza a relevância do componente afetivo para a manifestação empática (Hoffman, 1989).

Estudos mostram que a empatia está positivamente ligada ao altruísmo e a comportamentos pró-sociais, enquanto se relaciona negativamente com a agressividade (Dutra et al., 2020; Falcone et al., 2008; Rodrigues, 2016). A empatia também pode favorecer relações saudáveis e resolução de conflitos, o que contribui para a capacidade do indivíduo conseguir lidar de forma eficaz com as situações e as experiências do seu cotidiano, especialmente quando envolve outras pessoas (Rodrigues & Silva, 2012). De modo geral, a empatia tem enorme influência nas interações sociais (Pires & Roazzi, 2016).

O estudo da empatia é multifacetado e envolve diversos grupos populacionais. No entanto, ainda se tende a delimitá-lo a grupos de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico (Roza & Guimarães, 2021). Neste estudo, procura-se extrapolar essa limitação ao incluir crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento, mais especificamente com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), que é entendido como um conjunto de sintomas, como déficits na interação social e na comunicação, e comportamentos restritos e repetitivos (American Psychiatric Association, APA, 2023).

Esses sintomas podem aparecer ao longo da primeira infância, especialmente quando as crianças se deparam com situações sociais que excedem suas capacidades (Schmidt, 2017). A presença de evidências contraditórias na literatura recente sobre o desenvolvimento da empatia em crianças e adolescentes com TEA sugere que esse transtorno pode estar associado a déficits sociais que, por sua vez, podem influenciar o desenvolvimento da empatia, dependendo de diversos fatores.

Inicialmente, o autismo era relacionado com a falta de empatia, inclusive os déficits na empatia global eram vistos como característica ou sintoma desse transtorno (Assumpção, 1999). Posteriormente, os resultados de outros estudos fundamentaram a ideia de que os autistas apresentariam prejuízos na capacidade de se colocar no lugar do outro (empatia cognitiva), mas conseguiriam se sensibilizar e se conectar com a dor do outro (empatia afetiva) (Kilroy et al., 2022; Mazza et al., 2014). Mais recentemente, achados de Garcia-Blanco et al. (2017) embasaram a hipótese do excesso de sensibilidade empática em autistas, de modo que eles se conectariam tanto com o sofrimento do outro que preferiam se distanciar de situações com alta carga emocional.

Para refletir sobre a empatia de crianças e adolescentes autistas, também é necessário levar em consideração muitas questões que envolvem todo o processo, como as comorbidades.

Os estudos ainda são muitos escassos e mostraram que outras condições clínicas associadas ao TEA podem influenciar, de alguma forma, as habilidades empáticas desses indivíduos, mas ainda não se sabe efetivamente como se dá esse processo e quais implicações práticas (Speyer et al., 2021). Além disso, a variável sexo também pode ser abordada, levando em consideração que, comumente, os trabalhos investigam se há diferenças entre mulheres e homens com desenvolvimento típico, mas isso ainda não foi amplamente estudado com uma amostra atípica (Guerra, 2020).

Diante de tudo isso, julga-se que este trabalho poderá contribuir amplamente para a compreensão sobre a temática, tanto para o conhecimento científico, quanto para as mães, que se dedicam ao tratamento dos seus filhos/as e têm o interesse de conhecer mais sobre o transtorno. Ademais, poderá subsidiar futuros estudos e intervenções que visem à promoção da empatia, como ações para crianças e adolescentes, e orientações para as mães, pais e cuidadores, levando em consideração todos os benefícios que a empatia pode apresentar para o indivíduo.

Para atingir essa finalidade, foi necessário realizar uma pesquisa sobre as investigações voltadas para a empatia, assim como procurar conhecer os enfoques teóricos que explicam a empatia. Além disso, foi preciso adaptar um instrumento para investigar a percepção das mães. Então, entende-se que esses estudos nos quais tais atividades foram realizadas consistem em meios para alcançar a pesquisa principal do trabalho.

Esta dissertação está dividida em quatro capítulos. O Capítulo 1 contextualizará a empatia, explorando as referências teóricas da área, com destaque para a obra de Hoffman; bem como fornecerá uma exposição sobre o TEA, incluindo sua história e principais características. Os três capítulos seguintes consistem nos artigos derivados desta dissertação, intitulados respectivamente: 'Empatia(s) em crianças e adolescentes autistas e com desenvolvimento típico: revisão sistemática' (Artigo 1), 'Adaptação e análise dos indicadores psicométricos da *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores' (Artigo 2) e 'Percepção materna das

habilidades empáticas dos filhos/as com desenvolvimento típico e com TEA' (Artigo 3). Ao fim dos quatro capítulos, a última seção foi destinada às considerações finais da dissertação, visando refletir sobre os dados obtidos, bem como as limitações encontradas neste estudo.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Comparar a percepção de mães que têm filhos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) com mães que têm filhos/as com desenvolvimento típico (DT) a respeito da empatia dos seus filhos/as, crianças e adolescentes.

### **Objetivos específicos**

- (1) Realizar um levantamento sistemático de estudos sobre os níveis e os tipos de empatia em crianças e adolescentes com TEA e em crianças e adolescentes com desenvolvimento típico;
- (2) Adaptar e analisar os indicadores psicométricos a *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores (IRI-C);
- (3) Verificar se existem diferenças na percepção de mães sobre a consideração empática de seus filhos/as com desenvolvimento típico ou com TEA;
- (4) Verificar se existem diferenças na percepção de mães da angústia pessoal de seus filhos/as com desenvolvimento típico ou com TEA;
- (5) Verificar se existem diferenças na percepção de mães referente à tomada de perspectiva de seus filhos/as com desenvolvimento típico ou com TEA;
- (6) Verificar se existem diferenças na percepção de mães em respeito à fantasia de seus filhos/as com desenvolvimento típico ou com TEA;

- (5) Verificar se existem diferenças na percepção de mães sobre a empatia de seus filhos/as considerando a etapa do desenvolvimento dos filhos/as (crianças e adolescentes);
- (6) Verificar se existem diferenças na percepção de mães sobre a empatia de seus filhos/as considerando a variável sexo dos filhos/as;
- (7) Verificar se existem diferenças na percepção de mães de crianças e adolescentes autistas considerando a variável comorbidades;

## CAPÍTULO 1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

---

### **Empatia**

O termo empatia advém do conceito grego *empathia*, que significa paixão ou afeição (Sabioni et al., 2020). Esse termo foi amplamente utilizado no campo da estética por Lipps, Brentano e Vischer, para obras de arte (Enz & Zoll, 2006), introduzindo como a noção de *Einfühlung*, termo alemão que posteriormente serviu como base para autores da Psicologia (Sampaio et al., 2009). Titchener foi um desses autores, tendo sido o primeiro a traduzir tal conceito para o inglês como *empathy* no início do século XX, compreendendo como a capacidade de conhecer a consciência do outro por meio do processo de imitação interna, sendo, dessa forma, possível conhecer as outras pessoas (Wispé, 1986).

Ainda dentro da Psicologia, outros autores passaram a estudar a empatia, como Sigmund Freud, Carl Rogers, Aaron Beck e Nancy Eisenberg (Nodari, 2014). Rogers, por exemplo, destacou a empatia como elemento essencial para a prática clínica, de modo que o terapeuta precisaria desenvolver uma compreensão empática com seu cliente, experimentando o que o outro estaria sentindo (Fontgalland & Moreira, 2012). No ponto de vista de Rogers (1985/2001), a empatia poderia ser uma habilidade aprendida, que abarcaria processos de vínculos cognitivos e afetivos, que permitiria se envolver e se sensibilizar com os outros, bem como compreender os estados mentais internos.

Na Psicologia, é comum, para muitos autores, o entendimento do impacto da empatia dentro das relações interpessoais, em que uma variedade de modelos teóricos e pesquisas empíricas são realizadas, visando uma melhor compreensão desse conceito na vida das pessoas (Pires & Roazzi, 2016). No que se trata da elaboração de modelo teórico sobre a empatia, Martin Hoffman (1980) se destacou por introduzir conceitos importantes relacionados a essa temática, definindo a empatia como uma resposta afetiva mais apropriada à situação do outro a do que à

sua própria situação. Nesse sentido, entende-se o seu foco no componente afetivo desse construto, que seria responsável para excitação para ação. Entretanto, apesar disso, Hoffman (2000) estabeleceu outros dois componentes: cognitivo, em que exerceria influência na interpretação das pessoas diante de uma situação, e o motivacional, que pode contribuir para ações despertadas pela empatia. Ou seja, o autor compreende que a empatia pode colaborar para motivações a comportamentos pró-sociais (Hoffman, 1989).

Além disso, Hoffman (2000) propõe que a empatia pode despertar sentimentos empáticos no indivíduo, como a angústia empática, angústia simpática, culpa pela inação e culpa pela transgressão. Primeiramente, pode-se dizer que a angústia empática necessita da diferenciação do *self*, em que o indivíduo consegue distinguir entre as situações que acontecem consigo mesmo e as que acontecem com as outras pessoas. Essa angústia empática pode se relacionar com sentimentos como angústia simpática, raiva empática e culpa baseada na empatia.

Angústia simpática se refere a um sentimento de compaixão ou pena da vítima de uma situação de dor ou desconforto, que faz o sujeito procurar aliviar esse sofrimento dela, podendo se sentir motivado a ajudar a vítima, ou seja, pode levar a comportamentos pró sociais. A transformação da angústia empática para a angústia simpática pode ser influenciada pela atribuição causal (Hoffman, 2000). Ao analisar, por exemplo, as causas do sofrimento da vítima e o indivíduo observar que outra pessoa é a responsável pela situação, a atenção poderá se voltar para esse culpado. Assim, os sentimentos desse observador podem alternar entre a angústia empática ou simpática pela vítima e a raiva empática pelo agressor. Essa raiva baseada na empatia pode ter dois tipos: no primeiro, o observador percebe a raiva da vítima pelo agressor a partir da empatia e desperta mecanismos, levando a sentir a raiva empática; já no segundo, a vítima não sente raiva do seu agressor, sentindo-se apenas triste ou magoada, porém o

observador sente a raiva baseada na empatia decorrente da perspectiva da vítima, mesmo que essa não apresente esse sentimento (Hoffman, 2000).

Outro sentimento empático apresentado por Hoffman (2000) é a culpa baseada na empatia, em que, mesmo que o observador perceba que a vítima necessita e mereça ajuda, ele escolhe não ajudar devido a conflitos oriundos de motivações egocêntricas. Por causa disso, o observador pode demonstrar um sentimento de culpa ocasionada pela sua falta de ação ou quando sua ajuda não é suficiente para evitar a situação e/ou aliviar o sofrimento da vítima. Para demonstrar esse sentimento, é preciso de um senso cognitivo mais complexo, uma vez que requer estar ciente da angústia da vítima, bem como imaginar o que poderia ser feito para manifestar ajuda ou para evitar que a situação ocorresse.

Essa culpa pela inação diz respeito ao observador inocente que percebe o sofrimento da vítima, diferindo-se da culpa pela transgressão. Nesse tipo de culpa, o indivíduo sente uma angústia, que pode ser combinada com sentimentos como arrependimento, que é resultante da percepção do sofrimento de outra pessoa e ter consciência que foi o responsável por isso. Essa culpa pela transgressão baseada na empatia pode motivar a comportamentos pró-sociais, a exemplo do pedido de desculpas e a reparação, bem como ajudar outras pessoas além da sua vítima (Hoffman, 2000).

Além de apresentar sobre os sentimentos empáticos, Hoffman (2000) propõe que a empatia se desenvolve ontogeneticamente, levando em consideração cinco estágios delineados no desenvolvimento da angústia empática: Empatia Global se caracteriza pela incapacidade de diferenciar a si próprio dos outros; Empatia Egocêntrica, em que a criança consegue fazer certa diferenciação, mas ainda sente como se fosse com ela mesma; Angústia Empática Quase Egocêntrica, no qual se desenvolve em paralelo com o entendimento sobre a diferenciação das outras pessoas, podendo não fazer mais confusão se a angústia é dela ou de outra pessoa, mas não compreende que os outros possuem estados internos próprios; Angústia Empática

Verdadeira, em que se caracteriza pelo surgimento da consciência da criança sobre os estados internos das outras pessoas; e Angústia Empática para Além da Situação, em que o sujeito consegue se diferenciar dos outros, entendendo que as outras pessoas têm estados internos próprios e que estão dentro de um contexto.

Esse autor ainda apresenta que a empatia pode despertada por cinco modos de excitação empática, que, assim como os estágios, iniciam-se de forma mais primitiva e, conforme o avanço das aquisições de habilidades cognitivas, o indivíduo pode apresentar modos mais complexos: o mimetismo possui dois processos distintos (imitação e *feedback*) e diz respeito a respostas inatas e involuntárias às emoções de outras pessoas; o condicionamento clássico é o modo que possibilita que a criança possa ser condicionada a sentir angústia empática; na associação direta, o requisito é que a pessoa, anteriormente, tenha passado por situações de angústia que a permitam lembrar delas, por meio de sinais, ao observar outra passar por situações semelhantes; a associação mediada necessita de avanço nos processos cognitivos, em que a linguagem exerce uma função determinante na empatia; por último, a tomada de perspectiva pode ser definida como a capacidade de se colocar no lugar da outra pessoa, bem como imaginar como ela se sente (Hoffman, 2000).

Enquanto Hoffman trouxe contribuições para a teoria da empatia, Davis (1980) focou na pesquisa empírica, em que desenvolveu o modelo com quatro dimensões que estariam relacionadas aos componentes afetivo e cognitivo de tal construto: angústia pessoal, que se refere a sentimentos de desconforto perante situações negativas vivenciadas pelo outro; consideração empática, que contribui para a simpatia e motivação para ajudar; tomada de perspectiva, que compreende a capacidade de perceber e entender a visão do outro; e fantasia, que diz respeito a adotar a perspectiva e se identificar com personagens fictícios (Davis, 1983)

De forma geral, a literatura empírica aponta que a empatia pode favorecer o desenvolvimento de comportamentos de ajuda e na promoção de relações interpessoais menos

conflitantes (Denham, 1998; Pires & Roazzi, 2016; Santos, 2011). Os estudos também demonstram que a empatia pode contribuir para prevenção de comportamentos agressivos dos indivíduos, especialmente na infância (Dutra et al., 2020; Pavarino et al., 2005), podendo servir como fator de proteção para problemas emocionais e comportamentais, em que os pais e seus cuidadores podem influenciar no desenvolvimento da empatia (Justo et al., 2014). A literatura também mostra que o desenvolvimento da empatia pode contribuir para que os adolescentes consigam manejar, de forma mais adequada, os conflitos, assim como compreender as posturas, motivações e interesses de seus pares (Luna-Bernal, 2017).

### **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na capacidade de interagir socialmente e de se comunicar, e por comportamentos estereotipados e restritos (American Psychiatric Association, APA, 2013). A versão revisada do 5º Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5-TR) apresenta outros três critérios que devem ser levados em consideração para o diagnóstico do TEA, são eles: (1) os sintomas devem aparecer precocemente no período do desenvolvimento; (2) os sintomas devem influenciar significativamente no funcionamento pessoal, social e profissional; e (3) os sintomas não podem ser explicados por deficiência cognitiva e intelectual (APA, 2023). Ainda, tal transtorno pode ser classificado em três níveis, que se relacionam com o grau em que o indivíduo necessita de apoio externo para desenvolver as atividades básicas (níveis de suporte) (APA, 2013).

Além dessas características, é comum que as pessoas com TEA apresentem outras comorbidades associadas (Garcia et al., 2016), como as psiquiátricas e cognitivas [e.g., Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD), Deficiência Intelectual, ansiedade e depressão] e as médicas (e.g., distúrbios do sono,

epilepsia e problemas gastrintestinais) (Aires, 2023; Barros Neto et al., 2019; Garcia et al., 2016; Ribeiro, 2016). Segundo Martin e Goldin (2013), a tendência é que se estude sobre as comorbidades associadas ao TEA cada vez mais a fim de trazer novos olhares e panoramas para ampliar a compreensão sobre tal transtorno.

Ainda não há um consenso sobre as causas do autismo, mas a perspectiva multifatorial vem ganhando força nos últimos anos, de modo que se acredita que a combinação entre causas internas, como a genética, e externas, como complicações na gestação, pode contribuir para o desenvolvimento do TEA (Lavor et al., 2021). No que tange à prevalência, o Centro de Controle de Prevenção a Doenças (CDC) do governo dos Estados Unidos da América realizou uma pesquisa em 2023 que mostrou dados impressionantes: 1 a cada 36 crianças de oito anos são autistas nesse país (cerca de 2,8% da população). Além disso, essa pesquisa também relevou que a divisão entre sexos seria de 3,8 homens para 1 mulher, mas, apesar disso, há uma série de discussões que questionam os critérios diagnósticos serem mais voltados para características masculinas e sobre as habilidades sociais femininas que podem mascarar o diagnóstico (Santos et al., 2023; Mendonça e Silva, 2022).

Atualmente, os estudos sobre o TEA estão sendo amplamente realizados, mas o histórico sobre esse transtorno é relativamente recente. O marco inicial foi quando Bleurer utilizou o termo autismo pela primeira vez em 1911 para caracterizar sintomas da esquizofrenia como uma psicose (Chiqueira, 2020). No entanto, apenas em 1943, Kanner diferenciou o autismo de condições como a esquizofrenia e a Deficiência Intelectual, que eram comumente confundidas com esse transtorno. Ou seja, esse autor foi quem, de fato, começou a entender sobre o diagnóstico do autismo, definindo-o como distúrbios autísticos inatos do contato afetivo (Santos & Amorim, 2021). Apesar de trazer uma definição do ponto de vista biológico, Kanner ainda acreditava que influências psicossociais poderiam impactar no desenvolvimento infantil (Pavin et al., 2019). Inclusive, esse autor elaborou o conceito de “mãe geladeira”,

culpabilizando as mães dos autistas pelo desenvolvimento do transtorno, que seria resultado da indiferença materna (Bialer & Voltolini, 2022). Essa ideia foi contestada posteriormente com o argumento de que os problemas entre mães e filhos autistas observados seriam decorrentes dos déficits sociais que caracterizam o transtorno, e não o contrário como esse e outros autores acreditavam (Pavin et al., 2019).

Hans Asperger também foi um dos precursores do estudo sobre o tema, em que, em 1944, descreveu um tipo de autismo que posteriormente foi chamado de Síndrome de Asperger e no qual as crianças apresentavam determinados prejuízos sociais, mas não apresentavam atrasos significativos na cognição e na linguagem (Perorazio, 2009). Esse autor denominou tal transtorno, nesse momento, como psicopatia autista, que seria uma condição essencialmente masculina e que esses meninos poderiam ter uma vida funcional a partir de orientações pedagógicas (Santos & Amorim, 2021).

Essa ideia de que indivíduos com TEA podem ser funcionais e ter uma melhora no seu quadro clínico, especialmente se o tratamento for precoce, é amplamente compartilhado por autores atualmente (Araújo & Schwartzman, 2011; Reis & Lenza, 2020). Nessas intervenções, equipes interdisciplinares podem envolver vários profissionais, como psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, bem como pode ser necessária a utilização de medicações prescritas por médicos (Vieira & Baldin, 2017). No Brasil, a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é um método muito difundido no tratamento do TEA, que busca auxiliar o indivíduo a desenvolver habilidades para as relações sociais (Silva, 2022).

Cada vez mais, os autores ampliam as temáticas estudadas relacionadas ao TEA, no intuito de compreender mais profundamente esse transtorno. A empatia, por exemplo, parece importante ser abordada em pessoas autistas, apesar de ainda não ter muitos estudos (Roza & Guimarães, 2021). As pesquisas, de forma geral, têm se debruçado em investigar como se dá a compreensão conceitual das crianças autistas sobre as emoções e os estados mentais internos

dos outros, bem como outros processos atrelados a empatia cognitiva e a empatia afetiva (Metcalf et al., 2019; Song et al., 2019). Por causa dos prejuízos sociais que estão presentes no autismo, alguns autores chegaram a caracterizá-lo como “transtorno de empatia” (Decety & Meyer, 2008; Gillberg, 1992). Contudo, estudos mais recentes mostram que o TEA não necessariamente estaria associado a déficits na empatia, mas autistas experimentariam desafios no desenvolvimento da empatia multifacetada, de modo que podem empatizar com o outro, mas poderiam ter dificuldades de dar a resposta mais adequada para tal situação social (Fletcher-Watson & Bird, 2019; Speyer et al., 2021).

O interesse acerca da temática sobre a empatia em crianças e adolescentes com TEA se torna relevante visto que, na literatura, o foco no estudo sobre a empatia ainda é as pessoas com desenvolvimento típico, tendo ainda poucos estudos que investiguem a demonstração dessa habilidade por crianças e adolescentes atípicos. Além disso, ao se realizar uma busca em bases de dados nacionais e internacionais, foi notória a escassez de produções que enfoquem esse objeto de estudo, especialmente nos trabalhos brasileiros. Dessa forma, estudar sobre esse tema pode contribuir para o conhecimento científico e para a sociedade, levando em consideração os benefícios que poderá apresentar a partir dos resultados encontrados, como a elaboração de intervenções.

## CAPÍTULO 2 – ARTIGO 1

---

Empatia(s) em crianças e adolescentes autistas e com desenvolvimento típico: revisão  
sistemática

Empathy(s) in children and adolescents with autism and typical development: systematic  
review

### **Resumo**

O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento sistemático sobre os níveis e os tipos de empatia em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e em crianças e adolescentes com desenvolvimento típico. Para isso, foi realizada uma busca eletrônica nas bases de dados PubMed, ERIC e Scopus, onde 26 estudos foram incluídos na amostra final. Para a estratégia de busca, utilizamos palavras-chave como "autismo" e "empatia," juntamente com suas variações ou sinônimos. Esses estudos foram então classificados em oito categorias: (1) Empatia global; (2) Empatia cognitiva e afetiva; (3) Empatia afetiva; (4) Tomada de perspectiva do outro e teoria da mente; (5) Reconhecimento de emoções; (6) Empatia e organização mental; (7) Empatia e alexitimia; e (8) Processamento da empatia. Foram observadas variações ao analisar crianças e adolescentes com e sem TEA. Essa diversidade destaca a necessidade de abordagens variadas e perspectivas emergentes, ajudando na compreensão e promovendo apoio às necessidades da população com autismo.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista, empatia, desenvolvimento infantil, adolescência, revisão sistemática.

## **Abstract**

Our main purpose was to systematically collect data on different levels and types of empathy in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD) and typically developing children and adolescents. For this, electronic searches were carried out on the PubMed, ERIC, and Scopus databases, resulting in the selection of 26 studies for assessment and reading. The search strategy involved using keywords such as "autism" and "empathy," alongside their variations or synonyms. These studies were subsequently categorized into eight groups: (1) Global Empathy; (2) Cognitive and Affective Empathy; (3) Affective Empathy; (4) Perspective-Taking and Theory of Mind; (5) Emotion Recognition; (6) Empathy and Mental Organization; (7) Empathy and Alexithymia; and (8) Empathy Processing. Diversities were observed when analyzing children and adolescents with and without ASD. This diversity underscores the need for diverse approaches and emerging perspectives, enhancing comprehension and facilitating support for the autism population.

**Keywords:** Autism spectrum disorder, empathy, child development, adolescence, systematic review.

## **Introdução**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits persistentes na interação social e na comunicação, bem como por padrões repetitivos e restritos de comportamento (American Psychiatric Association, APA, 2013). Os sintomas relacionados ao autismo podem ser percebidos nos primeiros meses de vida da criança, especialmente por volta de 12 a 24 meses de idade (Rodrigues et al., 2021). Os déficits mais perceptíveis, inicialmente, são a dificuldade em fazer contato visual, em responder pelo nome quando chamado e na aquisição da linguagem ou habilidades sociais (Hodges et al., 2020).

De maneira geral, pessoas com TEA podem apresentar comprometimentos na socialização, falta de reciprocidade social, dificuldade em iniciar e desenvolver relações interpessoais e prejuízos no reconhecimento de expressões faciais e gestos corporais (Souza, 2021). Essas características associadas ao TEA levaram alguns pesquisadores a acreditar que o transtorno pudesse estar relacionado à falta de empatia (Assumpção, 1999).

Com a descoberta dos neurônios-espelho, essa compreensão levou a determinados autores a elaborar e testar hipóteses sobre a relação entre a disfunção no sistema desses neurônios-espelho e as características do transtorno autista (Dapretto et al., 2006). Apesar de estudos apresentarem correlação entre TEA e disfunção nos neurônios-espelho, outros demonstraram que a rede de neurônios poderia ser ativada de forma adequada em autistas, o que levantou novas possibilidades sobre a atuação sobre a manifestação empática em pessoas com autismo (Corradini & Antonietti, 2013).

O principal referencial que fundamenta o conceito de empatia utilizado nesse estudo é Hoffman (1980). Para esse autor, a empatia é abordada como “uma resposta afetiva mais apropriada à situação do outro do que para sua própria situação” (Hoffman, 1987, p. 48). Para outros autores, a empatia seria a capacidade de se colocar no lugar do outro e perceber o que o outro pensa e o que sente, mas, para Hoffman, essa seria a capacidade cognitiva de tomada de

perspectiva do outro (Feshbach, 1975; Flavell, 1968; Selman, 1975). No caso de Hoffman, a empatia envolve, além de processos cognitivos, processos afetivos e motivacionais que se relacionam à capacidade não apenas de reconhecer, diferenciar e rotular os estados mentais de outras pessoas, assumindo suas perspectivas, mas o de sentir o que o outro sente ou ter sentimentos compatíveis com o do outro (Eisenberg & Morris, 2001).

Ao considerar os processos cognitivos e afetivos da empatia, as pesquisas que abarcam a temática sobre o TEA mostraram resultados que levantaram a possibilidade de que, na verdade, as pessoas autistas não demonstrariam uma falta de empatia, mas, em comparação aos indivíduos com desenvolvimento típico (DT), as pessoas com TEA apresentariam um comprometimento na empatia cognitiva, enquanto o componente afetivo poderia estar preservado (Song et al., 2019). Inclusive, a literatura recente mostra que os indivíduos autistas poderiam ter um excesso de sensibilidade empática quanto às emoções dos outros, o que faria com que procurassem se distanciar dessa situação emocional que lhes causaria angústia, por não conseguirem lidar como excesso de sentimentos provocados pelas situações do outro (Garcia-Blanco et al., 2017).

Algumas hipóteses foram elaboradas sobre a empatia em pessoas com TEA, como a possibilidade de outras variáveis influenciarem na manifestação empática desses indivíduos (Speyer et al., 2021). Um dos possíveis preditores no desenvolvimento da empatia em pessoas com TEA é a presença ou não de alexitimia (Lyvers et al. 2020). Essa condição clínica está relacionada à dificuldade ou incapacidade para expressar emoções, sendo uma das comorbidades mais prevalentes associadas ao autismo (Martino et al., 2020).

A relação entre empatia e autismo já foi analisada por algumas revisões ao longo do tempo (Grant et al., 2018; Kok et al., 2016; Song et al., 2019). Esses estudos enfocaram a necessidade de distinguir os dois componentes da empatia e o papel do gênero no comprometimento da manifestação empática em pessoas autistas. A revisão mais recente sobre

relação da empatia no TEA foi o estudo de Roza e Guimarães (2021). Essa investigação consistiu em uma revisão integrativa acerca da empatia cognitiva e afetiva em pessoas autistas, utilizando apenas três descritores escritos na língua inglesa. Além disso, assim como nas outras revisões realizadas acerca dessa temática, os autores não focaram no grupo específico de crianças e adolescentes, e não levaram em consideração os dados controversos que a literatura mais recente apresenta, bem como as novas hipóteses sobre as comorbidades. Sendo assim, a presente revisão teve como objetivo preencher essas lacunas, realizando um levantamento sistemático sobre os níveis e os tipos de empatia de crianças e adolescentes com TEA, em comparação com crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, considerando os aspectos que caracterizam a empatia, assim como analisar a metodologia utilizada pelos autores, tendo em vista que aspectos metodológicos podem influenciar nos resultados. Acredita-se que essa revisão poderá subsidiar futuras pesquisas e intervenções para crianças e adolescentes autistas, com o intuito de promover a empatia.

## **Método**

### ***Estratégias de busca***

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, procedimento que utiliza critérios robustos para busca e análise crítica do material encontrado. Essa revisão foi baseada nas diretrizes do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) (Liberati et al., 2009; Moher et al., 2009) e realizada com o objetivo principal de verificar se crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista apresentam diferenças na empatia em relação a crianças e adolescentes com desenvolvimento típico.

A busca eletrônica foi realizada entre os meses de julho a agosto de 2022 nas seguintes bases de dados: PubMed, ERIC e Scopus. Os descritores utilizados foram definidos de acordo com os disponíveis em Ciências da Saúde (Decs/MeSH): (“Autism” OR “ASD” OR “Autistic

Disorder” OR “Pervasive Developmental Disorder” OR “Infantile Autism” OR “Autism Spectrum Disorder” OR “Asperger Syndrome”) AND (“Empathy” OR “Empath”). Após essa busca, foram analisadas as referências de cada artigo selecionado, com o objetivo de incluir estudos sobre a temática que não tivessem sido abarcados pelos descritores utilizados ou que foram publicados em revistas que não estivessem indexadas nas bases de dados escolhidas.

### *Seleção dos estudos*

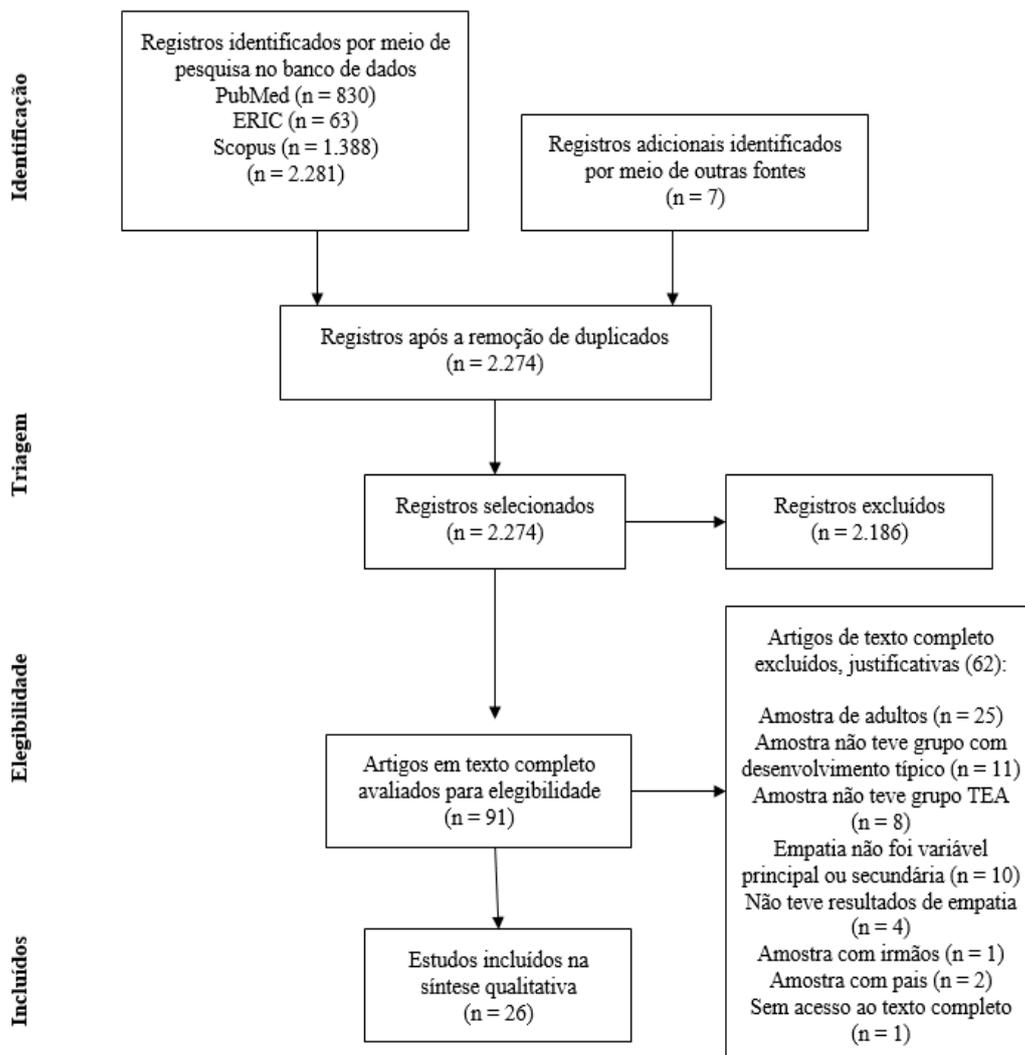
Os procedimentos de busca e seleção de estudos foram realizados por dois avaliadores independentes (EC e GS). Na primeira etapa, foram lidos os títulos, resumos e palavras-chave, tendo sido excluídos os artigos que não atendiam ao objetivo da revisão. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra pelos avaliadores, obedecendo aos critérios de elegibilidade estabelecidos, tendo um terceiro avaliador (JS) para os estudos em discordância.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: (a) os estudos serem empíricos – correlacionais, de intervenções e testagem de modelos; (b) amostra clínica ter sido devidamente diagnosticada com TEA a partir dos critérios de manuais diagnósticos; (c) a empatia ter sido avaliada como variável principal ou secundária; (d) os dados de crianças e adolescentes com TEA terem sido comparados com os dados de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico; (e) estar escrito em português, inglês ou francês. Privilegiou-se os estudos de língua inglesa, por ser um idioma universal, bem como os de língua francesa, por este país representar uma tendência a compreender as deficiências de forma diferente. Na França, observa-se uma visão psicodinâmica e holística no tratamento de transtornos, opondo-se ao processo de medicalização e à visão biomédica (Caliman & Prado, 2019; Diener, 2011); e (f) terem sido publicados no intervalo de anos de 2007 a 2022. Critérios de exclusão: (a) revisões de literatura,

cartas, editoriais ou estudos publicados em anais de conferências; (b) teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso; e (c) estudos com animais.

## Resultados e discussão

A busca nas bases de dados resultou em 2.281 estudos. Após as etapas de leitura de títulos, resumos, palavras-chave, aplicação dos critérios de elegibilidade na leitura do texto completo e análise das referências, restaram 26 artigos na amostra final para serem analisados. Esse processo de busca e seleção dos estudos está exposto de forma mais detalhada na Figura 1.



**Figura 1.** fluxograma da revisão sistemática

### *Características dos estudos*

Na Tabela 1, são apresentadas as principais informações sintetizadas dos estudos selecionados. Seis (23,07%) estudos foram publicados de 2009 a 2011 (Auyeung et al., 2009; Greimel et al., 2010; Johnson et al., 2009; Jones et al., 2010; Schwenck et al., 2011) e 20 (76,92%) nos últimos nove anos (2013-2022) (Bos & Stokes, 2018; Butean et al., 2014; Butera et al., 2022; Deschamps et al., 2014; Demurie et al., 2011; Kilroy et al., 2022; Klapwijk et al., 2016; Mazza et al., 2014; Metcalfe et al., 2019; Pan et al., 2022; Peterson et al., 2015; Pouw et al., 2013; Rieffe et al., 2020; Rueda et al., 2014a; Rueda et al., 2014b; Schereen et al., 2013; Senland & Alessandro, 2013; Shi et al., 2020; Speyer et al., 2021; Tavassoli et al., 2018; Wang et al., 2022). É interessante fazer essa separação para destacar que a maioria deles foi publicada no intervalo de 2013 a 2022 e mostrar o crescente interesse da ciência por pessoas neurodivergentes no estudo da empatia. Isso pode ter ocorrido devido ao aumento significativo no número de diagnósticos de TEA nos últimos anos e pela busca dos pesquisadores de um melhor entendimento do transtorno (Shaw et al., 2021).

Quanto à faixa etária inserida na amostra dos estudos, 34,61% (9) enfocaram apenas crianças de zero a 12 anos (Auyeung et al., 2009; Butean et al., 2014; Deschamps et al., 2014; Metcalfe et al., 2019; Peterson et al., 2015; Pan et al., 2022; Pouw et al., 2013; Rieffe et al., 2020; Speyer et al., 2021; Wang et al., 2022). 23,07% (6) apenas adolescentes de 13 a 17 anos (Greimel et al., 2010; Mazza et al., 2014; Rueda et al., 2014b; Senland & Alessandro, 2013; e 42,30% (11) tanto crianças quanto adolescentes (Bos & Stokes, 2018; Butera et al., 2022; Demurie et al., 2011; Johnson et al., 2009; Jones et al., 2010; Kilroy et al., 2022; Rueda et al., 2014a; Scheeren et al., 2013; Schwenck et al., 2011; Shi et al., 2020; Tavassoli et al., 2018). Todos os estudos apresentaram um grupo com crianças e/ou adolescentes devidamente diagnosticadas com TEA e um grupo com crianças e/ou adolescentes com desenvolvimento típico, mas 27,58% (8) ainda apresentaram um terceiro grupo para comparação [ex: pais,

pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), esquizofrenia e traços de psicopatia] (Demurie et al., 2011; Greimel et al., 2010; Johnson et al., 2009; Jones et al., 2010; Kilroy et al., 2022; Klapwijk et al., 2016; Schwenck et al., 2011; Shi et al., 2020).

Em relação às pessoas que responderam aos instrumentos, 18 estudos (69,23%) foram respondidos por crianças e/ou adolescentes (Bos & Stokes, 2018; Butean et al., 2014; Butera et al., 2022; Demurie et al., 2011; Jones et al., 2010; Kilroy et al., 2022; Metcalfe et al., 2019; Pan et al., 2022; Peterson et al., 2015; Pouw et al., 2013; Rieffe et al., 2020; Rueda et al., 2014a; Rueda et al., 2014b; Schwenck et al., 2011; Senland & Alessandro, 2013; Shi et al., 2020; Tavassoli et al., 2018; Wang et al., 2022), sete (26,92%) foram respondidos por crianças e/ou adolescentes e seus pais (Deschamps et al., 2014; Greimel et al., 2010; Johnson et al., 2009; Mazza et al., 2014; Schereen et al., 2013; Shi et al., 2020; Speyer et al., 2021) e um foi respondido por mães (3,84%) (Auyeung et al., 2009). Apesar dos estudos, em sua maioria, terem sido feitos diretamente com as crianças e com os adolescentes, alguns autores preferiram que mães e pais respondessem, usando a justificativa de que essas pessoas teriam a oportunidade de julgar as características e habilidades em diversas situações por um longo período. De maneira geral, as respostas das mães e/ou pais foram congruentes com as respostas dos seus filhos/as, quando os instrumentos eram utilizados com ambos.

Já sobre a quantidade total da amostra considerando apenas os dois grupos principais, um estudo (3,84%) teve até 30 participantes (Mazza et al., 2014); cinco (19,23%) de 31 a 50 participantes (Bos & Stokes, 2018; Demurie et al., 2011; Greimel et al., 2010; Johnson et al., 2009; Senland & Alessandro, 2013); 11 (42,30%) de 51 a 100 participantes (Butean et al., 2014; Butera et al., 2022; Deschamps et al., 2014; Jones et al., 2010; Kilroy et al., 2022; Klapwijk et al., 2016; Metcalfe et al., 2019; Rueda et al., 2014a; Rueda et al., 2014b; Shi et al., 2020; Speyer et al., 2021); quatro (15,38%) de 101 até 200 participantes (Peterson et al., 2015; Pouw et al., 2013; Rieffe et al., 2020; Schwenck et al., 2011) três (11,53%) de 201 até 300 participantes

(Pan et al., 2022; Schereen et al., 2013; Wang et al., 2022); um estudo (3,84%) com mais de 1.500 participantes (Auyeung et al., 2009). Sobre a diferença no número amostral entre os grupos de crianças e adolescentes com TEA e com desenvolvimento típico, percebeu-se que 16 (61,53%) estudos apresentaram mais participantes com desenvolvimento típico do que com TEA: até cinco (N=6; 23,07%) (Butera et al., 2022; Demurie et al., 2011; Johnson et al., 2009; Peterson et al., 2015; Rueda et al., 2014a; Rueda et al., 2014b); seis a 15 (N=6; 23,07%) (Butean et al., 2014; Jones et al., 2010; Kilroy et al., 2022; Klapwijk et al., 2016; Schwenck et al., 2011; Shi et al., 2020); 50 a 80 (N=3; 11,53%) (Rieffe et al., 2020; Speyer et al., 2021; Wang et al., 2022); quase 1.000 (N=1; 3,84%) (Auyeung et al., 2009). Cinco (15,38%) apresentaram mais participantes com TEA do que com desenvolvimento típico: até cinco (N=3; 11,53%) (Deschamps et al., 2014; Pouw et al., 2013; Tavassoli et al., 2018); aproximadamente 60 (N=1; 3,84%) (Pan et al., 2022); aproximadamente 100 (N=1; 3,84%) (Schereen et al., 2013). Cinco (15,38%) estudos não apresentaram diferenças no número amostral entre os grupos (Bos & Stokes, 2018; Greimel et al., 2010; Mazza et al., 2024; Metcalfe et al., 2019; Senland & Alessandro, 2013). Apesar da maioria dos estudos terem usado uma amostra de tamanho razoável, considerando a especificidade do grupo pesquisado, houve, por outro lado, uma discrepância significativa na distribuição dos participantes nos grupos comparados. Essa diferença amostral pode influenciar nos resultados comparativos entre os grupos, no entanto, entende-se que, por se tratar de um desenvolvimento atípico, pode haver certa dificuldade de se obter uma amostra proporcional.

Dos trabalhos selecionados, apenas sete (26,92%) apresentaram considerações sobre comorbidades, sendo, desses, três (42,85%) sobre a alexitimia (Butera et al., 2022; Speyer et al., 2021; Rueda et al., 2014b), um (14,28%) sobre transtornos psiquiátricos (Greimel et al., 2010), um (14,28%) sobre transtornos sensoriais (Tavassoli et al., 2018), um (14,28%) sobre deficiências de desempenho social e motor (Kilroy et al., 2022), e um (14,28%) sobre

deficiência intelectual (Pan et al., 2022). Outro ponto que pode ser destacado é que, apesar da literatura mais recente ter mostrado que as comorbidades podem influenciar as características do autismo, apenas dois estudos as levaram em consideração na investigação sobre a empatia. Dessa forma, torna-se difícil o entendimento se e como tais comorbidades podem ter relação com possíveis déficits na manifestação empática de crianças e adolescentes autistas.

Dos instrumentos utilizados nos estudos para mensurar a empatia, 42,30% (11) aplicaram apenas escalas (Auyeung et al., 2009; Bos & Stokes, 2018; Butera et al., 2022; Johnson et al., 2009; Kilroy et al., 2022; Pan et al., 2022; Senland & Alessandro, 2013; Speyer et al., 2021; Rueda et al., 2014a; Rueda et al., 2014b; Tavassoli et al., 2018), 26,92% (7) escalas e tarefas comportamentais (Dechamps et al., 2014; Demurie et al., 2011; Mazza et al., 2014; Metcalfe et al., 2019; Peterson et al., 2015; Pouw et al., 2013; Wang et al., 2022), 19,23% (5) apenas tarefas comportamentais (Butean et al., 2014; Jones et al., 2010; Rieffe et al., 2020; Schereen et al., 2013; Schwenck et al., 2011), e 11,53% (3) escalas e testes por ressonância magnética (Greimel et al., 2010; Klapwijk et al., 2016; Shi et al., 2020). Diante dessa divergência metodológica, é importante considerar que as diferenças encontradas nas comparações entre os estudos podem ter sofrido influência do instrumento utilizado. Foram utilizados 25 instrumentos diferentes para avaliar a empatia nos 26 artigos analisados na revisão, tendo sido utilizado mais de um instrumento em alguns estudos. Os instrumentos mais frequentes foram: (N=7; 26,92%) *Interpersonal Reactivity Index* (IRI); (N=4; 15,38%) *Empathy Quotient-Child Version* (EQ-C); (N=3; 11,53%) *Empathy Quotient* (EQ); e (N=3; 11,53%) *Griffith Empathy Measure* (GEM).

No tocante à definição de empatia adotada pelos autores, nove estudos (34,61%) abarcaram como a capacidade de reconhecer e compartilhar as emoções (Bos & Stokes, 2018; Butera et al., 2022; Deschamps et al., 2014; Kilroy et al., 2022; Klapwijk et al., 2016; Metcalfe et al., 2019; Schwenck et al., 2011; Shi et al., 2020; Wang et al., 2022), oito estudos (30,76%)

utilizaram o conceito como atribuir os estados mentais internos (Butean et al., 2014; Demurie et al., 2011; Greimel et al., 2010; Johnson et al., 2009; Jones et al., 2010; Mazza et al., 2014; Peterson et al., 2015; Rueda et al., 2014a), sete estudos (26,92%) como, além de reconhecer e compartilhar as emoções, também dar uma resposta emocional apropriada (Auyeung et al., 2009; Pan et al., 2022; Pouw et al., 2013; Rueda et al., 2014b; Schereen et al., 2013; Speyer et al., 2021; Tavassoli et al., 2018) e dois estudos (7,69%) apenas como respostas às experiências dos outros (Rieffe et al., 2020; Senland & Alessandro, 2013). É importante perceber que, em alguns estudos, os autores utilizam um tipo de definição diferente da variável que se objetivou investigar.

Os trabalhos foram agrupados conforme a semelhança nas principais variáveis investigadas nas pesquisas: empatia global; empatia cognitiva e afetiva; empatia afetiva; tomada de perspectiva do outro e teoria da mente; reconhecimento de emoções; empatia e organização mental; empatia e alexitimia; e processamento da empatia.

Tabela 1: Dados gerais dos artigos analisados.

Autor (Ano)	Principais variáveis	Definição de empatia	Amostra	Comorbidades	Resultados
Johnson et al. (2009)	Empatia global	Atribuir estados mentais a si mesmo e aos outros	84 (9 a 18 anos). TEA: 20, DT: 22, Pais: 42	-	Os pais das crianças e adolescentes autistas relataram menos empatia global do que os do grupo controle
Rieffe et al. (2020)	Empatia global	Resposta afetiva à angústia do outro	193 (M= 11.51). TEA: 69, DT: 124	-	O comportamento empático parece semelhante entre os grupos. Porém foram encontradas diferenças específicas de gênero: as meninas manifestaram níveis mais altos de empatia do que os meninos
Jones et al. (2010)	Empatia cognitiva e afetiva	Ressoar ou reconhecer os estados internos dos outros	83 (9 a 16 anos). TEA: 21, DT: 31, Psicopatia: 21	-	Meninos com TEA, em comparação aos meninos sem TEA, tiveram dificuldades com tarefas que exigiam habilidades cognitivas, porém não foram encontradas diferenças significativas em relação às experiências emocionais
Schwenck et al. (2011)	Empatia cognitiva e afetiva	Reconhecimento e compartilhamento de emoções	158 (6 a 17 anos). TEA: 55, DT: 67, Transtorno de conduta: 36	-	Meninos com TEA tiveram escores mais altos na empatia cognitiva em comparação aos meninos com desenvolvimento típico, mas não foram encontradas diferenças na empatia afetiva
Senland e Alessandro (2013)	Empatia cognitiva e afetiva	Resposta às experiências dos outros	32 (12 a 18 anos). TEA: 16, DT: 16	-	Os grupos demonstraram preocupação empática semelhante, mas o grupo com TEA teve maior angústia pessoal do que os jovens DT, enquanto o grupo com DT pontuou mais alto em tomada de perspectiva do que os adolescentes autistas
Deschamps et al. (2014)	Empatia cognitiva e afetiva	Partilhar e compreender as emoções dos outros	53 (6 a 7 anos). TEA: 27, DT: 26, e seus pais e professores	-	Pelas respostas dos pais e professores, as crianças com TEA apresentaram níveis baixos de empatia cognitiva. Mas pelas respostas das crianças, não foram encontradas diferenças significativas na empatia cognitiva

Mazza et al. (2014)	Empatia cognitiva e afetiva	Compreender e responder ao estado mental de outra pessoa	30 (M= 16,0). TEA: 15, DT: 15	-	Os adolescentes autistas apresentaram déficits na interpretação e compreensão dos estados mentais e emocionais de outras pessoas, mas foram capazes de empatizar e compartilhar experiências emocionais
Rueda et al. (2014a)	Empatia cognitiva e afetiva	Reconhecer e responder de forma apropriada ao estado mental de outras pessoas	78 (9 a 17 anos). TEA: 34, DT: 38	-	O grupo com síndrome de asperger pontuou menos na empatia cognitiva em comparação ao grupo de controle, mas não teve diferença na empatia afetiva
Bos e Stokes (2018)	Empatia cognitiva e afetiva	Compartilhar e compreender as emoções e os sentimentos dos outros	48 (10 a 19,9 anos). TEA: 24, DT: 24	-	Os participantes do grupo TEA pontuaram mais baixo do que o grupo controle nas medidas de empatia cognitiva e empatia afetiva
Kilroy et al. (2022)	Empatia cognitiva e afetiva	Compartilhamento de emoções e tomada de perspectiva das experiências emocionais dos outros	96 (8 a 17 anos). TEA: 33, DT: 35, Transtorno da coordenação: 28	Deficiências de desempenho social e motor	O grupo com TEA manifestou deficiências de empatia cognitiva e teoria da mente em comparação ao grupo com DT, mas não foram encontradas diferenças em outras áreas da empatia
Pouw et al. (2013)	Empatia afetiva	Perceber, compreender e reagir de forma adequada às emoções dos outros	133 (109– 176 meses). TEA: 67, DT: 66	-	Associação entre agressão reativa e empatia afetiva foi negativa em crianças DT, mas positivo em crianças com TEA
Scheeren et al. (2013)	Empatia afetiva	Inferir as emoções dos outros e dar uma resposta emocional congruente	201 (M1= 13; M2= 11, 6). TEA: 151, DT: 50	-	As respostas dos participantes às representações emocionais foram semelhantes
Butean et al. (2014)	Empatia afetiva	Atribuir e dar respostas adequadas aos estados mentais das outras pessoas	63 (6 a 10 anos). TEA: 26, DT: 37	-	Crianças com TEA apresentaram menor desempenho na resposta afetiva e ativação do comportamento em comparação com as crianças com DT
Rueda et al. (2014b)	Empatia afetiva	Adotar o ponto de vista do outro e sentir uma emoção apropriada em resposta às emoções do outro	86 (M1=13,2; M2= 13,7). TEA: 42, DT: 44	Alexitimia	Grupo com TEA, em contraste com seus pares DT, relatou menor felicidade subjetiva, menor afeto positivo e menor equilíbrio afetivo. Empatia pode ser um mediador para esse grupo
Demurie et al. (2011)	Tomada de perspectiva do	Atribuir estados mentais a si mesmo e aos outros, buscando prever seu comportamento	44 (11 a 17 anos). TEA: 13, DT: 18, Transtorno do déficit de	-	Verificou-se prejuízo nas habilidades de tomada de perspectiva de adolescentes com TEA, tanto na

	outro e teoria da mente		atenção/hiperatividade: 13		tarefa de leitura da mente estática e naturalista em comparação ao grupo com DT
Wang et al. (2022)	Tomada de perspectiva do outro e teoria da mente	Inferir e compartilhar experiências emocionais com outra pessoa	263 (6 a 12 anos). TEA: 96, DT: 167	-	Crianças autistas apresentaram menos pró-socialidade e a habilidade de teoria da mente do que crianças DT
Peterson et al. (2015)	Reconhecimento de emoções	Atribuir estados mentais a si mesmo e aos outros, moldando o seu comportamento	139 (5 a 12 anos). TEA: 67, DT: 72	-	Apesar de seus problemas com a compreensão da teoria da mente quando comparadas com as crianças com DT, as crianças com TEA foram mais habilidosas do que o esperado na leitura das pessoas
Metcalfe et al. (2019)	Reconhecimento de emoções	Contribui para o reconhecimento de emoções	54 (M= 10,9). TEA: 27, DT: 27	-	As crianças com TEA foram menos precisas na identificação de emoções quando comparadas ao grupo controle
Auyeung et al. (2009)	Empatia e organização mental	Identificar as emoções e pensamentos de outras pessoas e responder de forma apropriada	1.525 (4 a 11 anos). Mães TEA: 265, Mães DT: 1256	-	Mães de crianças autistas indicaram pontuações sobre seus filhos significativamente mais baixas na empatia e mais altas na sistematização em comparação às mães de crianças com DT
Tavassoli et al. (2018)	Empatia e organização mental	Identificar as emoções e pensamentos de outra pessoa e a resposta emocional apropriada	210 (5-15 anos). TEA: 68, DT: 63	Transtornos sensoriais	O grupo com TEA mostrou menor empatia e escores sistematizadores mais elevados em comparação ao grupo controle
Pan et al. (2022)	Empatia e organização mental	Reconhecer e dar respostas emocionais apropriadas às emoções e sentimentos dos outros	259 (6 a 12 anos). TEA: 160, DT: 99	Deficiência intelectual	Crianças autistas com e sem deficiência intelectual apresentaram menor empatia e sistematização em comparação com crianças DT
Speyer et al. (2021)	Empatia e alexitimia	Perceber o sinal emocional externo de outra pessoa e escolher resposta empática socialmente apropriada	64 (8 a 12 anos). TEA: 5, DT: 59	Alexitimia	Foi encontrado que a alexitimia era melhor preditora de déficits na empatia do que os traços autistas
Butera et al. (2022)	Empatia e alexitimia	Compreender e compartilhar as emoções dos outros	75 (8 a 17 anos). TEA: 35, DT: 40	Alexitimia	A gravidade da alexitimia se correlacionou positivamente com o sofrimento pessoal em ambos os grupos e com a preocupação empática no grupo de transtorno do espectro do autismo

Greimel et al. (2010)	Processamento da empatia	Inferir seus próprios estados mentais e dos outros	50 (13 a 17 anos). TEA: 15, DT: 15, Pais: 20	Psiquiátricas	Os adolescentes autistas e seus pais apresentaram uma diminuição na ativação no giro fusiforme e menos empatia do que o grupo com DT
Klapwijk et al. (2016)	Processamento da empatia	Compartilhar e compreender os sentimentos de outras pessoas	79 (15 a 19 anos). TEA: 23, DT: 33, Transtorno de conduta: 23	-	Verificou-se prejuízo no processamento de emoções e problemas no processamento de aspectos cognitivos da empatia nos adolescentes com TEA quando comparados aos com DT
Shi et al. (2020)	Processamento da empatia	Compreender e partilhar os sentimentos de outras pessoas	57 (10 a 16 anos). TEA: 11, DT: 26, Esquizofrenia de início precoce: 20	-	Grupo com TEA apresentou prejuízo na empatia quando comparados com o grupo com DT, especialmente na empatia cognitiva

---

Nota: DT = Desenvolvimento típico; TEA = Transtorno do Espectro Autista.

### ***Empatia global***

Dois estudos investigaram a empatia de forma global comparando as crianças e os adolescentes com TEA com crianças e adolescentes com o desenvolvimento típico. Esses estudos trouxeram resultados divergentes. Johnson et al (2009) mostraram que os participantes do grupo com TEA apresentaram menores níveis de empatia do que aqueles com desenvolvimento típico. No entanto, as crianças e os adolescentes com TEA demonstraram serem mais empáticos do que seus pais os consideraram. Uma possível explicação para que isso tenha ocorrido pode residir no fato de que os pais tenham dificuldades de observar efetivamente comportamentos sociais esperados para seus filhos/as, como de ajuda, uma vez que os autistas apresentam prejuízos na interação social e na comunicação. Ou seja, as crianças e adolescentes autistas podem se considerar empáticas, mas os pais não as veem dessa forma por elas não manifestarem igualmente ao que se espera das crianças com desenvolvimento típico. A literatura mostra que pais de crianças com deficiência tendem a serem superprotetores e considerá-las incapazes, mas, com as devidas informações, podem entender melhor as limitações e potencialidades dos seus filhos/as (Nogueira, 2013).

Já Rieffe et al. (2020) encontraram que o comportamento empático das crianças e dos adolescentes autistas pareceu semelhante aos das crianças com desenvolvimento típico. As diferenças encontradas nesse estudo foram relacionadas ao gênero: as meninas, independente do grupo, apresentaram níveis de empatia mais altos, que foram explicados pelos autores como sendo decorrente do desenvolvimento de habilidades sociais e de investimento emocional.

Ao observar a divergência dos achados entre os estudos que analisaram a empatia de forma global, pode-se mencionar que enquanto Johnson et al. (2009) utilizaram uma escala de empatia unifatorial, Rieffe et al. (2020) aplicaram uma tarefa comportamental. Ou seja, foram métodos de avaliação diferentes que acabaram trazendo resultados divergentes. Além disso, esse primeiro estudo contou com uma amostra mais reduzida de participantes (N= 84), já o

segundo procurou abranger uma quantidade maior (N= 193). É interessante também perceber que o Johnson et al. (2009) é um artigo mais antigo e corrobora os resultados de outros trabalhos com adultos, também mais antigos (Assumpção, 1999; Wakabayashiet al., 2007). Já Rieffe et al. (2020), mais recente, também corrobora outros estudos mais atuais com adultos (Chapple et al., 2022; De Coster et al., 2017; Miralles et al., 2022), que utilizam uma diversidade maior de instrumentos de pesquisa - tanto escalas quanto tarefas. Isso pode mostrar uma mudança de perspectiva da área, ainda que lentamente, com o uso mais diversificado de métodos e instrumentos e amostras maiores e mais heterogêneas. Vale ressaltar que os dois estudos dessa categoria apresentam definições de empatia distintas, em que Johnson et al. (2009) abarca esse conceito como a atribuição de estados mentais internos, e Rieffe et al. (2020) como resposta afetiva à angústia do outro.

### ***Empatia cognitiva e afetiva***

Nove estudos investigaram, de forma paralela, a empatia cognitiva e a empatia afetiva de crianças e adolescentes com TEA e com desenvolvimento típico. Ao analisar esses estudos, constatou-se que em sete pesquisas a empatia cognitiva era significativamente menor nos participantes com TEA do que nos dos grupos de controle e que não foram observadas diferenças significativas na empatia afetiva entre o grupo com TEA e o grupo com desenvolvimento típico (Deschamps et al., 2014; Jones et al., 2010; Kilroy et al., 2022; Mazza et al., 2014; Schwenck et al. 2011; Senland & Alessandro, 2013; Rueda et al., 2014a). Esse resultado é congruente com os resultados de pesquisas realizadas com adultos autistas que demonstraram que os participantes conseguiram se sensibilizar e se conectar com a dor do outro, mas não eram capazes de se colocar no lugar das outras pessoas (Bellebaum et al., 2014; Pepper et al., 2019; Tahazadeh et al., 2020; Vilas et al., 2021).

Apenas um estudo, entre os oito avaliados, apresentou resultados diferentes aos citados. Bos e Stokes (2018) revelaram que as crianças e adolescentes autistas pontuaram significativamente mais baixo tanto na medida de empatia cognitiva, quanto na de empatia afetiva, quando comparadas a participantes com desenvolvimento típico da mesma faixa etária. Apesar de ter utilizado uma escala multidimensional que é bastante aplicada nos estudos, os autores desse trabalho entenderam que os seus resultados foram diferentes do que comumente a literatura mostra sobre a empatia afetiva pelo fato dos adolescentes participantes do seu estudo terem um comprometimento significativo nas características do autismo (eg., nível de suporte mais elevado, prejuízos maiores nos sintomas do TEA), o que poderia levar, por conseguinte, a maiores prejuízos na sensibilidade empática, o que poderia levar, por conseguinte, a maiores prejuízos na sensibilidade empática, enquanto os estudos da seção anterior priorizaram escalas que abarcavam os dois componentes da empatia, cognitivo e afetivo.

### ***Empatia afetiva***

Quatro estudos apresentaram a perspectiva da empatia como uma experiência afetiva. A maioria dos estudos (Butean et al., 2014; Pouw et al., 2013; Rueda et al., 2014b) encontrou, de alguma forma, prejuízos no componente afetivo da empatia nas crianças e adolescentes autistas em comparação com aqueles com desenvolvimento típico. Mais precisamente, os autores (Butean et al., 2014; Pouw et al., 2013) verificaram déficits no componente afetivo nas crianças com TEA em relação às crianças com desenvolvimento típico, além de uma associação negativa entre a empatia afetiva e a agressão reativa em autistas. Particularmente, Rueda et al. (2014b) explorou o papel mediador dos componentes da empatia na relação entre felicidade, sentimentos positivos e afeto negativo. Esses autores encontraram que os adolescentes autistas, em comparação com o grupo controle, relataram menor afeto positivo, menor equilíbrio afetivo

e menor felicidade subjetiva, em que a empatia teria um papel mediador nesses três construtos especificamente nos autistas.

Isso é congruente com o estudo de Yu et al. (2022), que mostrou prejuízos na empatia afetiva de autistas. Tal trabalho levantou a possibilidade de esses déficits afetivos que podem estar associados ao TEA pode ser explicado pela dificuldade no julgamento de traços sociais em rostos. No entanto, é divergente do que a literatura, de forma geral, apontou em adultos com TEA: esses indivíduos não apresentaram diferenças na empatia afetiva em comparação ao grupo de controle (Dziobek et al., 2008), assim como foi encontrado na maioria dos estudos da seção anterior. O quarto estudo (Scheeren et al., 2013) seguiu essa direção, em que as respostas de adolescentes autistas às representações emocionais a eles apresentadas foram semelhantes às respostas dos adolescentes com desenvolvimento típico. Essas diferenças encontradas entre os estudos podem ser decorrentes da utilização de diferentes métodos de mensuração. Os estudos dessa seção que mostraram prejuízos na empatia afetiva priorizaram instrumentos que abordavam a empatia como uma experiência essencialmente afetiva, como tarefas de sistema de codificação da empatia. Além disso, as faixas etárias abordadas nos estudos são diferentes, enquanto os artigos desta seção que encontraram déficits na empatia afetiva abarcaram prioritariamente crianças, os artigos da seção anterior que não encontraram esses prejuízos tiveram como amostra, além de crianças, também adolescentes.

### ***Tomada de perspectiva do outro e teoria da mente***

Dois estudos dessa categoria relacionaram a empatia a partir da tomada de perspectiva do outro com a teoria da mente (capacidade de inferir os estados internos dos outros). Nesses trabalhos, os resultados mostraram que as crianças e os adolescentes autistas demonstraram prejuízos nas habilidades de tomada de perspectiva do outro e na habilidade de teoria da mente, assim como na leitura de mente estática e naturalista e menos pró-sociabilidade (Demurie et al.,

2011; Wang et al., 2022). Esses resultados se relacionam com os achados encontrados por Mathersul et al. (2013b), em que esses autores encontraram que adultos com TEA apresentaram déficits específicos na compreensão de crenças, nas intenções e nos significados não literais de algumas expressões.

### ***Reconhecimento de emoções***

Nessa categoria, foram incluídos dois estudos que visaram à identificação e o reconhecimento de emoções. Metcalfe et al. (2019) mostraram que as crianças autistas foram consideravelmente menos precisas no reconhecimento de emoções do que aqueles do grupo controle. Esses estudos selecionados corroboram os resultados de outros trabalhos (Mathersul et al. 2013a; Pepper et al., 2018), em que os participantes autistas tiveram o desempenho mais prejudicado em todas as tarefas de reconhecimento do que o grupo controle, assim como tenderam a julgar as emoções de forma mais negativa do que os adultos com desenvolvimento típico.

Já Peterson et al. (2015) verificaram que as crianças com TEA foram mais habilidosas na leitura de emoções e de linguagem corporal do que era esperado, uma vez que os autores esperavam que os autistas não apresentassem essa capacidade, mas ainda foram encontrados déficits quando comparados ao outro grupo. Schulte-Ruther et al. (2011) também mostraram que os indivíduos autistas pontuaram mais do que o esperado, tendo em vista que não se diferenciaram do grupo com DT na avaliação de rostos emocionais do outro. Contudo, ainda apresentaram dificuldade ao relatar suas próprias emoções diante desses rostos emocionais de forma congruente.

### ***Empatia e organização mental***

A organização mental, relacionada com a empatia, foi abordada em três estudos. Essa variável se refere à tendência do autista em ter uma organização mental que leva ao impulso de sistematizar, analisar e buscar prever as situações. Se isso for levado ao extremo, o cérebro poderia contribuir para uma sistematização excessiva e prejuízos na comunicação verbal (Baron-Cohen, 2002). Dois desses estudos mostraram que as crianças e adolescentes com TEA apresentavam maiores índices de sistematização e menores escores de empatia do que as crianças e adolescentes com desenvolvimento típico (Auyeung et al., 2009; Tavassoli et al., 2018), corroborando o trabalho de Greenberg et al. (2018) realizado com adultos autistas, em que se constatou que os participantes apresentavam dificuldades em se colocar no lugar do outro, mas teriam mais facilidade em sistematizar as situações, quando comparados com adultos com desenvolvimento típico.

Porém, os resultados do terceiro estudo analisado nessa revisão sistemática (Pan et al., 2022) indicaram que as crianças autistas apresentavam menores níveis tanto de empatia quanto de sistematização comparados com as crianças com desenvolvimento típico. Isso pode ter sido pelo fato de o estudo ter abarcado participantes autistas com deficiência intelectual, que consiste em uma comorbidade que pode apresentar esse tipo de resultado.

### ***Empatia e alexitimia***

Dois estudos introduziram a alexitimia na comparação entre as crianças e os adolescentes com TEA e com desenvolvimento típico. Ao considerar essa comorbidade, os resultados mostraram que as dificuldades na manifestação empática dos participantes autistas estariam relacionadas, na verdade, à coocorrência da alexitimia e não necessariamente ao transtorno propriamente dito, assim como anteriormente era associado (Speyer et al., 2021). Os traços de alexitimia nas crianças e adolescentes se relacionaram com os déficits nos domínios

da empatia, além de que os participantes autistas não apresentaram prejuízos na empatia afetiva (Butera et al., 2022).

Os trabalhos (Butera et al., 2022; Speyer et al., 2021) corroboraram outros estudos que avaliaram essa comorbidade em adultos com TEA. Por exemplo, os achados de Bird et al. (2010) sugerem que os déficits em empatia que podem ser observados no autismo estariam relacionados à grande incidência da alexitimia nas pessoas autistas, ao invés de representar uma característica do autismo. Assim, Santiesteban et al. (2020) procuraram controlar a variável da alexitimia para que se pudesse avaliar com precisão a empatia de adultos autistas, entendendo que, se fossem utilizadas as medidas adequadas e controladas todas as variáveis que intervenientes, os autistas não demonstrariam falta de empatia. Os resultados desse estudo mostraram que, após o controle dessa comorbidade, os autistas mostraram compartilhamento intacto de afetos, identificação de emoções e empatia.

### ***Processamento da empatia***

Nessa categoria, serão mostrados os estudos que investigaram os mecanismos associados ao processamento cerebral relacionado à empatia. Greimel et al. (2010) usaram imagem por ressonância magnética funcional (fMRI) e encontraram que nos adolescentes autistas havia uma ativação diminuída no giro fusiforme (área cerebral que se relaciona com a função de reconhecimento facial) comparados aos não autistas. Além disso, dois trabalhos que mensuraram a empatia a partir de métodos neurofisiológicos indicaram respostas diminuídas e alterações em estruturas cerebrais, como a amígdala, que estariam relacionados a déficits em aspectos cognitivos da empatia no TEA (Klapwijk et al., 2016; Shi et al., 2020).

Outros estudos também encontraram resultados semelhantes, como diminuição significativa na conectividade anatômica em um componente (D'Albis et al., 2018) e alterações evidentes no córtex pré-frontal dorsolateral direito, córtex pré-frontal medial direito, córtex

parietal inferior direito, ínsula anterior direita e córtex occipital (Schulte-Ruther et al., 2013). Gu et al. (2015), contudo, com seus achados verificaram que os adultos com TEA deram respostas mais aprimoradas sobre a dor do que os adultos com desenvolvimento típico, assim como um aumento da atividade neural do córtex insular anterior.

### **Considerações finais**

Conclui-se que há uma tendência de os estudos mostrarem que, quando se compara crianças e adolescentes autistas com seus pares com desenvolvimento típico, pode haver diferenças mais relacionadas à empatia cognitiva e variáveis correlatas, como a teoria da mente e a tomada de perspectiva do outro, do que à empatia afetiva. Ainda sim, quando foi encontrado algum tipo de prejuízo nesse componente afetivo nas crianças e adolescentes com TEA, observou-se que os resultados encontrados poderiam ser explicados pela dificuldade para mensurar afetos, sobretudo na população com TEA.

Uma contribuição dessa revisão foi a sistematização do papel de diferentes variáveis no desenvolvimento da empatia em crianças e adolescentes autistas e com desenvolvimento típico, como o contágio, a organização mental e a teoria da mente. Também se destaca a análise do papel das comorbidades, como a alexitimia, relacionadas aos déficits de empatia em pessoas com TEA.

Uma limitação desse estudo foi não ter considerado descritores em outros idiomas, como o mandarim e o espanhol – lugares que o estudo da empatia tem crescido (Mufato & Gaíva, 2019; Wang et al., 2022). Por fim, com base na revisão realizada, sugere-se que a influência de outras variáveis seja explorada em novos estudos que considerem a relação da empatia com o TEA, como a presença de outras comorbidades, como o TDAH, o Transtorno do Processamento Sensorial, a Deficiência Intelectual, a descoberta tardia do diagnóstico, a falta de acesso a terapias e o nível de suporte.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Assumpção, F. B., Sprovieri, M. H., Kuczynski, E., & Farinha, V. (1999). Reconhecimento facial e autismo. *Arq Neuropsiquiatr*, *57*(4), 944-949.
- Auyeung, B., Wheelwright, S., Allison, C., Atkinson, M., Samarawickrema, N., & Baron-Cohen, S. (2009). The children's empathy quotient and systemizing quotient: Sex differences in typical development and in autism spectrum conditions. *Journal of autism and developmental disorders*, *39*(11), 1509-1521. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0772-x>
- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in cognitive sciences*, *6*(6), 248-254. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)01904-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)01904-6)
- Bird, G., Silani, G., Brindley, R., White, S., Frith, U., & Singer, T. (2010). Empathic brain responses in insula are modulated by levels of alexithymia but not autism. *Brain*, *133*(5), 1515-1525. <https://doi.org/10.1093/brain/awq060>
- Bos, J., & Stokes, M. A. (2018). Cognitive empathy moderates the relationship between affective empathy and wellbeing in adolescents with autism spectrum disorder. *European Journal of Developmental Psychology*, *16*(4), 433-446. <https://doi.org/10.1080/17405629.2018.1444987>
- Butean, I., Costescu, C., & Dobrea, A. (2014). Differences between empathic responses in children with autism spectrum disorder and typically developing children. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, *14*(2), 197. <https://psycnet.apa.org/record/2014-42863-009>
- Butera, C. D., Harrison, L., Kilroy, E., Jayashankar, A., Shipkova, M., Pruyser, A., & Aziz-Zadeh, L. (2022). Relationships between alexithymia, interoception, and emotional

empathy in autism spectrum disorder. *Autism*, 690-703.

<https://doi.org/10.1177/1362361322111131>

Caliman, L. V., & Martin, M. R. P. (2019). O TDAH na França: a experiência das famílias. *Educação em Foco*.

Chapple, M., Davis, P., Billington, J., Williams, S., & Corcoran, R. (2022). Challenging Empathic Deficit Models of Autism Through Responses to Serious Literature. *Frontiers in Psychology*, 13, 828603-828603. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.828603>

Corradini, A., & Antonietti, A. (2013). Mirror neurons and their function in cognitively understood empathy. *Consciousness and cognition*, 22(3), 1152-1161. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.03.003>

D'Albis, M. A., Guevara, P., Guevara, M., Laidi, C., Boisgontier, J., Sarrazin, S., Duclap, D., Delorme, R., Bolognani, F., Czech, C., Bouquet, C., Moal, M., Holiga, S., Amestoy, A., Scheid, I., Gaman, A., Leboyer, M., Poupon, C., Mangin, J., & Houenou, J. (2018). Local structural connectivity is associated with social cognition in autism spectrum disorder. *Brain*, 141(12), 3472-3481. <https://doi.org/10.1093/brain/awy275>

Dapretto, M., Davies, M. S., Pfeifer, J. H., Scott, A. A., Sigman, M., Bookheimer, S. Y., & Iacoboni, M. (2006). Understanding emotions in others: mirror neuron dysfunction in 29 children with autism spectrum disorders. *Nature neuroscience*, 9(1), 28-30. <https://doi.org/10.1038/nm1611>

Diener, Y. (2011). *On agite un enfant: l'État, les psychothérapeutes et les psychotropes*. La fabrique éditions.

Demurie, E., De Corel, M., & Roeyers, H. (2011). Empathic accuracy in adolescents with autism spectrum disorders and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 126-134. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.03.002>

- Deschamps, P. K., Been, M., & Matthys, W. (2014). Empathy and empathy induced prosocial behavior in 6-and 7-year-olds with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 44*(7), 1749-1758. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2048-3>
- Dziobek, I., Rogers, K., Fleck, S., Bahnemann, M., Heekeren, H. R., Wolf, O. T., & Convit, A. (2008). Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using the Multifaceted Empathy Test (MET). *Journal of autism and developmental disorders, 38*(3), 464-473. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0486-x>
- Eisenberg, N., & Morris, A. S. (2001). The Origins and Social Significance of Empathy-Related Responding. A Review of Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice by M. L. Hoffman. *Social Justice Research, 14*(1), 95–120. <https://doi.org/10.1023/A:1012579805721>
- Feshbach, N. D. (1975). Empathy in children: some theoretical and empirical considerations. *The Counseling Psychologist, 5*, 25-30. <https://psycnet.apa.org/record/1975-27235-001>
- Flavell, J. H., Botkin, P. T., Fry, C. L., Wright, J. W., & Jarvis, P. E. (1968). *The development of role-taking and communication skills in children*. Wiley.
- García-Blanco, A., López-Soler, C., Vento, M., García-Blanco, M. C., Gago, B., & Perea, M. (2017). Communication deficits and avoidance of angry faces in children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities, 62*, 218-226. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.02.002>
- Grant, T., Furlano, R., Hall, L., & Kelley, E. (2018). Criminal responsibility in autism spectrum disorder: A critical review examining empathy and moral reasoning. *Canadian Psychology/psychologie canadienne, 59*(1), 65. <https://doi.org/10.1037/cap0000124>
- Greenberg, D. M., Warrier, V., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2018). Testing the empathizing–systemizing theory of sex differences and the extreme male brain theory of

- autism in half a million people. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *115*(48), 12152-12157. <https://doi.org/10.1073/pnas.1811032115>
- Greimel, E., Schulte-Rüther, M., Kircher, T., Kamp-Becker, I., Remschmidt, H., Fink, G. R., Remschmidt, H., Herpertz-Dahlmann, B., & Konrad, K. (2010). Neural mechanisms of empathy in adolescents with autism spectrum disorder and their fathers. *Neuroimage*, *49*(1), 1055-1065. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.07.057>
- Gu, X., Eilam-Stock, T., Zhou, T., Anagnostou, E., Kolevzon, A., Soorya, L., Hof, P. R., Friston, K. J., & Fan, J. (2015). Autonomic and brain responses associated with empathy deficits in autism spectrum disorder. *Human Brain Mapping*, *36*, 3323-3338. <https://doi.org/10.1002/hbm.22840>
- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational pediatrics*, *9*(Suppl 1), S55. <http://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Hoffman, M. L. (1980). Moral Development in Adolescence. In Adelson, J. (Ed.). *Handbook of Adolescent Psychology*. John Wiley.
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (47-79). Cambridge University Press.
- Johnson, S. A., Filliter, J. H., & Murphy, R. R. (2009). Discrepancies between self-and parent-perceptions of autistic traits and empathy in high functioning children and adolescents on the autism spectrum. *Journal of autism and developmental disorders*, *39*(12), 1706-1714. <http://doi.org/10.1007/s10803-009-0809-1>
- Jones, A. P., Happé, F. G., Gilbert, F., Burnett, S., & Viding, E. (2010). Feeling, caring, knowing: different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and

- autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(11), 1188-1197. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02280.x>
- Kilroy, E., Ring, P., Hossain, A., Nalbach, A., Butera, C., Harrison, L., Jayashankar, A., Vigen, C., Aziz-Zadeh, L., & Cermak, S. A. (2022). Motor performance, praxis, and social skills in autism spectrum disorder and developmental coordination disorder. *Autism Research*, 15, 1649-1664. <http://doi.org/10.1002/aur.2774>
- Klapwijk, E. T., Aghajani, M., Colins, O. F., Marijnissen, G. M., Popma, A., Lang, N. D., Wee, N., & Vermeiren, R. R. (2016). Different brain responses during empathy in autism spectrum disorders versus conduct disorder and callous-unemotional traits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(6), 737-747. <http://doi.org/10.1111/jcpp.12498>
- Kok, F. M., Groen, Y., Becke, M., Fuermaier, A. B., & Tucha, O. (2016). Self-reported empathy in adult women with autism spectrum disorders—a systematic mini review. *PLoS one*, 11(3), e0151568. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151568>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of clinical epidemiology*, 62(10), e1-e34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>
- Lyvers, M., Randhawa, A., & Thorberg, F. A. (2020). Self-compassion in relation to alexithymia, empathy, and negative mood in young adults. *Mindfulness*, 11(7), 1655-1665. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01379-6>
- Mathersul, D., McDonald, S., & Rushby, J. A. (2013a). Autonomic arousal explains social cognitive abilities in high-functioning adults with autism spectrum disorder. *International Journal of Psychophysiology*, 89(3), 475-482. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2013.04.014>

- Mathersul, D., McDonald, S., & Rushby, J. A. (2013b). Understanding advanced theory of mind and empathy in high-functioning adults with autism spectrum disorder. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 35(6), 655-668. <https://doi.org/10.1080/13803395.2013.809700>
- Martino, G., Caputo, A., Schwarz, P., Bellone, F., Fries, W., Quattropiani, M. C., & Vicario, C. M. (2020). Alexithymia and inflammatory bowel disease: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 11, 1763. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01763>
- Mazza, M., Pino, M. C., Mariano, M., Tempesta, D., Ferrara, M., De Berardis, D., Masedu, F., & Valenti, M. (2014). Affective and cognitive empathy in adolescents with autism spectrum disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(791), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00791>
- Metcalfe, D., McKenzie, K., McCarty, K., & Pollet, T. V. (2019). Emotion recognition from body movement and gesture in children with Autism Spectrum Disorder is improved by situational cues. *Research in Developmental Disabilities*, 86, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.12.008>
- Miralles, A., Grandgeorge, M., & Raymond, M. (2022). Self-perceived empathic abilities of people with autism towards living beings mostly differs for humans. *Scientific reports*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10353-2>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., ... & Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement (Chinese edition). *Journal of Chinese Integrative Medicine*, 7(9), 889-896. <https://doi.org/10.3736/jcim20090918>
- Mufato, L. F., & Gaíva, M. A. M. (2019). Empatia em saúde: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 9. <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2884>

- Nogueira, M. F. (2013). *A intervenção da família na educação do deficiente intelectual* [Monografia de Pós-graduação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].  
<https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/35009/1/Mar%c3%adlia%20de%20Farias%20Nogueira.pdf>
- Pan, N., Auyeung, B., Wang, X., Lin, L. Z., Li, H. L., Zhan, X. L., Jin, C. K., Jing, J., & Li, X. H. (2022). Empathizing, systemizing, empathizing-systemizing difference and their association with autistic traits in children with autism spectrum disorder, with and without intellectual disability. *Autism Research, 15*(7), 1348-1357.  
<https://doi.org/10.1002/aur.2766>
- Pepper, K. L., Demetriou, E. A., Park, S. H., Song, Y. C., Hickie, I. B., Cacciotti-Saija, C., Langdon, R., Kumfor, F., Thomas, E. E., & Guastella, A. J. (2018). Autism, early psychosis, and social anxiety disorder: understanding the role of social cognition and its relationship to disability in young adults with disorders characterized by social impairments. *Translational psychiatry, 8*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0282-8>
- Peterson, C. C., Slaughter, V., & Brownell, C. (2015). Children with autism spectrum disorder are skilled at reading emotion body language. *Journal of experimental child psychology, 139*, 35-50. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.04.012>
- Pouw, L. B., Rieffe, C., Oosterveld, P., Huskens, B., & Stockmann, L. (2013). Reactive/proactive aggression and affective/cognitive empathy in children with ASD. *Research in developmental disabilities, 34*(4), 1256-1266.  
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.12.022>
- Rodrigues, G., Duarte, V. E. S., Couto, S. O., Oliveira, I. F. L., Lima, L. S., Linhares, T. F., & Gonçalves, E. O. (2021). O que a sociedade precisa saber sobre o transtorno do espectro autista. *Revista Projetos Extensionistas, 1*(2), 173-183.

- Rieffe, C., O'Connor, R., Bülow, A., Willems, D., Hull, L., Sedgewick, F., Stockmann, L., Sedgewick, F., & Blijd-Hoogewys, E. (2020). Quantity and quality of empathic responding by autistic and non-autistic adolescent girls and boys. *Autism*, 25(1), 199-209. <https://doi.org/10.1177/1362361320956422>
- Roza, S. A., & Guimarães, S. R. K. (2021). Empatia afetiva e cognitiva no Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 27. <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0028>
- Rueda, P., Fernández-Berrocal, P., & Baron-Cohen, S. (2014a). Dissociation between cognitive and affective empathy in youth with Asperger Syndrome. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(1), 85-98. <https://doi.org/10.1080/17405629.2014.950221>
- Rueda, P., Fernández-Berrocal, P., & Schonert-Reichl, K. A. (2014b). Perspective-taking and empathic concern as mediators for happiness and positive affect in adolescents with and without asperger syndrome. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26(6), 717-735. <https://doi.org/10.1007/s10882-014-9391-3>
- Santiesteban, I., Gibbard, C., Drucks, H., Clayton, N., Banissy, M. J., & Bird, G. (2021). Individuals with autism share others' emotions: evidence from the continuous affective rating and empathic responses (CARER) task. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 391-404. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04535-y>
- Scheeren, A. M., Koot, H. M., Mundy, P. C., Mous, L., & Begeer, S. (2013). Empathic responsiveness of children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism Research*, 6(5), 362-371. <https://doi.org/10.1002/aur.1299>
- Schulte-Rüther, M., Greimel, E., Piefke, M., Kamp-Becker, I., Remschmidt, H., Fink, G. R., Herpertz-Dahlmann, B., & Konrad, K. (2013). Age-dependent changes in the neural substrates of empathy in autism spectrum disorder. *Social cognitive and affective neuroscience*, 9(8), 1118-1126. <https://doi.org/10.1093/scan/nst088>

- Selman, R. L. (1975). Level of social perspective taking and the development of empathy in children: Speculations from a Social-Cognitive viewpoint. *Journal of Moral Education*, 5(1), 35-43. <https://doi.org/10.1080/0305724750050105>
- Shaw, K. A., Maenner, M. J., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Patrick, M., Pierce, K., Salinas, A., Shenouda, J., Vehorn, A., Warren, Z., Zahorodny, W., Constantino, J. N., DiRienzo, M., Esler, A., Fitzgerald, R. T., Grzybowski, A., & Cogswell, M. E. (2021). Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years. *Surveillance Summaries*, 70(10), 1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7010a1>
- Schwenck, C., Mergenthaler, J., Keller, K., Zech, J., Salehi, S., Taurines, R., ... & Freitag, C. M. (2012). Empathy in children with autism and conduct disorder: Group-specific profiles and developmental aspects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(6), 651-659. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02499.x>
- Senland, A. K., Alessandro, A. H. (2013). Moral reasoning and empathy in adolescents with autism spectrum disorder: Implications for moral education. *Journal of Moral Education*, 42(2), 209-223. <https://doi.org/10.1080/03057240.2012.752721>
- Shi, L. J., Zhou, H. Y., Wang, Y., Shen, Y. M., Fang, Y. M., He, Y. Q., Ou, J. J., Li, H. B., Luo, X., Cheung, E., Pantelis, C., & Chan, R. C. (2020). Altered empathy-related resting-state functional connectivity in adolescents with early-onset schizophrenia and autism spectrum disorders. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102167. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102167>
- Song, Y., Nie, T., Shi, W., Zhao, X., & Yang, Y. (2019). Empathy impairment in individuals with autism spectrum conditions from a multidimensional perspective: A metaanalysis. *Frontiers in psychology*, 10, 1902. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01902>

- 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. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i7.1891>
- Speyer, L. G., Brown, R. H., Camus, L., Murray, A. L., & Auyeung, B. (2021). Alexithymia and autistic traits as contributing factors to empathy difficulties in preadolescent children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(2), 823-834. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04986-x>
- Tahazadeh, S., Barahmand, U., Yaghooti, F., & Nazari, M. A. (2020). Mind reading in films task to assess social cognitive deficits in autism spectrum conditions. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 20(2). <http://jebp.psychotherapy.ro/wp-content/uploads/2022/01/4.-PUBLISHED-3.pdf>
- Tavassoli, T., Miller, L. J., Schoen, S. A., Brout, J. J., Sullivan, J., & Baron-Cohen, S. (2018). Sensory reactivity, empathizing and systemizing in autism spectrum conditions and sensory processing disorder. *Developmental cognitive neuroscience*, 29, 72-77. <http://doi.org/10.1016/j.dcn.2017.05.005>
- Vilas, S. P., Reniers, R. L., & Ludlow, A. K. (2021). An Investigation of Behavioural and Self-Reported Cognitive Empathy Deficits in Adolescents With Autism Spectrum Disorders and Adolescents With Behavioural Difficulties. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2021.717877>
- Wakabayashi, A., Baron-Cohen, S., Uchiyama, T., Yoshida, Y., Kuroda, M., & Wheelwright, S. (2007). Empathizing and systemizing in adults with and without autism spectrum conditions: Cross-cultural stability. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(10), 1823-1832. <http://doi.org/10.1007/s10803-006-0316-6>

- Wang, X., Auyeung, B., Pan, N., Lin, L. Z., Chen, Q., Chen, J. J., Liu, S., Dai, M., Gong, J., Li, X., & Jing, J. (2022). Empathy, Theory of Mind, and Prosocial Behaviors in Autistic Children. *Front. Psychiatry, 13*, <http://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.844578>
- Yu, H., Cao, R., Lin, C., & Wang, S. (2022). Distinct neurocognitive bases for social trait judgments of faces in autism spectrum disorder. *Translational psychiatry, 12*(1), 104. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01870-9>

Adaptação e análise dos indicadores psicométricos do Interpersonal Reactivity Index - versão  
para cuidadores

Adaptation and analysis of psychometric indicators of Interpersonal Reactivity Index -  
version for caregivers

### Resumo

Este estudo teve como objetivo adaptar e analisar os indicadores psicométricos o *Interpersonal Reactivity Index* - versão para cuidadores (IRI-C). Para alcançar esse objetivo, foram feitos dois estudos. No primeiro, foram realizadas as seguintes etapas: (1) modificações dos termos a serem respondidos pelos cuidadores; (2) avaliação da clareza, pertinência e relevância dos itens de empatia por três especialistas da área; e (3) avaliação da clareza, adequação da linguagem e compreensão do item pelo público-alvo. Os resultados mostraram que, de forma geral, os itens obtiveram no mínimo o valor de 0,80 para o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) em todos os critérios analisados. No segundo estudo, foram analisados os aspectos psicométricos das respostas dadas o IRI-C fornecidas por 260 cuidadores ( $M_{idade} = 43,51$ ;  $DP = 13,24$ ). Dessa amostra, foram selecionadas 59 mães ( $M_{idade} = 34,61$ ;  $DP = 7,13$ ) cujos filhos/as tinham idades de 4 a 11 anos para a validade divergente. A Análise Confirmatória (AFC) realizada apontou para o modelo original de quatro fatores como o mais adequado para o IRI-C. Além disso, foram observadas evidências de validade com medidas externas, de confiabilidade ( $\alpha = 0,94$ ) e de consistência interna ( $\omega = 0,93$ ). Acredita-se que essa adaptação apresenta características psicométricas que tornam viável o IRI-C ser respondida por mães, pais e outros cuidadores de filhos/as de qualquer faixa etária, podendo contribuir para a avaliação de empatia.

**Palavras-chave:** Empatia, Cuidadores, Adaptação, Validação.

## **Abstract**

This study aimed to adapt and analyze psychometric indicators the Interpersonal Reactivity Index - version for caregivers (IRI-C). To achieve this objective, two studies were carried out. In the first, the following steps were carried out: (1) modifications of the terms to be answered by caregivers; (2) assessment of the clarity, pertinence and relevance of empathy items by three experts in the field; and (3) assessment of clarity, adequacy of language and understanding of the item by the target audience. The results showed that, in general, the items obtained at least a value of 0.80 for the Content Validity Coefficient (CVC) in all the analyzed criteria. In the second study, the psychometric aspects of the IRI-C responses provided by 260 caregivers were analyzed (Mage = 43.51; SD = 13.24). From this sample, 59 mothers were selected (Mage = 34.61; SD = 7.13) whose children were aged 4 to 11 years for divergent validity. The Confirmatory Analysis (CFA) carried out pointed to the original four-factor model as the most suitable for the IRI-C. Furthermore, evidence of validity was observed with external measures, reliability ( $\alpha = 0.94$ ) and internal consistency ( $\omega = 0.93$ ). It is trusts that this adaptation presents psychometric characteristics that make the IRI-C viable to be answered by mothers, fathers and other caregivers of children by any age group, and can contribute to the assessment of empathy.

**Keywords:** Empathy, Caregivers, Adaptation, Validation.

## Introdução

Apesar do crescente interesse pelo tema da empatia na área, ainda não há um consenso sobre a definição da empatia (Pires & Roazzi, 2016). Hoffman (1980) define esse construto como “uma resposta afetiva mais apropriada à situação do outro do que para sua própria situação” (Hoffman, 1987, p. 48) e, em sua teoria sobre empatia, leva em consideração os afetos, a importância das habilidades cognitivas e motivacionais na manifestação empática (Hoffman, 1980).

A empatia tem sido objeto de estudo em diversas áreas de pesquisa, mas é na Psicologia que se encontra a maior frequência de pesquisas e de publicações. Dentre essas pesquisas, um número considerável de estudos é voltado para a validação e adaptação de escalas (Azevedo et al., 2018). Embora Hoffman tenha desenvolvido um enfoque teórico da empatia bastante complexo, ele não se dedicou à elaboração de instrumentos para avaliá-la. Porém diferentes autores têm contribuído para a construção desses instrumentos.

Baron-Cohen e Wheelwright (2004) são alguns desses autores, tendo elaborado a *Empathy Quotient* (EQ), que não considera isoladamente itens cognitivos e afetivos por seus autores entenderem que esses aspectos de forma simultânea nos indivíduos que empatizam, devendo, assim, não serem separados. A EQ possui 60 itens e a análise dos dados obtidos voltou-se para amostras constituídas por pessoas em condições clínicas, como o autismo. Os resultados com a EQ mostraram déficits em autistas quando comparados com grupo controle pareado por idade. Uma versão da EQ para crianças de quatro a 11 anos foi desenvolvida por Auyeung et al. (2009), sendo denominada como *Empathy Quotient-Child* (EQ-C). Apesar de seguir a mesma direção no que tange aos componentes da empatia e das condições clínicas, essa escala foi reduzida para 27 itens.

Outro instrumento que também pode ser mencionado é a *Index of Empathy for Children and Adolescents* (IECA) formulada por Bryant (1982) e que busca avaliar a empatia de crianças

e adolescentes. A definição de empatia em que se baseia essa escala é descrita como "uma resposta emocional vicária às experiências emocionais dos outros, percebidas pelo sujeito" (Bryant, 1982, p. 414). Koller et al. (2011) explica que essa escala é voltada mais para o componente afetivo da empatia, pois não enfoca tanto os aspectos cognitivos.

Dadds et al. (2008) adaptaram para a língua inglesa a IECA avaliação dos pais sobre o comportamento empático de crianças e adolescentes. Esses autores denominaram tal adaptação como *Griffith Empathy Measure* (GEM), que pode ser utilizada como uma escala única ou pontuando as subescalas cognitiva e afetiva. Assim como na escala original, os itens avaliam, sobretudo, os aspectos emocionais da empatia em detrimento dos aspectos cognitivos, portanto, a própria empatia é abordada como unifatorial. No entanto, até o momento, esta é uma das poucas escalas que possibilita a avaliação da empatia dos filhos/as (crianças e adolescentes) a partir da percepção dos pais.

Com base na IECA, Sampaio et al. (2021) elaboraram a Escala Multidimensional de Empatia para Crianças (EMEC). Essa escala apresenta 24 itens e possui uma organização tridimensional. O primeiro fator corresponde a itens que abarcam sentimentos de simpatia (motivação pró-social), o segundo agrupa itens de sentimentos de angústia pessoal e de fantasia, e o terceiro, denominado como compreensão moral empática, reuniu itens de sentimentos de culpa, injustiça empática e consideração empática.

Uma escala que vem se destacando nos últimos anos é a *Basic Empathy Scale* (BES), desenvolvida por Jolliffe e Farrington (2006). Esse instrumento tem 20 itens que procura medir a empatia cognitiva e a empatia afetiva. No Brasil, essa escala foi validada por Loureto et al. (2022). Esses autores mostraram que tanto a versão completa quanto a versão reduzida com 10 itens apresentaram parâmetros psicométricos que permitiam a sua utilização para medir a empatia cognitiva e a empatia afetiva no contexto brasileiro.

Também se cita Davis (1983), que elaborou o *Interpersonal Reactivity Index* (IRI), a qual será objeto desta Dissertação. No IRI, a empatia é operacionalizada de forma multidimensional, incluindo componentes afetivos e cognitivos: a angústia pessoal, que são sentimentos de desconforto experienciadas pelo indivíduo ao se deparar com o sofrimento do outro; a consideração empática, que são sentimentos de preocupação orientados para o outro, os quais podem contribuir para o comportamento pró-social; a tomada de perspectiva, que é a capacidade de se colocar no lugar do outro; e fantasia, que é a habilidade de assumir o papel de personagens fictícios. As dimensões de angústia pessoal e consideração empática correspondem a componentes mais afetivos, enquanto as de tomada de perspectiva e de fantasia a componentes cognitivos (Azevedo, 2014; Davis, 1983; Del Giudice, 2004).

O IRI é um instrumento de pesquisa validado para diversos países, sendo usado para medir a empatia em variadas culturas (Escrivá et al., 2004; Koller et al., 2001; Limpo et al., 2010; Pérez-Albéniz et al., 2003; Sampaio et al., 2011). No Brasil, Sampaio et al. (2011) traduziram e adaptaram essa escala para o contexto nacional, levando em considerações as quatro dimensões propostas por Davis (1983) quando o sujeito responder pensando nele próprio. Os resultados dessa validação mostraram que a consistência interna dos indicadores psicométricos garantia uma estrutura fatorial com essas quatro dimensões e que essa versão é adequada para o uso nas pesquisas brasileiras. O alfa de Cronbach para essa versão com 26 itens foi de 0,86, já os alfas referentes a cada uma das dimensões foram: Fantasia (0,81), Consideração empática (0,75), Angústia pessoal (0,76) e Tomada de perspectiva (0,68).

Embora já se tenha vários instrumentos para avaliar a empatia, ainda se percebe uma lacuna em relação à investigação da empatia a partir da percepção que os cuidadores têm sobre os seus filhos/as. A este respeito, a literatura (Ayeung et al., 2009) considera que as pessoas próximas das crianças e dos adolescentes, como os pais e os irmãos, poderiam ter a

oportunidade de julgar as habilidades empáticas em diversas situações, por longo período de tempo e em uma variedade de contextos em seu cotidiano.

Levando em consideração que o IRI de Davis (1983) tem se mostrado uma escala adequada para avaliar a empatia de forma multidimensional em diferentes culturas (Escrivá et al., 2004; Formiga et al., 2011; Formiga et al., 2012; Limpo et al., 2010) incluindo o contexto brasileiro, considerou-se relevante adaptar o IRI de Davis (versão validada por Sampaio et al., 2011) para o contexto brasileiro para ser respondida por cuidadores. O objetivo, portanto, desse trabalho é analisar os indicadores psicométricos e adaptar o *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores (IRI-C).

### **Estudo 1: Adaptação e evidências de validade de conteúdo do *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores (IRI-C)**

#### **Método**

##### ***Delineamento***

Trata-se de um estudo de cunho quantitativo e de corte transversal. Para adaptação desta escala, foram realizadas apenas três das etapas propostas por Borsa et al. (2012), uma vez que não foi necessária a tradução. As etapas foram: (1) modificações dos termos utilizados no IRI-C para serem respondidos pelos cuidadores; (2) avaliação dessas modificações por especialistas; e (3) avaliação pelo público-alvo.

##### ***Participantes***

Este estudo contou com a participação de dois grupos: juízes especialistas e indivíduos do público-alvo. No grupo dos juízes especialistas, participaram três profissionais de Psicologia, em que todas eram mulheres, com idades de 26 a 43 anos, com título de mestre ou

doutor e expertise na temática de empatia. Já no grupo de indivíduos do público-alvo, participaram 34 mães, com idades de 25 a 57 anos ( $M_{idade} = 38,71$  anos;  $DP = 8,20$ ), e a maioria com pós-graduação (61,8%). Os filhos/as dessas mulheres tinham idades de 10 meses a 30 anos ( $M = 8,20$ ;  $DP = 7,96$ ), sendo a maior parte do sexo feminino (55,9%).

### ***Instrumentos***

***Interpersonal Reactivity Index – versão para cuidadores (IRI-C)***. Essa escala é composta por 26 itens e abarca quatro dimensões: angústia pessoal, consideração empática, tomada de perspectiva e fantasia. Cada dimensão (subescala) é constituída por sete proposições as quais são avaliadas por uma escala *likert* que varia de 1 [“não descreve bem meu(minha) filho(a)”] a 5 [“descreve muito bem meu(minha) filho(a)”]. Os escores mais altos revelam níveis mais elevados de cada uma das dimensões e a soma dos escores das subescalas é usada para calcular o nível global de empatia. Na análise, inverte-se a pontuação do item 2 [Meu(minha) filho(a) é neutro (não sente nada) quando vê filmes], já que ele foi feito em direção contrária aos demais itens da escala, em que, por exemplo, se o cuidador indicar o valor 5 para esse item, na análise, coloca-se 1 e assim por diante.

**Protocolo de Avaliação para os Especialistas**. Os itens foram avaliados pelos juízes a partir de três critérios: clareza, o quão clara e compreensível a escrita do item; pertinência, se representava o construto que estava sendo medido; e quão relevante era o item para o instrumento que estava sendo adaptado. Cada item foi avaliado em uma escala *likert* que variava de 1 (“nada claro/pertinente/relevante”) a 5 (“totalmente claro/pertinente/relevante”). Ao fim de cada item, havia um espaço para possíveis sugestões para modificação na escrita.

**Protocolo de Avaliação para o Público-alvo**. Da mesma forma, os participantes avaliaram os itens por meio de três critérios: se a linguagem estava clara, adequada para ser respondida por mães e se o item estava compreensível. Os itens foram avaliados em uma escala

*likert* que variava de 1 (“nada clara/adequada/não entendi”) a 5 (“totalmente clara/adequada/entendi completamente”). Assim como nos juízes, esses participantes poderiam sugerir modificações nos itens.

### ***Procedimento***

Todos os procedimentos respeitaram as exigências éticas contidas na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016). Para a realização do estudo, os pesquisadores submeteram o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), (CAAE: 58608322.7.0000.5188).

Depois do projeto ter recebido a aprovação, o processo de adaptação seguiu cinco etapas: 1) Primeiramente, os termos foram adaptados para serem respondidos pelos cuidadores, como por exemplo, colocando “meu(a) filho(a)” nas sentenças; (2) Essa versão preliminar foi submetida à avaliação do grupo de juízes; (3) Foram acatadas as sugestões viáveis feitas pelos juízes, elaborando uma nova versão; (4) Essa segunda versão foi submetida à avaliação do público-alvo; (5) Por último, as sugestões dos participantes do público-alvo foram consideradas, elaborando a versão final da adaptação da escala.

### ***Análise de dados***

As informações coletadas foram analisadas no *software Microsoft Excel*. Foi utilizado o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para analisar as respostas dos juízes e do público-alvo. Hernández-Nieto (2002) indica que os itens dos instrumentos devam atingir um valor mínimo de 0,80. Assim, foi calculado o CVC de cada item da escala nos aspectos de clareza, pertinência e relevância na análise dos juízes, e clareza, adequação da linguagem e compreensão do item na análise do público-alvo.

## Resultados

Na análise dos juízes, a maioria dos itens apresentou valores adequados de CVC (>0,80) nos três aspectos avaliados: o CVC total para clareza foi 0,92, enquanto para pertinência e relevância foi 0,95. Apenas o item 6 [“Quando vê que se aproveitam de alguém, meu(a) filho(a) sente necessidade de protegê-lo”] apresentou o valor de 0,76 para o aspecto de clareza. Esse item foi reformulado acatando a sugestão dos juízes em deixar mais clara a pessoa que seria protegida. Outras mudanças também foram feitas de acordo com as sugestões das especialistas, como colocar em todos os itens “meu(minha)” ao invés de “meu(a)”. No item 3 [“Meu(a) filho(a) se incomoda com as coisas ruins que acontecem aos outros”], o termo “preocupa” foi usado para substituir “incomoda”, tendo em vista que o incômodo poderia ser interpretado como algo negativo, do indivíduo se irritar com o outro. No item 4 [“Meu(a) filho(a) tenta compreender o argumento dos outros”], também foi necessária a substituição de termos, de “argumento” para “opinião”, para que ficasse mais claro e contextualizado. No item 15 [“Depois de ver uma peça de teatro ou um filme, meu(a) filho(a) se sente envolvido com seus personagens”] foi sugerido que “envolvido com os personagens” ao invés de “envolvido com seus personagens” poderia ficar mais claro. No item 17 [“Meu(a) filho(a) fica apreensivo em situações de emergência”], o termo “apreensivo” foi substituído por “aflito” por se entender que ficaria mais compreensível para as mães. Por fim, no item 23 [“Meu(a) se sente indefeso numa situação emotiva”] foram necessárias duas substituições: o termo “incapaz” no lugar de “indefeso” e “situação que gera forte emoções” no de “situação emotiva”.

Na avaliação do público-alvo, quase todos os itens (25) também apresentaram o CVC maior do que 0,80 para os aspectos: clareza, adequação da linguagem e compreensão do item. Apenas o item 2 (“Meu(minha) filho(a) é neutro quando vê filmes”) apresentou valores menores do que era esperado: 0,71 para clareza, 0,72 para adequação da linguagem e 0,75 para compreensão do item. Esse item foi reformulado para a versão final como “Meu(minha) filho(a)

é neutro (não sente nada) quando vê filmes”, a fim de que o termo “neutro” pudesse ficar mais claro, adequado e compreensível para as mães. De forma semelhante, acatando as sugestões das mães participantes, percebeu-se a necessidade de colocar pequenas explicações após determinados termos em outros itens. Por exemplo: item 4 [“Meu(minha) filho(a) tenta compreender (entender) a opinião dos outros”], item 5 [“Meu(minha) filho(a) sente compaixão (pena, tristeza) quando alguém é tratado injustamente”], item 9 [“Meu(minha) filho(a) tenta compreender (entender) os amigos dele(a) pensando como eles percebem as coisas”], item 14 [“Meu(minha) filho(a) perde o controle (fica perturbado) quando vê alguém que esteja precisando de muita ajuda”] e item 22 [“Meu(minha) filho(a) fica tenso (preocupado) em situações de fortes emoções”].

De acordo com as sugestões das participantes, outros itens também tiveram pequenas mudanças. No item 1 [“Habitualmente meu(minha) filho(a) se envolve emocionalmente com filmes e/ou livros”], optou-se por trocar para “Meu(minha) filho(a) costuma se envolver emocionalmente com filmes e/ou livros”. No item 11 [“Meu(minha) filho(a) se preocupa com as pessoas que não têm uma boa qualidade vida”], a parte que fala “boa qualidade de vida” foi substituída por “situação de pobreza”, tendo em vista que anteriormente poderia abrir margem para outros tipos de interpretação. O item 13 [“Meu(minha) filho(a) costuma imaginar o que poderia acontecer com ele”] foi substituído por “Meu(minha) filho(a) costuma imaginar o que poderia acontecer com ele(a) no futuro”, a fim de ficar mais contextualizado. No item 15 [“Depois de ver uma peça de teatro ou um filme, meu(minha) filho(a) se sente envolvido com os personagens”], entendeu-se que ficaria mais claro como “(...) fica pensando nos personagens”. No item 17 [“Meu(minha) filho(a) fica aflito(a) em situações emergenciais”], a parte de “situações emergenciais” foi trocada por “situações de urgência”. O item 20 [“Meu(minha) filho(a) se coloca no lugar de outra pessoa quando ele(a) se preocupa com essa pessoa”, para ficar mais claro, foi substituído por “Quando meu(minha) filho(a) se

preocupa com uma pessoa, é capaz de se colocar no lugar dela”. No item 23 [“Meu(minha) filho(a) se sente incapaz numa situação que gera fortes emoções”], foi sugerido que o termo “incapaz” fosse trocado por “inseguro”. Por último, o item 26 [“Habitualmente meu(minha) filho(a) fica nervoso quando vê pessoas feridas”] foi substituído por “Meu(minha) filho(a) costuma ficar nervoso quando vê pessoas feridas” para ficar mais compreensível pelo público-alvo.

## **Estudo 2: Análise das propriedades psicométricas do *Interpersonal Reactivity***

### ***Index – versão para cuidadores (IRI-C)***

#### **Método**

##### ***Participantes***

Participaram do estudo 260 mães, pais e outros cuidadores com idades variando de 22 a 79 anos ( $M_{idade} = 43,51$ ;  $DP = 13,24$ ), sendo 66,5% de mães, 31,2% de pais e 2,3% de outros cuidadores. 35,8% relataram ter o Ensino Médio completo ou incompleto, 23,8% disseram terem concluído ou ainda estarem cursando o Ensino Superior, 20,4% declararam ter o Ensino Fundamental completo ou incompleto, e 20% manifestaram que estavam cursando ou concluíram a Pós-graduação. Quanto à região do país, a maioria dos participantes era do Nordeste (89,2%), seguidos do Sudeste (8,5%), Norte (1,5%), e Centro-oeste e Sul, ambos com 0,4%. Já no que se refere aos filhos/as, a idade variou de 1 a 59 anos ( $M_{idade} = 16,87$ ;  $DP = 12,20$ ), em que 57,3% era do sexo masculino e 42,7% do sexo feminino.

Foram selecionadas 59 desses participantes para amostra da análise divergente, tendo em vista que a medida externa selecionada só pode ser utilizada para mães cujos os filhos estejam na faixa etária de 4 a 11 anos. A idade dessas participantes variou de 22 a 54 anos

( $M_{idade} = 34,61$ ;  $DP = 7,13$ ), em que todas eram mães. Sobre a escolaridade, 39% relataram ter concluído ou estarem cursando o Ensino Superior, 27,1% relataram que tinham o Ensino Médio completo ou incompleto, 25,4% disseram que concluíram ou estavam cursando a Pós-graduação e 8,5% relataram que possuíam o Ensino Fundamental completo ou incompleto. No que diz respeito à região do país, 89,8% eram oriundas do Nordeste, 5,1% do Sudeste, 3,4% do Norte e 1,7% do Centro-oeste. A idade dos filhos/as variou de 4 a 11 anos ( $M_{idade} = 8,01$ ;  $DP = 2,02$ ), sendo 54,2% do sexo masculino e 45,8% do sexo feminino.

### ***Instrumentos***

***Interpersonal Reactivity Index – versão para cuidadores (IRI-C)***. A versão utilizada da escala foi a adaptação decorrente do Estudo 1.

**Questionário de Agressão de Buss e Perry – versão para mães (BPAQ-Mães)**. Tendo em vista que a literatura mostra uma relação inversa entre empatia e agressividade (Shavitt, 2021), a versão adaptada por Chaves (2018) para mães do Questionário de Agressão de Buss e Perry – BPAQ (Buss & Perry, 1992) foi utilizada para avaliar a validade divergente. Trata-se de um questionário que avalia a agressão por meio de quatro dimensões: física, verbal, raiva e hostilidade. Essa escala é de tipo *likert* de cinco pontos, variado de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”) e foi validada para mães responderem sobre seus filhos/as crianças de 4 a 11 anos. Foram observados valores satisfatórios para a consistência interna de quase todas as dimensões, em que os alfas de Cronbach foram: agressão física (0,69), raiva (0,70), hostilidade (0,70). Apenas a dimensão de agressão verbal obteve 0,47.

**Questionário sociodemográfico**. Foi utilizado também um questionário para mapear as informações sociodemográficas dos cuidadores e de seus filhos/as, como idade, escolaridade e região do país que o participante residia.

### ***Procedimento***

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma virtual do *Google Forms*, em que se elaborou um formulário em que foram colocados os itens da escala. O link dessa ferramenta está sendo divulgado por meio das redes sociais, como grupos de *Whatsapp*. Os cuidadores, após concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceitarem participar do estudo, responderam a *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores, a Questionário de Agressão de Buss e Perry – versão para mães e, posteriormente, o questionário sociodemográfico.

### ***Análise de dados***

As informações obtidas foram analisadas por meio dos *softwares* JASP (versão 18.3.0) e IBM SPSS *Statistics* (versão 21). No JASP, foi executada duas Análises Fatoriais Confirmatórias (AFC). A primeira é referente ao modelo original de quatro fatores (consideração empática, angústia pessoal, tomada de perspectiva e fantasia) estipulado por Davis (1983) na elaboração da escala e por Sampaio et al. (2011) na validação para o contexto brasileiro. A segunda diz respeito ao modelo de dois fatores (empatia cognitiva e empatia afetiva), levando em consideração que há, na literatura, muitos autores que fazem essa divisão de componentes da empatia (Decety & Jackson, 2004; Falcone et al., 2008; Pastor, 2017). Ainda no JASP, foi realizado o teste de McDonald para análise da consistência interna. Já no SPSS, foram realizados as estatísticas descritivas, a validade divergente e o alfa de Cronbach para observar a validade e fidedignidade da amostra.

Cada AFC foi avaliada por meio dos seguintes indicadores de ajuste: o *Comparative Fit Index* (CFI), o *Goodness-of-Fit Index* (GFI) e o *Tucker-Lewis coeficiente* (TLI) ( $> 0,90$ ); o *Standardized root mean Square Residual* (índices menores que 0,08), o *Root Mean Square Error Aproximation* (RMSEA), com valores até 0,08 são adequados, com 0,10 ainda aceitáveis,

bem como a razão qui-quadrado por graus de liberdade ( $\chi^2/\text{gl}$ ) deve admitir adequados aqueles que variam de 2 a 3, sendo ainda considerados aceitáveis valores até 5 (Hair et al., 2015).

No SPSS, as análises de validade divergente foram realizadas a partir do teste de correlação (*rho* de Spearman). Seguiu-se os pontos de corte de Cohen (1992) para magnitude da correlação: fraca ( $r \geq 0,10$ ), moderada ( $r \geq 0,30$ ) e forte ( $r \geq 0,50$ ).

## Resultados

### *Análise Fatorial Confirmatória*

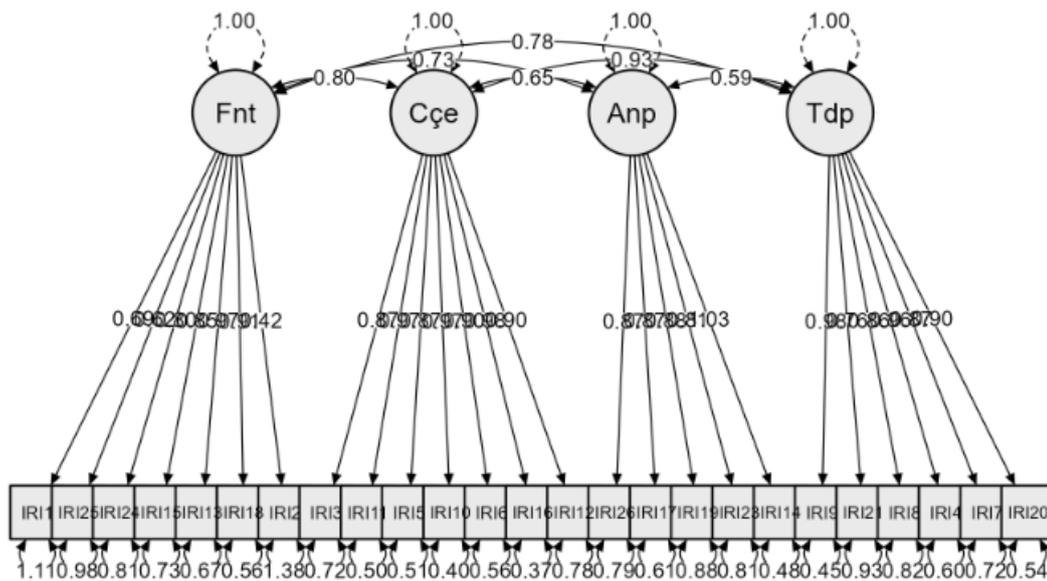
De acordo com a Tabela 1, pode-se perceber que o melhor modelo para o IRI-C foi o modelo original de quatro fatores (tetrafatorial). Foram observados os seguintes índices de ajuste: CFI = 0,99; TLI = 0,99; GFI = 0,98; RMSEA = 0,023 (IC90% = 0,00 - 0,035); SRMR = 0,066;  $\chi^2/\text{g.l.}$ : 1,1,  $p > 0,05$ . Todos os índices apresentaram valores adequados. Além disso, os valores de consistência interna apontados a partir do teste de McDonald também foram adequados (0,93).

**Tabela 1.**

*Comparação dos modelos alternativos da estrutura fatorial do IRI-C*

Modelos	$\chi^2$	g.l.	$\chi^2/\text{g.l.}$	CFI	TLI	GFI	RMSEA	SRMR
Tetrafatorial	305,86	269	1,13	0,99	0,99	0,98	0,023	0,066
Bifatorial	1451,97	298	4,87	0,73	0,70	0,83	0,12	0,090

A Figura 1 mostra o detalhamento do modelo de quatro fatores que apresentou os valores mais adequados na AFC.



**Figura 1.** Análise Fatorial Confirmatória do IRI-C como modelo de quatro fatores

### *Análise da validade divergente*

Ao investigar as evidências de validade baseadas na relação com medidas externas, percebeu-se que o IRI-C se correlacionou de forma negativa e significativa com o Questionário de Agressão de Buss e Perry – versão para mães ( $r=-0,36$ ,  $p<0,01$ ), assim como aconteceu o mesmo com as dimensões de fantasia ( $r=-0,40$ ,  $p<0,01$ ), consideração empática ( $r=-0,41$ ,  $p<0,01$ ) e tomada de perspectiva ( $r=-0,27$ ,  $p<0,05$ ). Apenas a dimensão de angústia pessoal que não apresentou uma correlação significativa ( $r=-0,18$ ,  $p>0,05$ ) com a medida externa.

Foi possível observar que a magnitude das correlações foi moderada, bem como pode ser visto na Tabela 2. Por último, a confiabilidade da escala aferida no SPSS através do alfa de Cronbach (0,94) se mostrou significativa.

**Tabela 2.**

*Coefficientes de Correlação da Interpersonal Reactivity Index – versão para cuidadores com Medidas Externas*

	1	2	3	4	5
1. BPAQ-Mães	-0,36**				
2. Fantasia	-0,40**	1			
3. CE	-0,41**	0,60**	1		
4. TP	-0,27*	0,61**	0,76**	1	
5. AP	-0,18	0,30**	0,69**	0,90**	1

Nota: IRI-C= Questionário de Agressão de Buss e Perry – versão para mães; CE=Consideração empática; AP=Angústia pessoal; TP=Tomada de Perspectiva; \*\*p < 0,001; \*p < 0,05.

As dimensões da BPQA-Mães de agressão verbal ( $r=-0,30$ ,  $p<0,01$ ), raiva ( $r=-0,34$ ,  $p<0,01$ ) e hostilidade ( $r=-0,39$ ,  $p<0,01$ ) também se correlacionaram significativamente e de forma negativa com o IRI-C. A magnitude dessas correlações também foi moderada, assim como pode ser visto na Tabela 3. Apenas a dimensão de agressão física não se correlacionou com o IRI-C ( $r=-0,16$ ,  $p>0,05$ ).

**Tabela 3.**

*Coefficientes de Correlação da Interpersonal Reactivity Index – versão para cuidadores com as dimensões da Medidas Externas*

	1	2	3	4	5
1. IRI-C	1				
2. Verbal	-0,30**	1			
3. Raiva	-0,34**	0,75**	1		
4. Hostilidade	-0,39**	0,62**	0,63**	1	
5. Física	-0,16	0,69**	0,56**	0,46**	1

Nota: IRI-C= *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores; \*\*p < 0,001.

## **Discussão geral**

Este estudo teve como objetivo analisar os indicadores psicométricos e adaptar o *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores. Para tanto, procurou-se apresentar as evidências de validade de conteúdo de seus itens e analisar os indicadores psicométricos.

Na validade de conteúdo, foram seguidas rigorosamente as etapas preconizadas por Borsa et al. (2012). De modo geral, foram encontrados valores adequados para praticamente todos os itens no que se refere aos critérios analisados, tanto na avaliação do grupo dos especialistas quanto na do público-alvo. Apenas o item 2 apresentou valor abaixo do esperado nos três critérios (clareza, adequação da linguagem e compreensão do item) na avaliação do público-alvo. No entanto, esse item foi reformulado de acordo com as sugestões das participantes para que atendesse aos critérios estabelecidos.

Foi realizada a análise confirmatória dos modelos de dois fatores (empatia cognitiva e empatia afetiva) e quatro fatores (consideração empática, angústia pessoal, tomada de perspectiva e fantasia). A estrutura tetrafatorial se mostrou a mais adequada, uma vez que todos os índices estavam de acordo com a literatura (Hair et al., 2015). Este modelo é coerente com os estudos que preconizam a multidimensionalidade da empatia (Davis, 1983; Sampaio et al., 2011).

Também foram observadas evidências de validade baseada na relação com medidas externas para o IRI-C. De forma mais específica, quase todas as suas dimensões se associaram negativa e significativamente com a BPAQ-Mães, com a magnitude moderada. Além disso, quase todas as dimensões da BPAQ-Mães se correlacionaram significativamente e de forma negativa com o IRI-C. Essas correlações estão de acordo com a literatura, que demonstra uma relação negativa entre a empatia e a agressividade (Miller & Eisenberg, 1988; Pavarino et al., 2005; Shavitt, 2021). A análise de confiabilidade e de consistência interna também torna viável

o uso do IRI-C para avaliar a empatia a partir da perspectiva dos cuidadores, segundo os valores encomendados pela literatura (Gliem & Gliem, 2003).

Uma limitação do presente trabalho é a falta de heterogeneidade da amostra do público-alvo, na validade de conteúdo. A maioria das participantes apresentavam curso de pós-graduação, o que dificulta a generalização dos dados, mesmo que a adaptação tenha buscado deixar os itens mais simples e compreensíveis a todas as classes socioeconômicas e para todas as pessoas, independente da escolaridade, respeitando o conteúdo dos itens originais. No entanto, no estudo para analisar os indicadores psicométricos, buscou-se cobrir essa lacuna, de modo que a amostra foi mais diversificada, ainda que que tinha tido mais participantes da região Nordeste, mas a escolaridade foi heterogênea.

Pode-se perceber, portanto, a relevância desse estudo ao adaptar uma escala bastante usada pelos pesquisadores em vários países do mundo. Essa adaptação pode ser utilizada por mães, pais e outros cuidadores de filhos/as de qualquer faixa etária, com ou sem algum tipo de transtorno, em uma escala que avalia a empatia de forma multidimensional. Sendo assim, contribui para a ciência psicológica e para a sociedade.

## **Referências**

- Auyeung, B., Wheelwright, S., Allison, C., Atkinson, M., Samarawickrema, N., & Baron-Cohen, S. (2009). The children's empathy quotient and systemizing quotient: Sex differences in typical development and in autism spectrum conditions. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(11), 1509-1521. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0772-x>
- Azevedo, C. R. (2014). *Instrumentos de avaliação da empatia: uma revisão sistemática da literatura* (Monografia de Especialização, Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

- Azevedo, S. M. L., da Mota, M. M. P. E., & Mettrau, M. B. (2018). Empatia: perfil da produção científica e medidas mais utilizadas em pesquisa. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 03-23. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3p03>
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*, 34, 163-175. <https://doi/10.1023/b:jadd.0000022607.198>
- Borsa, J. C, Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Processo de adaptação e validação de medidas psicológicas entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432. <http://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
- Brasil. Resolução 510/2016. (2016). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 07 de abril.
- Bryant, B. (1982). An Index of Empathy for Children and Adolescents. *Child Development*, 53, 413-425. <https://doi.org/10.2307/1128984>
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452 - 459.
- 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).
- Christmann, M., Marques, M. A. A., Rocha, M. M., & Carreiro, L. R. R. (2017). Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(2), 8-17. <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p8-17>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 1, 112 , 155-159.

- Dadds, M. R., Hunter, K., Hawes, D. J., Frost, A. D. J., Vassallo, S., Bunn, P., Merz, S., & El Masry, Y. (2008). *Griffith Empathy Measure (GEM)*. APA PsycTests.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*(1), 113-126.
- Davis, M. H. (2006). Empathy. In: J. Stets & J. Turner (Eds.), *The Handbook of the Sociology of Emotions* (347–367). Springer Press.
- Del Giudice, M. (2004). *Misurare le emozioni—una rassegna dei test più utilizzati nella ricerca sulle emozioni: caratteristiche, funzionamento, risultati empirici*. Disponível em: <[www.psych.unito.it/csc/pers/delgiudice/pdf/Mis\\_emo\\_04.pdf](http://www.psych.unito.it/csc/pers/delgiudice/pdf/Mis_emo_04.pdf)>. Recuperado em 02 de setembro de 2023.
- Escrivá, V., Frías Navarro, M. D., & Samper García, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, *16*(2), 255-260.
- Falcone, E. M. O., Ferreira, M. C., da Luz, R. C. M., Fernandes, C. S., de Assis Faria, C., D'Augustin, J. F., & de Pinho, V. D. (2008). Inventário de Empatia (IE): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, *7*(3), 321-334.
- Formiga, N., Rique, J., Galvão, L., Camino, C., & Mathias, A. (2011). Multidimensional Scale Of Interpersonal Reactivity-EMRI: structural consistency of short version. *Rev Psic Trujillo*, *13*(2), 188-98.
- Formiga, N., Galvão, L. D. S., Santos, M. D. S., & Camino, C. D. S. (2012). Consistencia Estructural de la Escala Multidimensional de Reactividad Interpersonal: un Estudio con Jóvenes Civiles y Militares. *Eureka (Asunción) en Línea*, *9*(2), 171-184.
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). *Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales*. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education.

- Hair, J. F. J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2015). *Multivariate Data Analysis* (7<sup>a</sup> Ed.). Upper Saddle River.
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contributions to Statistical Analysis*. Mérida.
- Hoffman, M. L. (1980). Moral Development in Adolescence. In Adelson, J. (Ed.). *Handbook of Adolescent Psychology*. John Wiley.
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (47-79). Cambridge University Press.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29(4), 589-611.  
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>
- Koller, S. H., Camino, C., & Ribeiro, J. (2001). Adaptação e validação de duas escalas de empatia para uso no Brasil. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 43-53.  
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2001000300004>
- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8, 171-184.
- Loureto, G. D. L., Santos, L. C. D. O., Castelhana, M. V. C., Benevides, D. S., Lucena, H. H. D., & Leite, V. S. (2022). The Basic Empathy Scale: Evidence of Internal Structure in the Brazilian Context. *Psico-USF*, 27, 581-593. <https://doi.org/10.1590/1413-82712035270314>
- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, 103, 324-344.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.324>

- Pastor, L. A. F. (2017). Propiedades psicométricas del Test de Empatía Cognitiva y Afectiva en estudiantes de institutos y universidades de Huamachuco. *Revista de Investigación de Estudiantes de Psicología "JANG"*, 6(1), 17-28.
- Pavarino, M. G., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2005). O desenvolvimento da empatia como prevenção da agressividade na infância. *Psico*, 36(2), 3.
- Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberría, J., Paz Montes, M., & Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 15(2), 267-272.
- Pires, M. F. D. N., & Roazzi, A. (2016). Empatia e sua avaliação: considerações teóricas e metodológicas. *Revista AMAzônica*, 17(1), 158-172.
- Sampaio, L. R., Guimarães, P. R. B., dos Santos Camino, C. P., Formiga, N. S., & Menezes, I. G. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico*, 42(1).
- Sampaio, L. R., Santos, T. D. L. S., & Camino, C. (2021). Construção e evidências de validade da Escala Multidimensional de Empatia para Crianças. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 20(2), 151-162. <http://doi.org/10.15689/ap.2021.2002.20742.03>.
- Shavitt, T. (2021). *A relação inversa entre empatia e agressividade: uma revisão bibliográfica da prevenção da agressão por meio do treino de habilidades empáticas* (Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo).

Percepção materna das habilidades empáticas dos filhos/as com desenvolvimento típico e com

TEA

Maternal perception of the empathic abilities of children with typical development and with

ASD

### Resumo

O objetivo dessa pesquisa foi comparar a percepção de mães sobre a empatia de seus filhos/as, crianças e adolescentes, considerando mães que têm filhos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e mães que têm filhos com desenvolvimento típico (DT). Participaram do estudo 104 mulheres ( $M_{idade} = 40,85$ ;  $DP = 8,32$ ) da cidade de João Pessoa-PB, que foram divididas em dois grupos: mães de filhos/as com desenvolvimento típico e mães de filhos/as com TEA. Os filhos/as dessas mulheres estavam nas faixas etárias de oito a 10 anos, e de 14 a 16 anos. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e o *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores. Para realizar a análise dos dados provenientes da escala, foi utilizado o *software* estatístico SPSS. Os resultados mostraram diferenças: as mães das crianças e adolescentes com desenvolvimento típico perceberam em seus filhos/as mais consideração empática e tomada de perspectiva do que as mães de filhos/as autistas. Outras variáveis também foram analisadas: mães de meninas perceberam mais consideração empática e tomada de perspectiva em suas filhas do que as mães de meninos; e mães de crianças e adolescentes autistas sem comorbidades perceberam em seus filhos/as mais tomada de perspectiva do que as mães de crianças e adolescentes autistas com comorbidades. Acredita-se que o presente trabalho poderá fornecer contribuições para a literatura e inspirar intervenções para o desenvolvimento de habilidade sociais.

**Palavras-chave:** Empatia; Crianças; Adolescentes; Transtorno do Espectro Autista; Desenvolvimento típico.

## **Abstract**

The objective of this research was to compare the perception of mothers about the empathy of their children, children and adolescents, considering mothers who have children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and mothers who have children with typical development (TD). 104 women (Mage = 40.85; SD = 8.32) from the city of João Pessoa-PB participated of the study, who were divided into two groups: mothers of children with typical development and mothers of children with ASD. The children of these women were between the ages of 8 and 10, and between 14 and 16. The instruments used were a sociodemographic questionnaire and the Interpersonal Reactivity Index – version for caregivers. To perform the analysis of data from the scale, the SPSS statistical software was used. The results showed differences: mothers of children and adolescents with typical development perceived more empathetic consideration and perspective taking in their children than mothers of autistic children. Other variables were also analyzed: mothers of girls perceived more empathetic consideration and perspective taking in their daughters than mothers of boys; and mothers of autistic children and adolescents without comorbidities noticed more perspective taking in their children than mothers of autistic children and adolescents with comorbidities. It is believed that the present work can provide contributions to the literature and inspire interventions for the development of social skills.

**Keywords:** Empathy; Children; Teenagers; Autism Spectrum Disorder; Typical development.

## **Introdução**

A empatia é uma temática que gera interesse em diferentes áreas de estudo, tendo Hoffman como um dos principais autores da Psicologia (Hoffman, 1980, 1987, 1989). Esse construto pode ser definido como a capacidade que um indivíduo tem de se colocar no lugar do outro (empatia cognitiva), sensibilizando-se com sua dor (empatia afetiva), de inferir seus sentimentos e de dar uma resposta afetiva mais adequada para a situação do outro do que para sua própria situação. Sua resposta pode ser da dor sentida ou de se sentir motivado a realizar comportamentos pró-sociais que expressam seu sentimento empático (Hoffman, 2003).

Hoffman (1989) acredita que a empatia avança paralelamente ao avanço da idade e, principalmente, ao avanço das habilidades cognitivas. Outros estudos também mostram a relação da empatia com a idade, de modo que os adultos podem apresentar níveis de empatia maiores do que as crianças e os adolescentes, bem como os adolescentes podem manifestar formas mais elaboradas de empatia do que as crianças (Bordin et al., 2019; Miguel et al., 2018). A variável sexo também foi abordada na literatura. Araújo e Toledo Júnior (2020), em um estudo com estudantes de Medicina, relataram que as mulheres apresentaram níveis maiores de empatia global do que homens; Rodríguez et al. (2020) encontraram resultados semelhantes em um estudo com adolescentes, em que as meninas manifestaram habilidades empáticas mais sofisticadas do que os meninos, especialmente nos aspectos emocionais.

Além de Hoffman, outros autores se destacaram no estudo sobre a empatia. Davis (1980), por exemplo, desenvolveu um modelo que levava em consideração quatro dimensões: tomada de perspectiva, que diz respeito à capacidade do indivíduo reconhecer os sentimentos das outras pessoas; fantasia, que se refere à capacidade do sujeito consegue se colocar no lugar de personagens fictícios de livros, filmes e/ou séries; consideração empática, que diz respeito aos sentimentos voltados para a preocupação com o outro e com a motivação para ajudar as pessoas pelas quais o indivíduo apresenta afetos empáticos; e angústia pessoal, que corresponde

a sentimentos de desconforto ou incômodo no *self* quando o indivíduo se depara com outras pessoas vivenciando situações negativas. As duas primeiras dimensões (tomada de perspectiva e fantasia) se relacionam com características mais cognitivas da empatia, enquanto as duas últimas (consideração empática e angústia pessoal) são mais associadas a experiências afetivas (Davis, 1983).

A empatia é uma temática que vem sendo estudada, cada vez mais, na população com desenvolvimento típico, contudo, na população neurodivergente ainda são escassas as pesquisas, principalmente as voltadas para investigação com crianças e adolescentes (Roza & Guimarães, 2021). No presente estudo, o foco foi dado ao estudo da empatia percebida por mães de crianças e adolescentes com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), em comparação com mães de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico (DT). O TEA é compreendido, neste estudo, como um conjunto de alterações no neurodesenvolvimento, as quais se relacionam com o comprometimento dos indivíduos nas interações sociais e na comunicação interpessoal, e com a apresentação de padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, e restrições nas suas atividades e interesses (Lord et al., 2020).

No início da história sobre o autismo, dizia-se que autistas não tinham empatia. Contudo, embora estudos anteriores tenham sugerido anormalidades dos neurônios-espelho em crianças com TEA (Dapretto et al., 2006), outras pesquisas indicaram que o sistema de neurônios-espelho em crianças com TEA está intacto (Fan et al., 2010; Press et al., 2010), o que significa dizer que o potencial para sentir empatia afetiva (ou contágio) está preservado. Crianças com TEA são tão excitáveis emocionalmente (com base na atividade de condutância da pele) ao testemunhar a angústia de outra pessoa, quanto crianças com desenvolvimento típico (Blair, 1999). Também em um questionário de autorrelato, ao se medir a empatia afetiva, não foram verificadas diferenças significativas entre crianças com desenvolvimento típico e crianças autistas (Jones et al., 2010). Além da empatia afetiva, outra variável que merece uma

melhor compreensão em relação a pessoas autistas é a angústia pessoal ou angústia empática. De acordo com Hoffman (2003), essa angústia pessoal já pode ser observada em bebês, mas ela tende a diminuir com a idade e com o desenvolvimento da descentração e da tomada de perspectiva do outro, transformando-se num processo mais complexo de empatia (empatia cognitiva). A empatia cognitiva se refere à capacidade de adotar o ponto de vista do outro e representar os pensamentos, intenções, crenças e conhecimentos do outro (Shamay-Tsoory, 2011).

Alguns estudos indicaram que crianças com TEA apresentaram dificuldade para inferir o que o outro pensa e sente (Jones et al., 2010) e pontuaram menos do que crianças com desenvolvimento típico em itens de autorrelato que medem a compreensão das emoções dos outros (Dziobek et al., 2008; Jones et al., 2010). Entretanto, na Espanha, autores têm levantado a hipótese de que o autismo não se caracteriza por uma falta de empatia, mas sim por um excesso de sensibilidade empática perante as emoções dos outros (Garcia-Blanco et al., 2017). Os resultados deste estudo mostraram que rostos com carga emocional captaram a atenção de todas as crianças, independentemente de serem ou não autistas. No entanto, quando as crianças autistas se mostraram capazes de controlar a direção do olhar, preferiam evitar os rostos irritados, porque lhes causavam grande mal-estar.

Mais recentemente, Souza et al. (em elaboração) realizaram uma revisão sistemática da literatura, cujos resultados indicaram que a empatia cognitiva em indivíduos com TEA podia apresentar um comprometimento, mas que a empatia afetiva não teria prejuízos, levantando a possibilidade de um desequilíbrio empático. Além disso, essa revisão indicou a necessidade de analisar o papel das comorbidades no desenvolvimento empático de pessoas autistas.

Diante do exposto, acredita-se que crianças e adolescentes com TEA possuem a habilidade de sentir empatia e de demonstrá-la. Por outro lado, hipotetiza-se que variáveis como comorbidades associadas ao autismo (como Transtorno do Déficit de Atenção com

Hiperatividade (TDAH) e a presença de transtornos sensoriais), bem como a descoberta tardia do diagnóstico e do início tardio de intervenções, podem estar relacionadas a prejuízos na empatia. Cheung et al. (2017) demonstraram que pessoas com TDAH podem apresentar comprometimentos no desenvolvimento da empatia. Ademais, outros estudos mostraram que a presença de transtornos sensoriais podia afetar negativamente a comunicação e as interações sociais, elementos essenciais para o desenvolvimento da empatia (Mattos, 2019).

O objetivo do presente estudo consiste em comparar a percepção das mães sobre a empatia de seus filhos/as, crianças e adolescentes, considerando mães de filhos/as com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e mães de filhos/as com desenvolvimento típico (DT). Isso leva em consideração que as mães, por estarem presentes diariamente com seus filhos/as, podem responder de forma mais específica, especialmente sobre crianças e adolescentes com deficiências, que podem ter dificuldades em relatar sobre seus sentimentos e percepções (Christmann et al., 2017). Já os objetivos específicos, são: (1) verificar se há diferenças na percepção de mães sobre a consideração empática de seus filhos/as com desenvolvimento típico ou com TEA; (2) verificar se há diferenças na percepção de mães sobre a angústia pessoal de seus filhos/as com desenvolvimento típico ou com TEA; (3) verificar se há diferenças na percepção de mães sobre a tomada de perspectiva de seus filhos/as com desenvolvimento típico ou com TEA; (4) verificar se há diferenças na percepção de mães sobre a fantasia de seus filhos/as com desenvolvimento típico ou com TEA; (5) verificar se há diferenças na percepção de mães sobre a empatia de seus filhos considerando a variável etapa do desenvolvimento dos filhos/as (crianças e adolescentes); (6) verificar se há diferenças na percepção de mães sobre a empatia de seus filhos considerando a variável sexo dos filhos/as; (7) verificar se há diferenças na percepção de mães de crianças e adolescentes autistas sobre a empatia de seus filhos/as considerando a variável comorbidades.

## **Método**

### ***Participantes***

Participaram do estudo 104 mulheres com idades variando de 25 a 71 anos ( $M_{idade} = 40,85$ ;  $DP = 8,32$ ). Destas, 26 eram mães de crianças autistas ( $M_{idade} = 39,65$ ;  $DP = 10,94$ ); 26 mães de crianças com desenvolvimento típico ( $M_{idade} = 38,92$ ;  $DP = 8,11$ ); 26 mães de adolescentes autistas ( $M_{idade} = 42,46$ ;  $DP = 5,72$ ) e 26 mães de adolescentes com desenvolvimento típico ( $M_{idade} = 42,35$ ;  $DP = 7,52$ ). No que se refere ao estado civil, a maioria das participantes era casada (41,3%) ou solteira (37,5%). Tratando-se da profissão, a maior parte alegou ser dona de casa (32,7%). No tocante à renda mensal familiar, um número considerável de mulheres (49%) possuía renda de até um salário-mínimo (R\$ 1.325,00). No que se refere à crença religiosa, o grupo que reuniu maior número foi o de católicas (49%). Quanto ao grau de escolaridade, o maior grupo foi das que se declararam ter o ensino médio completo (33,7%), seguido daquele das que indicaram possuir o ensino fundamental incompleto (20,2%).

As faixas etárias foram escolhidas de forma a poder indicar possíveis mudanças de a estágios de empatia, segundo o referencial teórico de Hoffman (1980). Nesse sentido, considerou-se que as crianças podiam ainda não ter avançado cognitivamente o suficiente para o desenvolvimento do pensamento abstrato necessário para apresentar estágios de empatia mais complexos, enquanto os adolescentes, de acordo com a literatura, já estariam mais avançados (Hoffman, 1987). As mães foram escolhidas por serem, segundo a literatura, as principais cuidadoras, especialmente, as mães das crianças e dos adolescentes com necessidades específicas (Christmann et al., 2017).

No que concerne às características relativas aos/às filhos/as das participantes, observou-se que as idades das crianças em desenvolvimento típico e com TEA eram de 8 a 10 anos de idade [ $M_{idade}$  (criança com DT) = 9,19;  $DP = 0,80$ ;  $M_{idade}$  (criança autista) = 8,92;  $DP = 0,74$ ], enquanto a idade dos adolescentes variou de 14 a 16 anos [ $M_{idade}$  (adolescente com DT) = 14,65;

$DP = 0,89$ ;  $M_{idade}$  (adolescente autista) = 14,73;  $DP = 0,72$ ]. Note-se, porém, que a maioria dos filhos/as era do sexo masculino (62,5%). No grupo DT, 61,5% eram do sexo feminino e 38,5% eram do sexo masculino, enquanto no grupo TEA, 86,5% eram do sexo masculino e 13,5% eram do sexo feminino. Ademais, nota-se que a maioria das crianças e adolescentes era oriunda de escola pública (65,4%) e um número considerável dos filhos/as possuía irmãos (78,8%). Das 52 crianças e adolescentes diagnosticados como autistas, apenas três apresentavam nível de suporte 3, as demais estavam no nível de suporte 1 ou 2.

### ***Instrumentos***

O Questionário sociodemográfico foi utilizado para descrever o perfil dos participantes (ex: estado civil, escolaridade e idade) e das crianças e adolescentes com desenvolvimento típico e com TEA (ex: sexo, idade, escolaridade), bem como suas características clínicas (ex: idade que recebeu o diagnóstico e comorbidades).

Foi utilizada o *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores (IRI-C) (Souza et al., em elaboração). Esta é uma escala adaptada dos itens do *Interpersonal Reactivity Index* (IRI), que foi desenvolvida por Davis (1983) e validada por Sampaio et al. (2011) para o contexto nacional. O IRI-C mensura a forma que os cuidadores percebem que seus filhos/as reagem empaticamente quando observam experiências com outras pessoas. O IRI-C tem 26 questões a serem respondidas e apresenta duas subescalas para medir dimensões afetivas (angústia pessoal e consideração empática) e duas subescalas para dimensões cognitivas (tomada de perspectiva e fantasia). As respostas são mandadas em uma escala com cinco graus. Essa versão obteve evidências de confiabilidade ( $\alpha=0,94$ ) e de consistência interna ( $\omega=0,93$ ).

### ***Procedimento***

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), recebendo a aprovação (CAAE: 58608322.7.0000.5188). Todos os aspectos éticos foram rigorosamente seguidos de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para poder participar dessa pesquisa. Os instrumentos foram aplicados de forma individualizada e seguiram a seguinte ordem: questionário sociodemográfico e a *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores.

### ***Análise dos dados***

Foi realizada uma Análise de Variância Multivariada (MANOVA) com o objetivo de investigar em que medida a percepção de empatia das mães variava em função do tipo e da etapa de desenvolvimento dos seus filhos/as (crianças e adolescentes). Para tanto, utilizou-se o programa *Statistical Package Social Science* (SPSS), versão 21.0. Para executar e interpretar os resultados da MANOVA, buscou-se verificar, dentro das possibilidades do programa, os seus pressupostos, a saber: (1) normalidade multivariada, (2) ausência de *outliers* multivariados, (3) ausência de multicolinearidade, e (4) homogeneidade das matrizes de variância e covariância.

Também foi realizada uma MANOVA com objetivo de investigar os seguintes tópicos: primeiro, em que medida os níveis de identificação de empatia das mães variavam de acordo com o sexo do filho (feminino e masculino); e segundo, se haveria diferenças no nível de percepção de empatia das mães de crianças e adolescentes autistas com ou sem comorbidades (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, Deficiência Intelectual e outras).

O grau de significância adotado para interpretação dos resultados foi de  $p \leq 0,05$  e o tamanho de efeito foi avaliado por meio  $\eta^2$  ao quadrado ( $\eta^2$ ) e do  $d$  de Cohen. A interpretação seguiu o critério de Cohen (1962): valores menores que 0,2 são considerados pequenos, valores maiores do que 0,2 e menores que 0,80 são considerados médios, e valores iguais ou maiores do que 0,80 são considerados grandes.

## Resultados

Inicialmente, foi feita a análise para verificar se havia diferenças na percepção das mães em função do tipo e da etapa de desenvolvimento (crianças e adolescentes) dos seus filhos/as. O Teste  $M$  de BOX não acatou o pressuposto de homogeneidade da covariância (BOX'S  $M = 58,469$ ;  $F(30, 27494,03) = 1,80$ ;  $p = 0,004$ ). Tendo em vista que alguns dos pressupostos da MANOVA não foram acatados, os resultados foram interpretados a partir do critério mais robusto (Traço de Pillai).

A Tabela 1 apresenta as estatísticas descritivas referente a percepção de empatia das mães em função do tipo de desenvolvimento dos filhos/as.

**Tabela 1.**

*Estatísticas Descritivas da Percepção de Empatia de Mães em Função do Tipo de Desenvolvimento dos Filhos/as*

	Grupo	$M$	$DP$	N
Percepção de Consideração Empática	Criança com DT	30,46	4,86	26
	Criança Autista	23,54	7,87	26
	Adolescente DT	30,88	5,08	26
	Adolescente Autista	23,15	8,58	26
	Total	27,01	7,65	104
Percepção de Tomada de Perspectiva	Criança DT	23,23	4,19	26
	Criança Autista	16,46	5,35	26
	Adolescente DT	23,42	4,88	26
	Adolescente Autista	15,58	5,58	26

	Total	19,67	6,17	104
Percepção de Angústia Pessoal	Criança DT	23,81	5,75	26
	Criança Autista	22,19	6,17	26
	Adolescente DT	22,50	6,26	26
	Adolescente Autista	22,12	6,16	26
	Total	22,65	6,04	104
Percepção de Fantasia	Criança DT	24,00	6,52	26
	Criança Autista	25,69	7,36	26
	Adolescente DT	24,69	5,38	26
	Adolescente Autista	23,46	7,16	26
	Total	24,46	6,61	104

Nota: M= Média; DP=Desvio Padrão; N=Número de participantes.

Os resultados da MANOVA demonstraram que há efeito estatisticamente significativo das dimensões e da etapa de desenvolvimento do filho/a sobre a percepção de empatia das mães [Traço de Pillai = 0,434;  $F(12, 297) = 4,18$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,14$ ]. De modo específico, ANOVAs univariadas subsequentes indicaram que há efeito do tipo de desenvolvimento sobre a percepção das mães em relação ao nível de consideração empática [ $F(3, 100) = 10,07$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,23$ ] e de tomada de perspectiva de seus filhos/as [ $F(3, 100) = 18,42$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,35$ ].

Os testes de *post-hoc* realizados (Games-Howell) demonstraram que as diferenças observadas se davam especificamente quando comparadas às percepções de empatia de mães de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico com as percepções de empatia de mães de crianças e adolescentes autistas. Verificou-se que as mães de crianças com desenvolvimento típico perceberam mais consideração empática em seus filhos/as do que as mães de crianças e adolescentes autistas. De modo semelhante, observou-se que as mães de adolescentes com desenvolvimento típico perceberam mais consideração empática em seus filhos/as quando comparadas às mães de adolescentes e de crianças autistas. Esses resultados, cujos tamanhos de efeito foram altos, podem ser observados de forma pormenorizada na Tabela 2.

## Tabela 2.

*Teste Post-Hoc de Games-Howell para a Variável Dependente Consideração Empática*

<i>Comparação entre grupos</i>	<i>EP</i>	<i>Sig.</i>	<i>IC(90%)</i>	<i>d de Cohen</i>
Mães de crianças com DT x Mães de crianças autistas	1,18	0,02	2,07-11,78	> 0,80
Mães de adolescentes com DT x Mães de adolescentes autistas	1,95	0,002	2,49-12,97	> 0,80
Mães de crianças com DT x Mães de adolescentes autistas	1,93	0,03	2,12-12,50	> 0,80
Mães de adolescentes com DT x Mães de crianças autistas	1,83	0,001	2,43-12,26	> 0,80

Nota: EP=Erro padrão; Sig.= Significância; IC=Intervalo de confiança.

Resultados semelhantes foram observados para a dimensão tomada de perspectiva, uma vez que se notou que as mães de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico perceberam mais esse componente da empatia cognitiva em seus filhos/as, que aquelas mães de crianças e adolescentes autistas. O tamanho de efeito para este resultado também foi elevado e encontra-se descrito na Tabela 3.

**Tabela 3.**

*Teste Post-Hoc de Games-Howell para a Variável Dependente Tomada de Perspectiva*

<i>Comparação entre grupos</i>	<i>EP</i>	<i>Sig.</i>	<i>IC(90%)</i>	<i>d de Cohen</i>
Mães de crianças com DT x Mães de crianças autistas	1,33	< 0,001	3,22-10,32	> 0,80
Mães de adolescentes com DT x Mães de adolescentes autistas	1,45	< 0,001	3,98-11,71	> 0,80
Mães de crianças com DT x Mães de adolescentes autistas	1,35	< 0,001	4,00-11,30	> 0,80

Mães de adolescentes com DT x Mães de crianças autistas	1,42	< 0,001	3,18-10,74	> 0,80
--	------	---------	------------	--------

Nota: EP=Erro padrão; Sig= Significância; IC=Intervalo de confiança.

Nota-se que não foram observadas diferenças significativas para as dimensões angústia pessoal [ $F(3, 100) = 0,434; p = 0,72; \eta^2 = 0,01$ ] e fantasia [ $F(3, 100) = 0,544; p = 0,65; \eta^2 = 0,01$ ]. Ou seja, independente do tipo de desenvolvimento do filho/a, as mães têm percepções semelhantes das capacidades dos seus filhos/as de se sentirem angustiados com o sofrimento do outro e de fantasiar com personagens e situações fictícias.

De modo geral, os resultados ora apresentados demonstraram que as mães que possuem filhos/as com desenvolvimento típico, sejam eles crianças ou adolescentes, perceberam mais manifestações de consideração empática e tomada de perspectiva) do que aquelas mães cujos filhos/as se encontram no espectro do autismo.

Também foi avaliado se havia diferenças no sexo das crianças e adolescentes com base na percepção das mães sobre a empatia dos seus filhos/as. O teste *M* de BOX não acatou o pressuposto de homogeneidade de covariância (BOX'S  $M = 21,60; F(10, 206), p = 0,024$ ). Os resultados da MANOVA demonstraram que havia efeito principal entre o sexo dos filhos (feminino e masculino) sobre a percepção de empatia das mães (Traço de Pillai = 0,123;  $F(4, 99) = 3,478; p < 0,05; \eta^2 = 0,122$ ), mas com baixo tamanho de efeito. Anovas univariadas apresentaram efeito significativo para as dimensões de empatia de consideração empática ( $F(1, 52) = 9,821, p = 0,002; \eta^2 = 0,088$ ), e tomada de perspectiva ( $F(1, 44) = 12,909, p = 0,001; \eta^2 = 0,112$ ).

Testes a posteriori (post-hoc de Bonferroni) demonstraram que, em relação ao sexo do filho (feminino e masculino), mães de crianças e adolescentes do sexo feminino apresentaram valores maiores de percepção de empatia do tipo consideração empática ( $M=4,66, DP=1,48$ ,

$p=0,002$ ) e tomada de perspectiva ( $M=4,25$ ,  $DP=1,18$ ,  $p=0,001$ ), do que mães com filhos do sexo masculino.

**Tabela 4.**

*Estatística descritivas para as variáveis de empatia subdividas por sexo dos filhos.*

	Sexo do filho	Média	DP	N
Consideração empática	Masculino	25,26	8,06	65
	Feminino	29,92	5,94	39
	Total	27,01	7,65	104
Angústia pessoal	Masculino	22,31	6,45	65
	Feminino	23,23	5,31	39
	Total	22,65	6,04	104
Tomada de Perspectiva	Masculino	18,08	6,20	65
	Feminino	22,33	5,19	39
	Total	19,67	6,17	104
Fantasia	Masculino	23,85	7,12	65
	Feminino	25,49	5,59	39
	Total	24,46	6,61	104

Nota: DP=Desvio Padrão; N=Número de participantes.

Posteriormente, foi avaliado se crianças e adolescentes autistas com ou sem comorbidades apresentariam diferenças nos níveis de empatia pela percepção das mães. O teste *M* de BOX não acatou o pressuposto de homogeneidade de covariância (BOX'S  $M = 83,92$ ;  $F(1,462)$ ,  $p = 0,019$ ). Os resultados da MANOVA demonstraram que não houve efeito principal para comorbidades (Traço de Pillai = 0,050;  $F(4, 95) = 1,252$ ,  $p = 0,294$ ;  $\eta^2 = 0,050$ ), nem para interação Grupo\*Comorbidade (Traço de Pillai = 0,080;  $F(4, 95) = 2,063$ ,  $p = 0,092$ ;  $\eta^2 = 0,08$ ).

A avaliação das anovas univariadas indicaram efeitos para o tipo de empatia tomada de perspectiva para a interação Grupo\*Comorbidade ( $F(1, 137) = 5,633$ ,  $p = 0,020$ ,  $\eta^2 = 0,054$ ). Os testes a posteriori (post-hoc de Bonferroni) demonstraram que mães de crianças sem comorbidades apresentaram mais percepção de empatia do tipo tomada de perspectiva do que mães de crianças com comorbidades ( $M = 3,54$ ,  $DP = 1,23$ ,  $p = 0,005$ ).

**Tabela 5.**

*Estatística descritivas para as variáveis percepção de empatia subdividas por grupo e ter ou não ter comorbidades.*

Percepção de empatia	Grupo	Comorbidade	Média	DP	N
Consideração empática	Criança Autista	Sim	25,600	2,149	10
		Não	22,250	1,699	16
	Adolescente Autista	Sim	24,600	2,149	10
		Não	22,250	1,699	16
Tomada de perspectiva	Criança Autista	Sim	18,600	1,563	10
		Não	15,125	1,236	16
	Adolescente Autista	Sim	13,600	1,563	10
		Não	16,813	1,236	16
Angústia Pessoal	Criança Autista	Sim	23,900	1,923	10
		Não	21,125	1,520	16
	Adolescente Autista	Sim	23,700	1,923	10
		Não	21,125	1,520	16
Fantasia	Criança Autista	Sim	27,400	2,091	10
		Não	24,625	1,653	16
	Adolescente Autista	Sim	25,900	2,091	10
		Não	21,938	1,653	16

Nota: DP=Desvio Padrão; N=Número de participantes.

## Discussão

O objetivo principal deste estudo foi comparar a percepção das mães que têm filhos/as com TEA com mães que têm filhos/as com DT a respeito da empatia dos seus filhos/as, crianças e adolescentes. Com relação aos objetivos específicos de verificar se existem diferenças na percepção de mães na consideração empática, na angústia pessoal, na tomada de perspectiva e na fantasia, observou-se que as mães de crianças e adolescentes autistas, em comparação com as mães de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, perceberam prejuízos nas dimensões empáticas de tomada de perspectiva e consideração empática. Contudo, não foram encontradas diferenças significativas quando se tratava das dimensões de fantasia e angústia pessoal. Pode-se perceber, portanto, que os déficits observados no TEA, pela percepção das

mães, não correspondem ao componente (cognitivo ou afetivo) em sua totalidade. Os estudos mostram que os autistas teriam dificuldades na manifestação da empatia cognitiva em comparação com seus pares com DT, enquanto não haveria diferenças significativas na empatia afetiva (Mazza et al., 2014, Rueda et al., 2014).

Mais especificamente, a tomada de perspectiva, enquanto habilidade de se colocar no lugar do outro e adotar o ponto de vista do outro, foi verificada em alguns estudos, indicando que os autistas poderiam ter dificuldades na tomada de perspectiva, inclusive, relacionando com déficits na capacidade de atribuir e representar dos estados mentais internos de si mesmo e dos outros (Mathersul et al. 2013; Wang et al., 2022). Já a consideração empática, como capacidade de se sensibilizar com a dor do outro, pode ser prejudicada em autistas, tendo em vista em que há o pressuposto de que pessoas autistas, de forma geral, poderiam apresentar dificuldades em se conectar e identificar os afetos das outras pessoas, especialmente crianças mais novas, (Hobson, 2002). Mas, ainda sim, segundo outros estudos (Kilroy et al., 2022; Vilas et al., 2021), mesmo com determinadas dificuldades em comparação com seus pares com DT, as crianças e adolescentes autistas poderiam empatizar com as outras pessoas, principalmente no que tange a se colocar no lugar de personagens de filmes/séries e se angustiar com a dor do outro, bem como os resultados mostraram.

Não foram encontradas diferenças significativas na dimensão de angústia pessoal, o que se opõe ao achado de Senland & Alessandro (2013), que mostraram que adolescentes com TEA apresentaram níveis maiores de angústia pessoal quando se compara aos seus pares com DT. Acredita-se, no entanto, que qualitativamente pode haver diferenças, ou seja, no conteúdo e na forma de sentir a angústia, levando em consideração a pesquisa de Garcia-Blanco et al. (2017) com rostos emocionais que levantou a hipótese de excesso de sensibilidade empática, em que a angústia seria tão desconfortável que faria com que os autistas evitassem situações de sofrimento do outro.

Também não foram encontradas diferenças na dimensão de fantasia. É válido ressaltar que, atualmente, as tecnologias são amplamente utilizadas pela maioria das pessoas e por todas as faixas etárias (Cardoso et al., 2023). Os personagens fictícios de séries e filmes são vistos frequentemente pelas crianças e adolescentes, independentemente do tipo de desenvolvimento, inclusive, muitos autistas apresentam hiperfoco e consumo excessivo de telas (Dong et al., 2021). Entende-se, portanto, que a aproximação tecnológica pode ajudar a explicar esses resultados, mas é necessária a realização de novas pesquisas que possam ampliar o entendimento sobre essa dimensão.

No que se refere ao objetivo específico sobre verificar se existem diferenças na percepção de mães sobre a empatia de seus filhos/as considerando a variável sexo dos filhos/as, os resultados revelaram diferenças significativas, de modo que, pela percepção das mães, as meninas apresentaram maiores índices de consideração empática e de tomada de perspectiva do que meninos. De forma geral, esses resultados corroboram outros estudos, que mostraram que as meninas apresentaram mais empatia do que os meninos. Por exemplo, os resultados de Sampaio et al. (2017) indicaram que crianças do sexo feminino manifestaram um nível global maior de empatia do que as crianças do sexo masculino; e os resultados de Pereira (2022) demonstraram que as mulheres apresentavam maiores níveis de empatia afetiva do que os homens. Acredita-se que esses resultados podem ser explicados pelo fato de as mulheres serem estimuladas, desde muito novas, a desenvolverem habilidades sociais e emocionais mais do que os homens, o que permite a elas responder mais adequadamente, do ponto de vista social, às situações (Bartholomeu et al., 2008). No entanto, como o tamanho da amostra não permitiu calcular o efeito de interação, não se sabe se essa diferença significativa foi de fato por conta do sexo feminino ter apresentado níveis melhores ou se foi por conta da maioria das meninas, no grupo total, pertencer ao grupo com desenvolvimento típico.

Os dados obtidos ainda mostraram diferenças significativas referente ao efeito da variável comorbidades, isto é, as mães de crianças e adolescentes autistas sem comorbidades perceberam mais tomada de perspectiva dos seus filhos/as do que as mães de crianças e adolescentes autistas com comorbidades. Isso condiz com a literatura quando os estudos mostram que as comorbidades podem ter algum tipo de efeito na manifestação empática de autistas (Butera et al., 2022; Guidolim et al., 2013). De forma geral, a alexitimia (dificuldade ou incapacidade de reconhecer expressões emocionais) pode ser melhor preditora do déficit na empatia do que os sintomas do TEA (Speyer et al., 2021). Além disso, entende-se que pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), por exemplo, podem apresentar prejuízos na manifestação empática, o que influenciaria os autistas com tal comorbidade (Cheung et al., 2017). Note-se que foram encontradas diferenças em apenas uma das dimensões cognitivas (tomada de perspectiva). A quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) indica que pessoas com Deficiência Intelectual podem ter dificuldades em perceber, com precisão, pistas sociais de outras pessoas, o que implica na capacidade de reconhecer as emoções e se colocar no lugar do outro (American Psychiatric Association, APA, 2013). Assim, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas onde se investigue que comorbidades são mais desfavoráveis à tomada de perspectiva do outro.

### **Considerações finais**

Este estudo buscou elucidar e ampliar questões relacionadas à percepção materna sobre as habilidades empáticas dos seus filhos/as com desenvolvimento típico e com TEA. Foi possível observar que as mães de crianças e adolescentes com DT perceberam mais consideração empática e mais tomada de perspectiva em seus filhos/as do que as mães de crianças e adolescentes autistas. Além disso, foram encontradas diferenças significativas quanto ao sexo dos filhos/as, de forma que as meninas, segundo a percepção de suas mães,

apresentaram mais tomada de perspectiva e consideração empática. Sugere-se que, em estudo futuros, realize-se com uma amostra mais robusta, análises multivariadas para verificar o efeito de interação das diferentes variáveis estudadas para que se avalie o conjunto de variáveis em uma única análise, permitindo, por exemplo, investigar se as diferenças encontradas quanto ao sexo seriam explicadas por essa variável e não pelo fato de as meninas serem predominantemente do grupo com desenvolvimento típico. Quanto às comorbidades, as mães de crianças e adolescentes autistas sem comorbidades perceberam mais tomada de perspectiva do que as mães de crianças e adolescentes autistas com comorbidades. Nos próximos estudos, sugere-se a comparação entre as comorbidades nomeadamente, a fim de compreender o efeito de cada condição clínica na empatia de crianças e adolescentes autistas.

De um modo geral, acredita-se que os resultados encontrados podem subsidiar novos estudos e ações interventivas junto a crianças e adolescentes com TEA. No entanto, sugere-se a ampliação da amostra e um equilíbrio maior entre a distribuição por grupo, que permita análises mais robustas e mais comparações intergrupos e intragrupos. Destaca-se, contudo, que a amostra (N=104) é relevante por ser constituída também por um grupo atípico, que é proporcionalmente menos frequente do que o grupo com desenvolvimento típico.

Ademais, apesar de toda necessidade de as mães responderem pelos seus filhos/as, principalmente por crianças e adolescentes autistas que podem ter dificuldades em relatar seus próprios sentimentos e seus pontos de vista, julga-se que isso pode não ser o bastante para a avaliação da empatia nesse público. Para uma análise mais completa, pode ser importante a utilização de medidas que possam abarcar as respostas de crianças e adolescentes, em conjunto com as respostas de suas mães e de outros cuidadores.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Araújo, C. A., & Schwartzman, J. S. (2011). *Transtorno do espectro do autismo*. Memnon.
- Araújo, N. S. C. D., & Toledo Júnior, A. (2020). A Empatia em Acadêmicos de Medicina em Relação ao Paciente Pediátrico: Estudo Transversal Unicêntrico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(3). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20200045>
- Bartholomeu, D., Nunes, C. H. S. D. S., & Machado, A. A. (2008). Traços de personalidade e habilidades sociais em universitários. *Psico-USF*, 13, 41-50. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000100006>
- Blair, R. J. R. (1999). Psychophysiological responsiveness to the distress of others in children with autism. *Personality and individual differences*, 26(3), 477-485. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00154-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00154-8)
- Bordin, D., Vascoski, V. C., Pereira, Á. R. G., dos Santos, C. B., Zanesco, C., & Fadel, C. B. (2019). Relação entre empatia e qualidade de vida: um estudo com profissionais da atenção primária à saúde. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, 23(1). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190101>
- Brasil. Resolução 510/2016. (2016). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 07 de abril.
- Cardoso, P. C. et al. (2023) Changes in Screen Time in Brazil: A Time-Series Analysis, 2016-2021. *American Journal of Health Promotion*, 37, 5, 681-684, 2023. <https://doi.org/10.1177/08901171231152147>.
- Cheung, P. P. P., Siu, A. M. H., & Brown, T. (2017). Measuring social skills of children and adolescents in a Chinese population: Preliminary evidence on the reliability and validity

- of the translated Chinese version of the Social Skills Improvement System Rating Scales (SSIS-RS-C). *Res Dev Disabil*, 60, 187-197. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.11.019>.
- Christmann, M., Marques, M. A. A., Rocha, M. M., & Carreiro, L. R. R. (2017). Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(2), 8-17. <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p8-17>
- Cohen, J. (1962). The statistical power of abnormal-social psychological research: A review. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65, 145-153.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
- Dziobek, I., Rogers, K., Fleck, S., Bahnemann, M., Heekeren, H. R., Wolf, O. T., & Convit, A. (2008). Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using the Multifaceted Empathy Test (MET). *Journal of autism and developmental disorders*, 38(3), 464-473. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0486-x>
- Dapretto, M., Davies, M. S., Pfeifer, J. H., Scott, A. A., Sigman, M., Bookheimer, S. Y., & Iacoboni, M. (2006). Understanding emotions in others: mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nature neuroscience*, 9(1), 28-30. <https://doi.org/10.1038/nn1611>
- Dong, H. Y., Wang, B., Li, H. H., Yue, X. J., & Jia, F. Y. (2021). Correlation between screen time and autistic symptoms as well as development quotients in children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 619994. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.9994>

- Fan, Y. T., Decety, J., Yang, C. Y., Liu, J. L., & Cheng, Y. (2010). Unbroken mirror neurons in autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(9), 981-988. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02269.x>
- García-Blanco, A., López-Soler, C., Vento, M., García-Blanco, M. C., Gago, B., & Perea, M. (2017). Communication deficits and avoidance of angry faces in children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, *62*, 218-226. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.02.002>
- Guidolim, K., Ferreira, T. de L., & Ciasca, S. M. (2013). Habilidades sociais em crianças com queixas de hiperatividade e desatenção. *Psicopedagogia*, *30*(93), 159-168.
- Hobson, P. (2002). *The cradle of thought*. MacMillan.
- Hoffman, M. L. (1980). Moral Development in Adolescence. In. Adelson, J. (Ed.). *Handbook of Adolescent Psychology*. John Wiley.
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (47-79). Cambridge University Press.
- Hoffman, M. L. (1989). Empathy, role-taking, guilt and development of altruistic motives. In N. Eisenberg, J. Reykowski, & E. Staub (Eds.), *Social and moral values: Individual and societal perspectives* (139-152). Erlbaum.
- Hoffman, M. L. (2003). *Empathy and moral development: implications for caring and justice*. Cambridge University Press.
- Jones, A. P., Happé, F. G., Gilbert, F., Burnett, S., & Viding, E. (2010). Feeling, caring, knowing: different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(11), 1188-1197. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02280.x>

- Kilroy, E., Ring, P., Hossain, A., Nalbach, A., Butera, C., Harrison, L., ... & Cermak, S. A. (2022). Motor performance, praxis, and social skills in autism spectrum disorder and developmental coordination disorder. *Autism Research*. <http://doi.org/10.1002/aur.2774>
- Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 1-23. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>
- Mathersul, D., McDonald, S., & Rushby, J. A. (2013). Understanding advanced theory of mind and empathy in high-functioning adults with autism spectrum disorder. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 35(6), 655-668. <https://doi.org/10.1080/13803395.2013.809700>
- Mattos, J. C. (2019). Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 36(109), 87-95.
- Mazza, M., Pino, M. C., Mariano, M., Tempesta, D., Ferrara, M., De Berardis, D., Masedu, F., & Valenti, M. (2014). Affective and cognitive empathy in adolescents with autism spectrum disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(791), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00791>
- Miguel, F. K., Hashimoto, E. S., Gonçalves, E. R. D. S., Oliveira, G. T. D., & Wiltenburg, T. D. (2018). Estudos de validade do questionário online de empatia. *Trends in Psychology*, 26, 2203-2216. <https://doi.org/10.9788/TP2018.4-18Pt>
- Pereira, L. B. (2022). *Os efeitos do sexo como preditor das relações entre a empatia, o cuidado e a superproteção parental* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro).

- Press, C., Richardson, D., & Bird, G. (2010). Intact imitation of emotional facial actions in autism spectrum conditions. *Neuropsychologia*, 48(11), 3291-3297. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.07.012>
- Roza, S. A., & Guimarães, S. R. K. (2021). Empatia afetiva e cognitiva no Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 27. <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0028>
- Rueda, P., Fernández-Berrocal, P., & Baron-Cohen, S. (2014). Dissociation between cognitive and affective empathy in youth with Asperger Syndrome. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(1), 85-98. <https://doi.org/10.1080/17405629.2014.950221>
- Sampaio, L. R. (2017). A cross-cultural study: Empathy and Role-taking in Brazilian and American children. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-10. <http://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.erba>
- Sampaio, L. R., Guimarães, P. R. B., dos Santos Camino, C. P., Formiga, N. S., & Menezes, I. G. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico*, 42(1).
- Senland, A. K., Alessandro, A. H. (2013). Moral reasoning and empathy in adolescents with autism spectrum disorder: Implications for moral education. *Journal of Moral Education*, 42(2), 209-223. <https://doi.org/10.1080/03057240.2012.752721>
- Shamay-Tsoory, S. G. (2011). The neural bases for empathy. *Neuroscientist*, 17, 18-24. <https://doi.org/10.1177/1073858410379268>
- Speyer, L. G., Brown, R. H., Camus, L., Murray, A. L., & Auyeung, B. (2021). Alexithymia and autistic traits as contributing factors to empathy difficulties in preadolescent children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(2), 823-834. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04986-x>

- Vilas, S. P., Reniers, R. L., & Ludlow, A. K. (2021). An Investigation of Behavioural and Self-Reported Cognitive Empathy Deficits in Adolescents With Autism Spectrum Disorders and Adolescents With Behavioural Difficulties. *Frontiers in Psychiatry, 12*. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2021.717877>
- Wang, X., Auyeung, B., Pan, N., Lin, L. Z., Chen, Q., Chen, J. J., Liu, S., Dai, M., Gong, J., Li, X., & Jing, J. (2022). Empathy, Theory of Mind, and Prosocial Behaviors in Autistic Children. *Front. Psychiatry, 13*, <http://doi.org/10.3389/fpsy.2022.844578>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação apresentou quatro capítulos, sendo uma para fundamentação teórica e três para os artigos. No primeiro capítulo, foram contextualizados os principais aspectos da empatia e do TEA. Sobre a empatia, foi mostrado um breve histórico de como o estudo desse construto passou a ser focado na Psicologia, a sua definição e os principais representantes teóricos e empíricos, como Hoffman (1980) e Davis (1983). Hoffman foi destacado como um autor que desenvolveu um modelo teórico com conceitos muito importantes, como os sentimentos empáticos, os modos de excitação empática e os estágios da empatia. Já Davis contribuiu empiricamente e estipulou quatro dimensões empáticas: angústia pessoal, consideração empática, tomada de perspectiva e fantasia. Ainda nesse capítulo, foram apresentados pontos importantes sobre o TEA, como suas principais características, as comorbidades associadas mais prevalentes, um breve histórico, as terapias que podem ser realizadas e um pouco da relação entre o autismo e a empatia.

O segundo capítulo teve como objetivo realizar um levantamento sistemático sobre os níveis e os tipos de empatia em crianças e adolescentes com TEA e seus pares com desenvolvimento típico. Foram analisadas oito categorias: (1) Empatia global; (2) Empatia cognitiva e afetiva; (3) Empatia afetiva; (4) Tomada de perspectiva do outro e teoria da mente; (5) Reconhecimento de emoções; (6) Empatia e organização mental; (7) Empatia e alexitimia; e (8) Processamento da empatia. De forma geral, foram observadas algumas diferenças entre as crianças e adolescentes autistas e os seus pares com desenvolvimento típico. No entanto, foram encontrados estudos que levantaram novas possibilidades, como a alexitimia, comorbidade associada ao TEA, ser melhor preditora dos déficits em empatia nos autistas do que o transtorno propriamente dito. Isso mostra a necessidade de se levar em consideração algumas variáveis quando forem desenvolvidas pesquisas para investigar a empatia de crianças e adolescentes autistas.

No terceiro capítulo, a proposta foi analisar os indicadores psicométricos e adaptar o *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores (IRI-C). Foram encontradas evidências de validade de conteúdo, de confiabilidade, de consistência interna e de relação com medidas externas, bem como uma estrutura fatorial condizente com o modelo original. Essa nova escala pode ser utilizada por pais, mães e outros cuidadores de filhos/as de qualquer faixa etária, com ou sem transtorno. A relevância se dá na possibilidade de poder avaliar a empatia de pessoas que possam ter dificuldades em relatar suas emoções, podendo então outras pessoas do convívio responderem de forma ampla e multidimensional.

No quarto capítulo, o artigo principal teve como objetivo comparar a percepção de mães sobre a empatia dos seus filhos/as, crianças e adolescentes, considerando mães que têm filhos/as com TEA e mães que têm filhos/as com DT. Notou-se que as mães de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico perceberam em seus filhos/as maiores níveis de consideração empática e tomada de perspectiva do que as mães de crianças e adolescentes autistas. Na literatura, apesar de comumente as comparações terem sido feitas enquanto empatia cognitiva ou empatia afetiva, já era esperado que fossem encontradas diferenças na tomada de perspectiva (Wang et al., 2022). Além disso, os níveis da consideração empática terem sido menores em crianças e adolescentes autistas, pela percepção das mães, faz sentido quando se pensa que esses indivíduos podem ter dificuldades em estabelecer vínculo afetivo (Hobson, 2002), o que não impede de terem a capacidade de empatizar com os outros.

Ainda nesse capítulo, ao comparar a empatia de meninos e meninas, a partir da percepção de suas mães, encontrou-se o que já é visto na literatura sobre a empatia global e a empatia afetiva (Sampaio et al. 2017; Pereira, 2022), em que as meninas apresentaram índices de empatia maiores nas dimensões de consideração empática e tomada de perspectiva do que os meninos. Os estudos mostraram que as meninas e mulheres são estimuladas a desenvolverem habilidades socioemocionais desde muito cedo, além de serem mais relacionadas ao cuidado e

ao afeto (Bartholomeu, 2008). Também se comparou a percepção de mães sobre a empatia de seus filhos/as autistas que apresentavam comorbidades com a percepção de mães de autistas que não apresentavam comorbidades. Apesar de terem sido encontradas diferenças significativas na dimensão tomada de perspectiva, a amostra não foi tão robusta e não foi possível fazer comparações por cada comorbidade.

Percebe-se, portanto, que esta dissertação apresentou dados relevantes para o campo, que ainda não é tão explorado no Brasil, podendo subsidiar pesquisas futuras. Para isso, sugere-se que sejam feitas pesquisas qualitativas que visem analisar profundamente as respostas das mães, buscando comparar com os dados obtidos pelo método quantitativo. Além disso, é importante que ampliem as amostras dos estudos, visando comparações entre os grupos mais equilibradas e, por conseguinte, à generalização dos dados. Também pode ser interessante investigar a motivação pró-social de crianças e adolescentes autistas, levando em consideração que os estudos enfocam mais os componentes cognitivos e afetivos. Ainda, pode ser relevante a elaboração de métodos que abarquem as respostas diretamente com as crianças e os adolescentes e/ou a utilização de observações naturais ou experimentais, podendo, inclusive, comparar com as respostas de suas mães.

## **REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO**

- Aires, A. L. (2023). *A Mediação na Aprendizagem e Desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma leitura na Perspectiva da Teoria Histórico-Cultural* (Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual do Oeste do Paraná).
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- American Psychiatric Association. (2023). *Referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM-5-TR*. Artmed Editora.

- Araújo, C. A., & Schwartzman, J. S. (2011). *Transtorno do espectro do autismo*. Memnon.
- Assumpção, F. B., Sprovieri, M. H., Kuczynski, E., & Farinha, V. (1999). Reconhecimento facial e autismo. *Arq Neuropsiquiatr*, *57*(4), 944-949.
- Barros Neto, S. G., Brunoni, D., & Cysneiros, R. M. (2019). Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, *19*(2).
- Bartholomeu, D., Nunes, C. H. S. D. S., & Machado, A. A. (2008). Traços de personalidade e habilidades sociais em universitários. *Psico-USF*, *13*, 41-50.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000100006>
- Bialer, M., & Voltolini, R. (2022). Autismo: história de um quadro e o quadro de uma história. *Psicologia em Estudo*, *27*, e45865.  
<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.45865>
- Chiquera, A. D. S. F. (2020). *Transtorno do espectro autista: características e potencialidades* (Monografia de Especialização, Universidade Tecnológica Federal do Paraná).
- Christmann, M., Marques, M. A. A., Rocha, M. M., & Carreiro, L. R. R. (2017). Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, *17*(2), 8-17. <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p8-17>
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, *10*, 85.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*(1), 113-126.
- Decety, J., & Meyer, M. (2008). From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuro science account. *Development and Psychopathology*, *20*, 1053–1080.

- Denham, S. (1998). *Emotional development in young children*. Guilford.
- Dutra, M. P., Galvão, L. K. S., & Camino, C. P. S. (2020). Promoção da empatia para redução de comportamentos agressivos: análise do grupo focal. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 46497-46505. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-326>
- Enz, N., & Zoll, N. (2006). *Cultural differences in empathy between China, Germany and the UK*. Recuperado em 29 de fevereiro de 2024, de [www.nicve.salford.ac.uk/elvis/resources/empathyB](http://www.nicve.salford.ac.uk/elvis/resources/empathyB)
- García-Blanco, A., López-Soler, C., Vento, M., García-Blanco, M. C., Gago, B., & Perea, M. (2017). Communication deficits and avoidance of angry faces in children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 62, 218-226. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.02.002>
- Gillberg, C.L. (1992). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1991. Autism and autistic-like conditions: Subclasses among disorders of empathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 33, 813–842.
- Guerra, S. R. C. (2020). *Há diferenças de gênero na manifestação do autismo?*. (Trabalho de Especialização, Universidade Federal de Minas Gerais).
- Falcone, E. M. O., Ferreira, M. C., da Luz, R. C. M., Fernandes, C. S., de Assis Faria, C., D'Augustin, J. F., & de Pinho, V. D. (2008). Inventário de Empatia (IE): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 7(3), 321-334.
- Fletcher-Watson, S., & Bird, G. (2019). Autism and empathy: What are the real links? *Autism*, 24, 3–6. <https://doi.org/10.1177/1362361319883506>.
- Fontgalland, R. C., & Moreira, V. (2012). Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. *Memorandum: memória e história em psicologia*, 23, 32-56.

- Formiga, N. S. (2012). Os estudos sobre empatia: Reflexões sobre um construto psicológico em diversas áreas científicas. *Revista eletrônica psicologia. com. pt-O Portal dos Psicólogos, 1*, 1-25.
- Garcia, A. H. C., Viveiros, M. M., Schwartzman, J. S., & Brunoni, D. (2016). Transtornos do espectro do autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri, São Paulo. *Psicologia: teoria e prática, 18*(1), 166-177. <http://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p166-177>.
- Hobson, P. (2002). *The cradle of thought*. MacMillan.
- Hoffman, M. L. (1980). Moral Development in Adolescence. In Adelson, J. (Ed.). *Handbook of Adolescent Psychology*. John Wiley.
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (47-79). Cambridge University Press.
- Hoffman, M. L. (1989). Empathy, role-taking, guilt and development of altruistic motives. In N. Eisenberg, J. Reykowski, & E. Staub (Eds.), *Social and moral values: Individual and societal perspectives* (139-152). Erlbaum.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.
- Justo, A. R., Carvalho, J. C. N., & Kristensen, C. H. (2014). Desenvolvimento da empatia em crianças: a influência dos estilos parentais. *Psicologia, Saúde & Doenças, 15*(2), 510-523. <http://doi.org/10.15309/14psd150214>
- Kilroy, E., Ring, P., Hossain, A., Nalbach, A., Butera, C., Harrison, L., Jayashankar, A., Vigen, C., Aziz-Zadeh, L., & Cermak, S. A. (2022). Motor performance, praxis, and social skills in autism spectrum disorder and developmental coordination disorder. *Autism Research, 15*, 1649-1664. <http://doi.org/10.1002/aur.2774>

- Lavor, M. D. L. S. S., Lopes, C. N., Damaceno, M. M. D. P., Da Silva, L. A., Alves, C. G. C., Caldeira Filho, F., Menino, M. E. G., & Guedes, T. A. L. (2021). O autismo: aspectos genéticos e seus biomarcadores: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 3274-3289. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-258>
- Luna-Bernal, A. C. A. (2017). Relación entre estilos de manejo de conflictos y empatía multidimensional en adolescentes bachilleres. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 6(12). <https://doi.org/10.23913/ricsh.v6i12.126>
- Matson, J. L., & Goldin, R. L. (2013). Comorbidity and autism: Trends, topics and future directions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(10), 1228-1233. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.003>
- Mazza, M., Pino, M. C., Mariano, M., Tempesta, D., Ferrara, M., De Berardis, D., Masedu, F., & Valenti, M. (2014). Affective and cognitive empathy in adolescents with autism spectrum disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(791), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00791>
- Mendonça, S., & Silva, S. S. (2022). *Autismo no Feminino: A voz da mulher autista*. Mundo Asperger.
- Metcalfe, D., McKenzie, K., McCarty, K., & Pollet, T. V. (2019). Emotion recognition from body movement and gesture in children with Autism Spectrum Disorder is improved by situational cues. *Research in Developmental Disabilities*, 86, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.12.008>
- Nodari, N. L. (2014). *Empatia e relação terapêutica: uma revisão bibliográfica* (Relatório de Iniciação Científica, Universidade Federal do Amazonas).
- Pavarino, M. G., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2005). O desenvolvimento da empatia como prevenção da agressividade na infância. *Psico*, 36(2).

- Pavin, N., Sguarezi, O. G., & Batista, E. C. (2019). Novas abordagens etiológicas do transtorno do espectro autista. *Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag*, 3.
- Pereira, L. B. (2022). *Os efeitos do sexo como preditor das relações entre a empatia, o cuidado e a superproteção parental* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro).
- Perorazio, D. (2009). *Meu guerreiro famoso*. Biblioteca.
- Pires, M. F. D. N., & Roazzi, A. (2016). Empatia e sua avaliação: considerações teóricas e metodológicas. *Revista AMAzônica*, 17(1), 158-172.
- Reis, S. T., & Lenza, N. (2020). A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia*, 2(1), 1-7.
- Ribeiro, J. F. A. (2015). *Perturbação do espectro do autismo: artigo de revisão das comorbidades associadas* (Tese de doutorado, Universidade de Lisboa).
- Rodrigues, S. M. (2016). *Promoção de Empatia em Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico: Programa de Competências Emocionais e Sociais*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Especialidade em Contextos Educativos, Universidade dos Açores, Portugal.
- Rodrigues, M. C., & da Silva, R. D. L. M. (2012). Avaliação de um programa de promoção da empatia implementado na educação infantil. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, 12(1), 59-75. <https://doi.org/10.12957/epp.2012.8304>
- Rogers, C. R. (2001). *Tornar-se pessoa* (5ª ed., M. J. C Ferreira & A. Lamparelli, trads.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1985)
- Roza, S. A., & Guimarães, S. R. K. (2021). Empatia afetiva e cognitiva no Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 27. <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0028>

- Sabioni, A. L. E., Marques Filho, F. V., & Macedo, M. E. G. (2020). A prevalência de empatia dentre os estudantes do curso de medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Tópicos em Ciências da Saúde Volume 20*, 15.
- Sampaio, L. R., Camino, C. P. D. S., & Roazzi, A. (2009). Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. *Psicologia: ciência e profissão*, 29, 212-227. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200002>
- Sampaio, L. R. (2017). A cross-cultural study: Empathy and Role-taking in Brazilian and American children. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-10. <http://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.erba>
- Santos, E. G. (2011). *Empatia e Bullying, em alunos do 4.º e do 6.º ano* (Tese de doutorado, Universidade de Lisboa).
- Santos, L. Y. A., & Amorim, S. S. (2021). *Considerações sobre os primeiros diagnósticos do autismo: leo kanner, o pai do autismo* (Seminário de Pesquisa do Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade de Tiradentes).
- Santos, R. D., de Carvalho, M. I. C., Filha, F. S. S. C., & de Moraes Filho, I. M. (2023). O que é a ecolalia para o autismo segundo a literatura?. *Nursing (São Paulo)*, 26(305), 9993-9999. <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9993-9999>
- Schmidt, C. (2017). Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos. *Psicologia em Estudo*, 22(2), 221-230. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v22i2.34651>
- Silva, N. M. M. D., & Pumariega, Y. N. (2022). A contribuição da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). (Monografia de Graduação, Centro Universitário FAEMA).
- Speyer, L. G., Brown, R. H., Camus, L., Murray, A. L., & Auyeung, B. (2021). Alexithymia and autistic traits as contributing factors to empathy difficulties in preadolescent

- children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(2), 823-834.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-021-04986-x>
- Song, Y., Nie, T., Shi, W., Zhao, X., & Yang, Y. (2019). Empathy impairment in individuals with autism spectrum conditions from a multidimensional perspective: A metaanalysis. *Frontiers in psychology*, 10, 1902. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01902>
- Vieira, N. M., & Baldin, S. R. (2017). Diagnóstico e intervenção de indivíduos com transtorno do espectro autista. *Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional*, 10(1), 1.
- Wang, X., Auyeung, B., Pan, N., Lin, L. Z., Chen, Q., Chen, J. J., Liu, S., Dai, M., Gong, J., Li, X., & Jing, J. (2022). Empathy, Theory of Mind, and Prosocial Behaviors in Autistic Children. *Front. Psychiatry*, 13, <http://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.844578>
- Wispé, L. (1986). History of the concept of empathy. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (17-37). Cambridge University Press.

## **ANEXOS**

## Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar do estudo intitulado “Percepção materna sobre as habilidades empáticas dos filhos/as com desenvolvimento típico e filhos/as com Transtorno do Espectro Autista” que está sendo desenvolvido pela pesquisadora Edizângela de Fátima Cruz de Souza, sob a orientação das professoras Dra. Cleonice Pereira dos Santos Camino e Dra. Lilian Kelly de Sousa Galvão. Essa pesquisa tem como objetivo analisar o quanto mães de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico e atípico (diagnóstico de TEA) percebem que seus filhos são empáticos. Os benefícios esperados nesse estudo são no sentido de colaborar para a compreensão do assunto no campo da Psicologia, buscando ampliar o conhecimento para que possa realizar intervenções, no intuito de aumentar a empatia das pessoas, considerando toda a importância que a literatura aponta sobre esse construto, como a contribuição a comportamentos pró-sociais e a redução da agressividade.

Para isso, você está sendo convidada a responder questões sobre seus dados sociodemográficos e do(a) seu(a) filho(a), bem como questões objetivas do *Interpersonal Reactivity Index* (IRI)/Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal para Mães (EMRIM) e questões subjetivas sobre a empatia de seu(a) filho(a). Os procedimentos utilizados poderão trazer algum desconforto, como cansaço ou fadiga. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas toda a assistência será prestada e, caso seja necessário, a participante será encaminhada a um serviço especializado pela pesquisadora responsável.

A sua participação na pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado. Todas as informações coletadas nesse estudo poderão ser gravadas, mas são estritamente confidenciais. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas, desde que resguardado o anonimato das participantes e de seus filhos.

Se deseja obter informações sobre seus direitos e aspectos éticos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal da Paraíba, localizado no Campus I – Castelo Branco, telefone (83) 3216-7791, e-mail [comitedeetica@ccs.ufpb.br](mailto:comitedeetica@ccs.ufpb.br). Para dúvidas, contatar a pesquisadora responsável no e-mail [edizangela.cruz@outlook.com](mailto:edizangela.cruz@outlook.com).

Caso esteja de acordo em participar dessa pesquisa, deverá assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, considerando que foi informada sobre todos os procedimentos e riscos, bem como receberá uma cópia desse documento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura da pesquisadora

---

Assinatura da participante

Anexo 2 – *Interpersonal Reactivity Index* – versão para cuidadores

As seguintes afirmações questionam a sua percepção sobre os sentimentos e pensamentos do seu(a) filho(a) em uma variedade de situações. Para cada item, indique quanto a sua percepção sobre o pensamento ou sentimento do seu(a) filho(a) é descrito pela afirmação escolhendo sua posição na escala abaixo (“não descreve bem meu(a) filho(a)”/”descreve muito bem meu(a) filho(a)”). Quando você tiver decidida sua resposta circule o número apropriado ao lado da afirmação. Leia cada item com muito cuidado antes de responder. Responda o mais honestamente possível.

	<b>Não descreve bem meu(a) filho(a)</b>			<b>Descreve muito bem meu(a) filho(a)</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Meu(minha) filho(a) costuma se envolver emocionalmente com filmes e/ou livros.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
2. Meu(minha) filho(a) é neutro (não sente nada) quando vê filmes.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. Meu(minha) filho(a) se preocupa com as coisas ruins que acontecem com os outros.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4. Meu(minha) filho(a) tenta compreender (entender) a opinião dos outros.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Meu(minha) filho(a) sente compaixão (pena, tristeza) quando alguém é tratado injustamente.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6. Quando meu(minha) filho(a) vê que alguém está se aproveitando de outra pessoa, meu(minha) filho(a) sente necessidade de proteger a vítima.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7. Quando meu(minha) filho(a) critica alguém, ele(ela) pensa como a pessoa que está sendo criticada se sente.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8. Antes de tomar alguma decisão, meu(minha) filho(a) procura avaliar todos os pontos de vista.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9. Meu(minha) filho(a) tenta compreender (entender) os amigos dele(a) pensando como eles percebem as coisas.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10. Meu(minha) filho(a) fica comovido com os problemas das outras pessoas.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11. Meu(minha) filho(a) se preocupa com as pessoas que vivem em situação de pobreza.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

12. Meu(minha) filho(a) se descreve como uma pessoa de “coração mole” (sensível).	1	2	3	4	5
13. Meu(minha) filho(a) costuma imaginar o que poderia acontecer com ele(a) no futuro.	1	2	3	4	5
14. Meu(minha) filho(a) perde o controle (fica perturbado) quando vê alguém que esteja precisando de muita ajuda.	1	2	3	4	5
15. Depois de ver uma peça de teatro ou um filme, meu(minha) filho(a) fica pensando nos personagens.	1	2	3	4	5
16. Meu(minha) filho(a) costuma se emocionar com as coisas que vê acontecer com os outros.	1	2	3	4	5
17. Meu(minha) filho(a) fica aflito(a) em situações de urgência.	1	2	3	4	5
18. Quando meu(minha) filho(a) vê uma história interessante, ele(a) imagina como se sentiria se aquela história fosse com ele(a).	1	2	3	4	5
19. Meu(minha) filho(a) tende a perder o controle (fica perturbado) em situações de urgência.	1	2	3	4	5
20. Quando meu(minha) filho(a) se preocupa com uma pessoa, é capaz de se colocar no lugar dela.	1	2	3	4	5
21. Meu(minha) filho(a) escuta as opiniões dos outros, mesmo estando convicto(a) da sua própria opinião.	1	2	3	4	5
22. Meu(minha) filho(a) fica tenso (preocupado) em situações de fortes emoções.	1	2	3	4	5
23. Meu(minha) filho(a) se sente inseguro numa situação que gera fortes emoções.	1	2	3	4	5
24. Meu(minha) filho(a) sente emoções de um personagem de filme como se fossem as próprias emoções dele(a).	1	2	3	4	5
25. Meu(minha) filho(a) tem facilidade de assumir o papel de um personagem de filme.	1	2	3	4	5
26. Meu(minha) filho(a) costuma ficar nervoso quando vê pessoas feridas.	1	2	3	4	5

### Anexo 3 - Questionário Sociodemográfico

#### ***Informações sobre a mãe***

1. Nome da mãe: \_\_\_\_\_
2. Contato (telefone): \_\_\_\_\_
3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Estado civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) União Estável ( ) Divorciada ( ) Viúva
5. Profissão: \_\_\_\_\_
6. Renda familiar: ( ) até 1 salário mínimo ( ) 1 a 3 salários mínimos ( ) 4 a 6 salários mínimos ( ) 7 a 9 salários mínimos ( ) mais de 10 salários mínimos
7. Religião: ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Religião de Origem Africana ( ) Espírita ( ) Outra
8. Escolaridade: ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo ( ) Pós-graduação

#### ***Informações sobre o(a) filho(a)***

1. Nome do(a) filho(a): \_\_\_\_\_
2. Data de nascimento/idade: \_\_\_\_\_
3. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
4. Tipo de escola: ( ) Pública ( ) Privada
5. Com que idade ingressou na escola? \_\_\_\_\_
6. Série/ano: \_\_\_\_\_

7. Já repetiu de ano? ( ) Sim ( ) Não
8. Se sim, quantas vezes e quais séries? \_\_\_\_\_
9. Tem irmãos? ( ) Sim ( ) Não
10. Se sim, quantos? \_\_\_\_\_
11. Idade que recebeu o diagnóstico: \_\_\_\_\_
12. Nível/grau: ( ) 1/leve ( ) 2/moderado ( ) 3/severo
13. Faz uso de medicação? ( ) Sim ( ) Não
14. Se sim, qual? \_\_\_\_\_
15. Realiza terapias? ( ) Sim ( ) Não
16. Se sim, quais? \_\_\_\_\_
17. Se sim, quando começou? \_\_\_\_\_
18. Tem alguma comorbidade (física ou psicológica)/outro diagnóstico? ( ) Sim ( )  
Não
19. Se sim, qual? \_\_\_\_\_
20. Faz uso de medicação ou algum tipo de tratamento para essa comorbidade/outro  
diagnóstico?  
( ) Sim ( ) Não
21. Se sim, qual?  
\_\_\_\_\_

Anexo 4 - Questionário de Agressão de Buss e Perry (BPAQ) – versão para mães

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

14. Fala palavrão quando fica chateado com alguém.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
15. Joga objetos no chão quando lhe negam alguma coisa.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
16. Não quer beijá-la ou “dar boa noite” antes de dormir se você o tiver repreendido.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
17. Não aceita que você o abrace depois que você reclama com ele.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
18. Não quer ficar perto de você quando está chateado.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
19. Grita se quiser um brinquedo que algum adulto ou criança não queira dar no momento.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre
20. Puxa o brinquedinho da mão de um coleguinha caso ele não queira lhe emprestar.	1 Nunca	2 Poucas vezes	3 Algumas vezes	4 Muitas vezes	5 Sempre