

Estado da publicação: O preprint foi publicado em outro meio.
DOI do preprint publicado: <https://doi.org/10.58210/rie3864>

HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS EM MÃES E PAIS DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TEA

Eduardo Soares Damasco Rodrigues, Adriana Benevides Soares

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10529>

Submetido em: 2024-11-21

Postado em: 2024-12-02 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

ARTIGO

HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS EM MÃES E PAIS DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TEA

EDUARDO SOARES DAMASCO RODRIGUES¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1266-0041>

<eduardosoarespsi@gmail.com>

ADRIANA BENEVIDES SOARES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8057-6824>

<adribenevides@gmail.com>

¹ Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO. Niterói, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO. Niterói, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é descrito pelo DSM-V-TR como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado pelos prejuízos persistentes na comunicação e interação social, além de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), uma a cada trinta e seis crianças recebem esse diagnóstico na primeira infância. Com isso, cada vez mais famílias são impactadas pelas novas formas de lidar com essas demandas, marcadas pelo manejo constante dos comportamentos atípicos dos filhos, desafios emocionais, rede de apoio insuficiente, dificuldade no acesso aos tratamentos, etc. emergindo diversos tipos de sobrecarga. Como estratégias de enfrentamento desses desafios as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P) se apresentam como fatores protetivos para esses cuidadores. O objetivo do estudo foi identificar e comparar as HSE-P em mães e pais de crianças com diagnóstico de TEA a partir de uma pesquisa descritiva, transversal, de natureza qualiquantitativa com comparação de grupos, contando com dez mães e dez pais que responderam o Roteiro de Entrevistas de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P). Os resultados evidenciaram que as mães apresentaram um repertório mais amplo de HSE-P, tendendo a práticas positivas. Em contrapartida, os pais demonstraram maior frequência de práticas negativas. Esses achados sugerem que desigualdades de gênero estão refletidas na qualidade das interações parentais e no bem-estar dos cuidadores, sendo as HSE-P essenciais para fortalecer a relação cuidador-filho. O estudo aponta para a importância de programas de treinamento em HSE-P como estratégia para minimizar o impacto das demandas impostas pelo cuidado de crianças com TEA.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista, habilidades sociais educativas parentais, sobrecarga de cuidadores, treinamento de habilidades sociais.

EDUCATIONAL SOCIAL SKILLS IN MOTHERS AND FATHERS OF CHILDREN DIAGNOSED WITH ASD

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is described by the DSM-V-TR as a neurodevelopmental disorder characterized by persistent impairments in communication and social interaction, as well as repetitive behaviors and restricted interests. According to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), one in thirty-six children receives this diagnosis in early childhood. As a result, more and more families are impacted by new ways of dealing with these demands, marked by the constant management of their children's atypical behaviors, emotional challenges, insufficient support network, difficulty in accessing treatments, etc., resulting in various types of overload. As strategies for coping with these challenges, Parenting Social Skills (HSE-P) are presented as protective factors for these caregivers. The aim of this study was to identify and compare HSE-P in mothers and fathers of children diagnosed with ASD based on a descriptive, cross-sectional, qualitative and quantitative study with group comparison, with ten mothers and ten fathers who answered the Interview Guide for Parental Educational Social Skills (RE-HSE-P). The results showed that mothers presented a broader repertoire of HSE-P, tending towards positive practices. In contrast, fathers demonstrated a higher frequency of negative practices. These findings suggest that gender inequalities are reflected in the quality of parental interactions and in the well-being of caregivers, with HSE-P being essential to strengthen the caregiver-child relationship. The study points to the importance of training programs in HSE-P as a strategy to minimize the impact of the demands imposed by caring for children with ASD.

Keywords: autism spectrum disorder, parental educational social skills, caregiver burden, social skills training.

HABILIDADES SOCIALES EDUCATIVAS EN MADRES Y PADRES DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA

RESUMEN: El trastorno del espectro autista (TEA) se describe en el DSM-V-TR como un trastorno del desarrollo neurológico, caracterizado por deficiencias persistentes en la comunicación y la interacción social, además de conductas repetitivas e intereses restringidos. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, uno de cada treinta y seis niños recibe este diagnóstico en la primera infancia. Como resultado, cada vez más familias se ven impactadas por nuevas formas de afrontar estas demandas, marcadas por una gestión constante de las conductas atípicas de sus hijos, desafíos emocionales, red de apoyo insuficiente, dificultad para acceder a los tratamientos, etc. Surgen diferentes tipos de sobrecarga. Como estrategias para afrontar estos desafíos, se presentan las Habilidades Sociales Educativas Parentales (HSE-P) como factores protectores para estos cuidadores. El objetivo del estudio fue identificar y comparar HSE-P en diez madres y diez padres de niños diagnosticados con TEA a partir de un estudio descriptivo, transversal, cuali-cuantitativo con comparación grupal con RE-HSE-P. Los resultados mostraron que las madres presentaron un repertorio más amplio de HSE-P, tendiendo a prácticas positivas. Por otro lado, los padres demostraron una mayor frecuencia de prácticas negativas. Estos hallazgos sugieren que las desigualdades de género se reflejan en la calidad de las interacciones de

los padres y el bienestar de los cuidadores, siendo HSE-P esencial para fortalecer la relación cuidador-niño. El estudio señala la importancia de los programas de formación HSE-P como estrategia para minimizar el impacto de las exigencias que impone el cuidado de niños con TEA.

Palabras clave: trastorno del espectro autista, habilidades sociales educativas parentales, carga del cuidador, capacitación en habilidades sociales.

INTRODUÇÃO

Os cuidadores principais de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) não apenas encaram inúmeros desafios e demandas no cuidado de seus filhos, mas também podem experimentar elevados níveis de ansiedade, sobrecarga, impactos negativos na qualidade de vida e bem-estar. Além disso, experimentar o contato direto com uma criança com diagnóstico de TEA, na condição de cuidador principal, pode provocar um impacto significativo e emocional nas famílias, além de gerar altos níveis de estresse, quando comparado com cuidadores de crianças com desenvolvimento típico (Ponte & Araujo, 2022). Além disso, vivenciam diariamente os sintomas de seus filhos, em especial, os comportamentos sociais inadequados, as agressões físicas, comportamentos estereotipados e os prejuízos importantes na comunicação social e interação com os demais (Chaim et al., 2019).

Diante disso, surge a necessidade premente de expandir e fortalecer um conjunto de comportamentos habilidosos dessas mães e pais de crianças com diagnóstico de TEA. Essa ampliação visa não apenas superar os desafios mencionados, mas também criar um ambiente mais integrado e acolhedor para esses membros do grupo. Em complemento, a obtenção de uma maior compreensão do TEA mostra-se como fundamental, uma vez que esses filhos apresentam aos cuidadores barreiras adicionais em relação a uma criação típica que envolve, principalmente, a dificuldade de interação e comunicação social (Lima et al., 2023; Wang et al., 2020).

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* - CDC - (2023), por meio de sua Rede de Monitoramento de Deficiências de Autismo e Desenvolvimento (ADDM), uma em cada trinta e seis crianças atualmente recebe o diagnóstico de TEA. Esse número tem sido alarmante, com um aumento constante nas estatísticas desde a última divulgação em 2018, quando a prevalência era de uma em cada 44 crianças. Os primeiros sinais de identificação do transtorno geralmente aparecem na primeira infância, até os três anos sem discriminação entre grupos raciais, étnicos e socioeconômicos. Para abordar o Transtorno do Neurodesenvolvimento do Espectro Autista, é fundamental analisar as classificações e critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), que fornecem diretrizes importantes para o diagnóstico e tratamento dessas condições.

Segundo o DSM-V-TR (*American Psychiatric Association* - APA, 2023), o TEA, é um transtorno do neurodesenvolvimento característico pela presença de prejuízos na comunicação e na interação social, assim como a demonstração de interesses fixos e restritos, além de comportamentos repetitivos e estereotipados. Além desses aspectos apresentados, o DSM-V-TR nos apresenta a divisão em três níveis de suporte ou apoio (1, 2 e 3). O conceito de apoio ou suporte se refere a intensidade da ajuda apresentada por um tutor, terapeuta e cuidador ou de demanda do indivíduo na realização de atividades, seja as atividades de vida diárias - AVDs (como escovar os dentes, dar bom dia, conversar etc.) ou atividades formais (como realizar atividades escolares, cortar, colar etc.). No primeiro nível de suporte, temos um

indivíduo que demanda um baixo nível de ajuda (dados os prejuízos característicos apresentados) e após a apresentação sucessiva dela, consegue realizar a atividade sozinho. Já no segundo nível de suporte, falamos de um indivíduo que demanda substancial apoio, pois sem ele não consegue emitir o comportamento desejado. Por fim, tem-se o terceiro nível de suporte, condição essa que demanda um substancial ajuda.

Visando diminuir tais prejuízos, busca-se cada vez mais o diagnóstico e intervenção precoce (a partir dos 18 meses de vida). Os sinais possuem expressividade variada e geralmente iniciam-se antes dos três anos de idade. A criança com diagnóstico de TEA apresenta hábitos ou comportamentos específicos, marcado pela dificuldade e prejuízos na qualidade da comunicação verbal e não verbal, na interatividade social e na restrição do seu ciclo de atividades e interesses. Também pode-se ressaltar os movimentos estereotipados, coeficiente de inteligência elevado ou rebaixado (variando de caso a caso) e alterações bruscas de humor. Ao abordar sua etiologia ainda nos deparamos com uma escassez considerável de dados, porém, a corrente mais recente trata como um transtorno de origem multifatorial envolvendo questões genéticas, neurológicas e sociais do indivíduo (sem uma sobreposição de uma ou outra). Nacionalmente, em que pese a baixa quantidade de estudos epidemiológicos sobre essa temática, dados recentes nos apresentam uma prevalência aproximada de 27,2 casos para cada 10.000 habitantes em território nacional (Pinto et al., 2019).

Quando nos concentramos em um objeto de estudo como o TEA, é crucial considerar não apenas o indivíduo diretamente afetado, mas também aqueles que convivem com ele, muitas vezes assumindo a responsabilidade por seu cuidado, educação e orientação. Essas condições atípicas exigem que os pais ajustem suas vidas para acomodar as demandas específicas, resultando em alterações significativas na dinâmica familiar enquanto acompanham o desenvolvimento da criança. Ao receber o diagnóstico de uma condição crônica (noção de "espectro") como o TEA, o que, apesar da literatura classificá-lo como um transtorno, devido à falta de uma etiologia específica, é impactante, particularmente quando se trata de crianças. Isso representa uma mudança na rotina das famílias, ressignificação de papéis nesse núcleo e tem efeitos múltiplos nos aspectos operacionais, financeiros e nas relações familiares e conjugais. Nesse contexto, vale destacar o papel fundamental das figuras parentais, tanto da mãe quanto do pai, na adaptação e apoio necessários para enfrentar os desafios associados (Aguiar et al., 2020; Wang et al., 2020).

O TEA é um transtorno que afeta não apenas o indivíduo, mas também a família e o contexto em que está inserido. Os pais de crianças no espectro enfrentam diversos desafios, tais como a busca pelo diagnóstico, o acesso aos serviços de intervenção, o manejo dos comportamentos da criança, o estresse emocional, o isolamento social e a sobrecarga nesse processo de cuidado (Dababnah & Parish, 2018; Ntre et al., 2022). Especialmente os cuidadores de crianças com diagnóstico de TEA nível de suporte três (mais exigente), são particularmente impactados. Observa-se uma exigência substancial devido a déficits severos de comunicação e comportamentos altamente restritivos que afetam a funcionalidade diária. Essa condição demanda atenção intensiva e adaptada às necessidades individuais, por conta das barreiras significativas em relação à autonomia. Nesse contexto, o apoio aos cuidadores é essencial, pois eles enfrentam uma carga emocional e prática elevada, necessitando de orientação, auxílio e acompanhamento profissional constante para lidar com desafios diários e manter a qualidade de vida individual e do ambiente familiar (Vilanova et al., 2022).

O repertório comportamental dos cuidadores pode variar de acordo com o perfil da criança, o contexto sociocultural, o grau de apoio familiar e o tipo de intervenção realizada. No entanto, a literatura aponta que apresentam algumas características comuns, tais como: maior nível de estresse, ansiedade e depressão em relação aos que cuidam de crianças com desenvolvimento típico ou com outros transtornos; menor satisfação conjugal e maior índice de separação; menor autoestima e autoeficácia; maior isolamento social e redução das atividades de lazer; maior vulnerabilidade a doenças físicas e psicossomáticas e maior necessidade de apoio profissional, familiar e comunitário (Bitsikai & Sharpley, 2020; Chaim et al., 2019). Diante disto, é fundamental que os cuidadores de filhos autistas sejam reconhecidos como indivíduos que também precisam de apoio e atenção.

Estudos recentes apontam para uma diferença na relação das mães e dos pais no que diz respeito a suas percepções acerca desse fenômeno, assim como sobre suas atribuições para com essas crianças e seu cuidado. Para Gomes e Cunha (2019), as mães relataram que por conta dos cuidados aos filhos com diagnóstico de TEA, não restava tempo para se dedicarem aos outros filhos (sejam mais velhos ou mais novos), autocuidado e ao marido, consequentemente, se podando enquanto mulher, esposa ou parceira e culminando em deixar suas vidas pessoais e profissionais de lado. Já os pais, comentaram sobre a demanda de não mais ser apenas um cuidador que desempenha unicamente o papel de provedor da família e dos filhos, sendo substituída pela percepção de que é um membro que deve exercer inúmeros papéis significativos dentro desse núcleo, sendo protetor, cuidador e companheiro. Para Fadda e Cury (2019), pais e mães não apresentam diferenças significativas acerca de suas percepções sobre a função de cuidador, apresentando em comum que: o diagnóstico desperta um novo entendimento sobre seus filhos; que passam a estabelecer uma relação de exclusividade com o filho; que ambos se distanciam do autocuidado por se dedicarem a cuidar da criança; que brincadeiras e atividades lúdicas tornam o relacionamento entre eles mais forte e satisfatório; que a escola passa a ser entendida como uma aliada na educação e criação do filho; que invariavelmente precisam se reinventar e adquirir novas habilidades para resolução de problemas e adversidades.

Nesse sentido, a Psicologia e o campo teórico-prático das habilidades sociais podem desempenhar um papel importante na promoção da saúde mental e da qualidade de vida desses cuidadores, por meio de estratégias que visem fortalecer seus repertórios de habilidades sociais, emocionais e cognitivas; ampliar sua rede de apoio; valorizar suas potencialidades e projetos; respeitar suas singularidades e diversidades e favorecer sua participação social e cidadania, resultando em maior autonomia, segurança e satisfação no exercício de suas funções de mãe e pai (Andrade et al., 2024). As interações estabelecidas entre pais e filhos são evidentemente de natureza social, ressaltando-se a importância entre habilidades sociais de pais e o repertório de filhos (Z. Del Prette & Del Prette, 2021).

Pode-se definir o termo Habilidades Sociais como um construto que descreve comportamentos com viés social que são apreciados de acordo com a cultura e seus valores. Ao emitilos, os indivíduos possuem uma elevada probabilidade de obter resultados positivos para si, para seu grupo e comunidade, contribuindo assim para um desempenho social competente em atividades e demandas interpessoais. Já a Competência Social é um construto que se relaciona com a avaliação do desempenho (dessas habilidades) de um indivíduo em uma atividade direcionada ao outro com o intuito de atender e cumprir algum objetivo do próprio ou de um contexto ou cultura, resultando em algo adequado ou positivo (Z. Del Prette & Del Prette, 2021).

A descrição de habilidades sociais aplicáveis à educação, especialmente as relacionadas à interação pais e filhos referem-se às Habilidades Sociais Educativas (HSE), descritas como sendo aquelas que possuem um objetivo específico para promover a aprendizagem e/ou desenvolvimento de outras pessoas, seja em contexto informal ou formal (Z. Del Prette & Del Prette, 2021). Dentro do conjunto das HSE, pode-se destacar as Habilidades Sociais Educativas Parentais - HSE-P. Podem ser consideradas habilidades específicas que se dão na relação de ensino-aprendizagem, sendo utilizadas por pais e/ou cuidadores principais implicados na educação dos filhos, sendo um compilado de comportamentos que objetivam o desenvolvimento e aprendizado do outro em contextos naturais, como na família, e/ou formais, como na escola, universidade etc. Dentre essas habilidades, podemos destacar: estabelecer limites, expressar opiniões assertivas, dialogar, expressar sentimentos positivos/negativos, cumprir promessas, desculpar-se e solicitar mudança de comportamentos de outros (Bolsoni-Silva & Silveira, 2018). Além disso, as HSE-P podem contribuir para o bem-estar dos próprios pais, ao aumentar a autoestima, a autoconfiança e a satisfação parental. Este conjunto de habilidades (HSE-P) apresenta três classes amplas de comportamentos: comunicação, expressão de sentimentos e enfrentamento/estabelecimento de limites. Cada uma denota características específicas que são descritas: Comunicação: refere-se à comunicação dos pais/cuidadores principais em relação aos filhos em iniciar e manter conversas, fazer perguntas e ouvir os filhos. Expressão de sentimentos: aborda a expressão de sentimentos positivos e negativos em relação aos filhos. Enfrentamento/estabelecimento de limites: indica a proposição de regras, com o objetivo de diferenciar comportamentos apropriados e inapropriados (Bolsoni-Silva & Silveira, 2018).

As HSE-P são especialmente importantes para os pais de crianças com TEA, pois eles precisam aprender a adaptar suas práticas educativas às necessidades específicas de seus filhos, que apresentam dificuldades na comunicação, na compreensão de regras e de emoções, na flexibilidade e na generalização de aprendizagens (Saneie & Raeisoon, 2020). Além disso, as HSE-P podem contribuir para a redução do estresse parental, o aumento da autoeficácia dos pais, a melhoria da relação entre pais e filhos e a promoção do desenvolvimento socioemocional e cognitivo das crianças (Dababnah & Parish, 2018). No decorrer desse processo, tais comportamentos precisam ocorrer de forma socialmente competente e não de maneira coercitiva, que seriam práticas parentais negativas, como bater, gritar, ameaçar, as quais tem maiores chances de gerar problemas de comportamento, como timidez, isolamento, agressividade e desobediência (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2019). Precisa-se de condições favoráveis para que comportamentos socialmente competentes se deem e sejam aprendidos para que futuramente possam ser replicados, tanto na relação familiar, como no trabalho ou em outros grupos sociais. Além disso, quando trazemos à luz as relações entre mães-pais-filhos com diagnóstico de TEA, colocamos uma lupa sobre seu complicado processo de ensino-aprendizagem, dados os prejuízos característicos desses indivíduos, a saber, dificuldades no repertório de comportamentos sociais, comunicação, interesses/comportamentos fixos e restritos. Dessa forma, um repertório bem amplo e afinado deve estar presente no arsenal comportamental dessas mães e pais, com objetivo de minimizar os percalços encontrados nessa relação fragmentada por sua interação prejudicada (Bolsoni-Silva & Silveira, 2018).

A literatura nos entrega evidências de validade acerca do importante papel das HSE-P na melhora das relações entre pais e filhos como no estudo apresentado por Portes e Vieira (2022). Neste, os autores objetivaram investigar a percepção parental sobre as repercussões dos filhos com diagnóstico de TEA na adaptação familiar, assim como as habilidades sociais envolvidas nesse processo. Este estudo

contou com nove casais selecionados aleatoriamente e participantes do Centro Especializado em Reabilitação (CER), no sul do Brasil e que tiveram filhos ou filhas na faixa etária de 3 a 7 anos com laudo diagnóstico, segundo o DSM-V, que contemplasse o TEA. Como instrumentos foram aplicados um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, baseada no Roteiro de Entrevistas sobre coparentalidade, tendo em vista a necessidade de dados qualitativos que rastreassem a experiência da família diante do contexto pesquisado. Nos resultados, os autores demonstram que as principais dificuldades apresentadas estão relacionadas às características do TEA e os temores relativos à inclusão e preconceito. O apoio social do parceiro (seja cônjuge ou não) e da família (rede de apoio familiar) e a acessibilidade aos serviços de saúde foi também indicado como auxiliares no processo de adaptação familiar.

Especificamente sobre o papel de cuidador, o estudo qualitativo e de caráter descritivo de Lemos et al. (2021) apresenta uma interessante aproximação entre as habilidades sociais e melhora da qualidade de vida dos cuidadores principais de indivíduos com diagnóstico de TEA. Seus objetivos foram descrever a experiência de mães (com idades de 42 a 50 anos) de crianças e adolescentes com diagnóstico de TEA e analisar os conteúdos que emergiram dos seus respectivos discursos, resultando na elaboração de um material de apoio para os participantes. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de Grupo Focal, sendo gravado em áudio e registrado em diários de campo. Os dados foram transcritos, analisados e discutidos com base na literatura vigente e como resultados, seguindo os autores, foram constatadas a necessidade das mães de terem mais lugares para compartilhamentos de experiências, assim como o conhecimento mais amplo de recursos que possam auxiliar no desenvolvimento de estratégias de suporte e enfrentamento das barreiras presentes neste desafio característico de ser cuidador principal de crianças com diagnóstico de TEA. Aparecendo como temática fundamental e essencial neste contexto a aquisição de Habilidades Sociais, em destaque as Habilidades Sociais Educativas Parentais (HSE-P).

A partir do exposto, pode-se supor que um amplo repertório habilidades sociais educativas parentais (HSE-P) se apresente como um facilitador para mães e pais de crianças com diagnóstico de TEA. Desta forma, este estudo teve por objetivo identificar e comparar as HSE-P de mães e pais de crianças com diagnóstico TEA.

MÉTODO

Estudo de natureza descritiva, transversal, qualiquantitativo e com comparação de grupos.

Participantes

Participaram vinte cuidadores, sendo dez mães e dez pais (com idades acima dos 18 anos) de crianças com diagnóstico de TEA nível de suporte três, com idades entre seis e dez anos. Em relação à idade, os participantes apresentaram $M= 37,50$ e $DP= 3,92$; em relação ao nível socioeconômico, 55% ($n=11$) da amostra era pertencente a C1, 30% ($n=6$) à B2 e 15% ($n=3$) à B1; no que tange o estado civil, 70% ($n=14$) dos participantes se apresentaram como casado(as), 20% ($n=4$) como divorciados(as) e 10% ($n=2$) como solteiros(as); por fim, quanto ao grau de escolaridade, 50% ($n=10$) da amostra apresentou nível superior completo, 20% ($n=4$) nível médio completo, 15% ($n=3$) nível superior incompleto e 15% ($n=3$) nível fundamental II completo. Com esse número de participantes foi atingida a saturação teórica

para determinar o número final das entrevistas, sendo esse um critério de validade para quando nenhum novo item, informação ou elemento aparece, sem alteração da compreensão do fenômeno estudado (Nascimento et al., 2018). A amostra foi de conveniência. Os critérios de inclusão foram: ser mãe ou pai (com idades acima dos 18 anos) de crianças com diagnóstico de TEA com nível de suporte três, com idades entre seis e dez anos. Critérios exclusão: Ser o principal cuidador dessa criança.

Tabela 1 - Caracterização dos Participantes - Dados Sociodemográficos

Participante	Idade	Estado Civil	Escolaridade	NSE
M1	38	Casada	Superior Completo	B2
M2	25	Casada	Superior Incompleto	C1
M3	40	Divorciada	Fundamental II Completo	C1
M4	36	Divorciada	Superior Incompleto	C1
M5	38	Casada	Superior Completo	B1
M6	37	Casada	Superior Completo	B2
M7	34	Solteira	Médio Completo	C1
M8	41	Casada	Fundamental II Completo	C1
M9	33	Solteira	Superior Completo	B2
M10	39	Casada	Superior Completo	B2
P1	38	Casado	Superior Completo	B2
P2	40	Divorciado	Superior Incompleto	C1
P3	42	Casado	Médio Completo	C1
P4	37	Casado	Superior Completo	B1
P5	36	Casado	Médio Completo	C1
P6	39	Casado	Superior Completo	B2
P7	41	Divorciado	Médio Completo	C1
P8	35	Casado	Superior Completo	C1
P9	43	Casado	Fundamental II Completo	C1
P10	38	Casado	Superior Completo	B1

Nota: NSE = Nível Socioeconômico.

Instrumentos

Roteiro de Entrevistas de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) (Bolsoni-Silva et al., 2016) que visa compreender a interação e a relação entre pais e filhos investigando variáveis

anteriores e consequentes para cada Habilidade Social Educativa Parental. Em relação a investigação nos pais, busca habilidades sociais educativas parentais e/ou práticas negativas. Em relação a criança, investiga comportamentos habilidosos e problemas de comportamento. O instrumento em questão é composto por um conjunto de treze perguntas (divididas em três categorias) destinadas aos cuidadores responsáveis diretos. As respostas do instrumento estão ligadas às habilidades sociais, habilidades sociais educativas parentais, práticas educativas negativas, contexto e problemas de comportamentos. Já as categorias são: Comunicação, envolvendo fazer perguntas e ouvir os filhos de forma amigável; Expressão de sentimentos e enfrentamento, sentimentos positivos, sentimentos negativos, orientação de filhos sobre comportamentos certos e errados; Estabelecimento de limites, caracterizado pela busca dos pais em ensinar responsabilidade aos filhos, tratando do repertório comportamental inapropriado.

Questionário Sociodemográfico para coleta dos dados pessoais e socioeconômicos, de acordo com os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (2022).

Procedimentos éticos

O estudo foi aprovado no comitê de ética em pesquisa da Universidade (CAAE:80933524.7.0000.5289, aprovado em 27/09/2024). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma *online* (Google Forms), confirmando assim sua participação e tomando ciência dos objetivos do estudo, bem como das intercorrências e benefícios envolvidos, além da possibilidade de desistência em qualquer etapa do processo sem prejuízo. O TCLE seguiu os princípios éticos delineados nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Procedimentos de coleta de dados

Foi utilizada a técnica Bola de Neve (*Snowball*), que consiste em um participante convidado inicialmente indicar o próximo participante com o perfil adequado conforme critérios de inclusão e exclusão da pesquisa dentro da rede de contatos ou relacionamentos que possuem, criando um mecanismo de indicação. Segundo Oliveira et al. (2021b), é uma técnica de amostragem não-probabilística que lança mão de uma cadeia de referência, coleta de informações (ou participantes), se utilizando de técnicas de recrutamento em cadeia. Sendo assim, o participante inicial foi localizado a partir de divulgação prévia na Internet nas plataformas WhatsApp, Instagram e Facebook em grupos de mães e pais de crianças com diagnóstico de TEA. Os demais foram indicados a partir dos participantes entrevistados, até alcançar o número de participantes necessários para a execução da pesquisa. O convite de participação por meio eletrônico, contou com formulário para preenchimento com dados de contato. Posteriormente, foi feito contato para agendamento das entrevistas, assim como demais esclarecimentos sobre os instrumentos. As entrevistas foram *on-line* realizadas via Google Meet e de maneira individual, assim como preza o RE-HSE-P. Todas as entrevistas foram gravadas (áudio) para posterior transcrição integral e utilização do material para análise de dados e conteúdo. Os dados obtidos por meio desta pesquisa são confidenciais e não serão divulgados. A gravação não será divulgada publicamente, parcial ou em sua totalidade, e as respostas utilizadas se darão de forma anônima. Todos os dados coletados serão apagados da nuvem/rede e armazenados em dispositivo eletrônico próprio/local na maior

brevidade possível, sendo descartados após a publicação do estudo (Carta Circular no 1/2021/CONEP/SECNS/MS e Ofício Circular no 23/2022/CONEP/SECNS/DGIP/SE/MS).

Procedimentos de análise de dados

As entrevistas foram gravadas (áudio) e transcritas integralmente para serem analisadas *a posteriori*, quantificando as respostas (que podem ser abertas ou fechadas) no protocolo de acordo com as tabelas comportamentais indicadas no manual do RE-HSE-P. Nas perguntas fechadas, foi registrado se o comportamento ocorreu (sim ou não) e sua frequência nos itens I, IV, VII, VIII, X e XII, recebendo os escores 2 (Frequentemente), 1 (Algumas vezes) e 0 (Nunca/Quase Nunca). Já as perguntas abertas, foram analisadas a partir dos indicadores contidos no manual, com as categorias: Comunicação; Expressão de sentimentos e enfrentamento, sentimentos positivos, sentimentos negativos, orientação de filhos e Estabelecimento de limites. Após, foram somadas as frequências positiva e negativa, obtendo assim os escores de Total Positivo e Negativo. O Total Positivo faz referência a soma da Frequência positiva, HSE-P, Variáveis de contexto e Habilidades Sociais. O Total negativo está relacionado a soma dos escores de Frequência negativa, Práticas educativas negativas e Problemas de comportamento (Bolsoni-Silva et al., 2016).

RESULTADOS

Os resultados apresentados na Tabela 2 retratam as respostas de mães de crianças com diagnóstico de TEA em que é apresentada a frequência das respostas para as perguntas abertas e fechadas sobre as habilidades sociais educativas de Comunicação, Expressão de Sentimentos e Enfrentamento e Estabelecimento de Limites, segundo o RE-HSE-P. Observa-se que o grupo de mães (M1 a M10) apresentou altos escores favoráveis ao total de práticas positivas (TP), onde estão incluídas as HSE-P, as habilidades sociais da criança/adolescente e os aspectos do contexto e menor pontuação de total negativo (TN) que tem ênfase nas características que representam o total desfavorável, incluindo as práticas parentais nocivas e os problemas de comportamento apresentados pelos filhos a partir das falas das mães. Apesar disso, foram classificadas nas três categorias propostas no instrumento. Oito mães com classificação "não clínica" (M1, M2, M3, M5, M6, M8, M9, M10), uma mãe com a classificação "limítrofe" (M4) e uma mãe com a classificação "clínica" (M7). Esse primeiro subgrupo (mães com classificação "não clínica"), apresentou escores favoráveis e adequados em comum no que tange às HSE-P e baixo escore relativo ao total de práticas negativas (TN). A participante M4, recebeu a classificação "limítrofe", pois no total das práticas positivas (TP), teve seu escore com grande predominância de pontuação pelas HS (habilidades sociais relacionadas aos filhos) e pelos aspectos do relacionamento. Por fim, a participante M7, recebeu a classificação "clínica" pois apresentou escores rebaixados no total de práticas positivas (TP) e escores elevados no total de práticas negativas (TN). A partir das possibilidades de encaminhamento propostos pelo autor, as participantes M4 e M7 se enquadram para a promoção de HSE-P e redução de práticas negativas.

Como exemplos das falas das mães com classificação não clínica:

"a) Você conversa com seu filho(a)? Com qual frequência? Sim, conversamos muitas vezes toda hora e toda vez que ele questiona da forma dele alguma coisa. Toda vez que vejo ele fazer alguma coisa diferente ou que recebo alguma reclamação da escola sobre comportamentos inadequados, tanto eu como o meu marido somos disciplinadores. Mas sempre damos a chance de nos explicar e conversarmos." (M1)

"b) Você expressa sentimentos positivos a seu filho(a)? Se sim, de que forma você faz? Sim, tento sempre dizer quando a amo muitas vezes por dia. Expresso isso de várias formas, falando, abraçando, comprando coisas etc." (M2)

Como exemplo de mãe com classificação limítrofe:

"a) Seu filho faz coisas que você não gosta? Se sim, com que frequência? O que ele faz que você não gosta? O que você sente nesses momentos? Quando seu filho faz algo que te desagrada, o que você faz? Como seu filho se comporta nesses momentos? Sim, muitas coisas. Nada muito grave, mas é difícil lidar com comportamentos atípicos. Muitos problemas, muita birra, e tem que ter muita paciência. Mas vamos levando como dá." (M4)

Como exemplo de mãe com classificação clínica, podemos observar:

"a) Você expressa sentimentos negativos a seu filho? Se sim, com qual frequência? Em que situações ocorrem? De que forma você expressa esses sentimentos negativos? Quando você expressa como seu filho se comporta? Sim, infelizmente. Sempre que estou com raiva eu falo. E depois me arrependo. Mas já foi. Já falei. Sei que preciso me tratar. Mas o senhor não faz ideia de como é difícil ser solteira e cuidar de uma criança que demanda tanto. Sei que preciso melhorar. Enfim." (M7)

Tabela 2 - Resultados Apresentados pelas Mães nas Perguntas Abertas e Fechadas Segundo o RE-HSE-P, com Classificação Clínico, Limítrofe e Não Clínico.

Tabela Mães		Mães		Filhos		AR	Total	
		HSE-P	PN	HS	PC	C	TP	TN
M1	Perguntas fechadas	14 (NC)	3 (NC)	13 (NC)	4 (NC)	12 (NC)	39 (NC)	7 (NC)
	Perguntas abertas	12 (NC)	3 (NC)	11 (NC)	4 (NC)	11 (NC)	34 (NC)	7 (NC)
M2	Perguntas fechadas	12 (NC)	5 (NC)	11 (NC)	3 (NC)	13 (NC)	36 (NC)	9 (NC)
	Perguntas abertas	10 (NC)	5 (NC)	10 (NC)	3 (NC)	11 (NC)	31 (NC)	8 (NC)
M3	Perguntas fechadas	11 (NC)	4 (NC)	12 (NC)	4 (NC)	11 (NC)	34 (NC)	8 (NC)
	Perguntas abertas	10 (NC)	4 (NC)	13 (NC)	4 (NC)	13 (NC)	36 (NC)	8 (NC)
M4	Perguntas fechadas	7 (C)	8 (C)	8 (L)	9 (C)	9 (L)	24 (L)	17 (C)
	Perguntas abertas	6 (C)	8 (C)	8 (L)	8 (C)	8 (L)	22 (L)	16 (C)

M5	Perguntas fechadas	14 (NC)	4 (NC)	11 (NC)	4 (NC)	13 (NC)	38 (NC)	8 (NC)
	Perguntas abertas	12 (NC)	4 (NC)	12 (NC)	4 (NC)	12 (NC)	36 (NC)	8 (NC)
M6	Perguntas fechadas	14 (NC)	5 (NC)	16 (NC)	4 (NC)	11 (NC)	41 (NC)	9 (NC)
	Perguntas abertas	12 N(C)	4 (NC)	13 (NC)	8 (C)	12 (NC)	37 (NC)	12 (NC)
M7	Perguntas fechadas	7 (C)	8 (C)	7 (L)	8 (C)	9 (L)	23 (C)	16 (C)
	Perguntas abertas	6 (C)	8 (C)	8 (L)	8 (C)	9 (L)	23 (C)	16 (C)
M8	Perguntas fechadas	12 (NC)	3 (NC)	12 (NC)	4 (NC)	13 (NC)	37 (NC)	7 (NC)
	Perguntas abertas	12 N(C)	4 (NC)	12 (NC)	4 (NC)	12 (NC)	36 (NC)	8 (NC)
M9	Perguntas fechadas	14 (NC)	3 (NC)	10 (NC)	4 (NC)	11 (NC)	35 (NC)	7 (NC)
	Perguntas abertas	12 N(C)	4 (NC)	13 (NC)	4 (NC)	13 (NC)	38 (NC)	8 (NC)
M10	Perguntas fechadas	14 (NC)	2 (NC)	11 (NC)	4 (NC)	13 (NC)	38 (NC)	6 (NC)
	Perguntas abertas	12 N(C)	4 (NC)	12 (NC)	4 (NC)	12 (NC)	36 (NC)	8 (NC)

Legenda - HSE-P: Habilidades Sociais Educativas Parentais; PN: Práticas Negativas; HS: Habilidades Sociais; PC: Problemas de Comportamento; AR: Aspectos do Relacionamento; C: Contexto; TP: Total Positivo; TN: Total Negativo. As classificações são mostradas como NC: Não Clínica; C: Clínica e L: Limítrofe.

Na Tabela 3, são apresentados os resultados dos pais de crianças com diagnóstico de TEA. É apresentada a frequência das respostas para as perguntas abertas e fechadas sobre as habilidades sociais educativas de Comunicação, Expressão de Sentimentos e Enfrentamento e Estabelecimento de Limites, segundo o RE-HSE-P. Observa-se que esse grupo de pais (P1 a P10) apresentaram altos escores favoráveis no que se refere ao total positivo (TP), onde estão incluídas as HSE-P, as habilidades sociais da criança/adolescente e os aspectos do contexto e menor pontuação de total negativo (TN) que tem ênfase nas características que representam o total desfavorável, incluindo as práticas parentais nocivas e os problemas de comportamento apresentados pelos filhos a partir das falas dos pais. Foi possível observar que os pais entrevistados apresentaram resultados nas três classificações, sendo elas, clínico, limítrofe e não clínico, assim como o grupo anterior, porém com mais participantes nas classificações clínica e limítrofe. Foram seis pais com classificação "não clínica" (P3, P5, P6, P7, P8 e P10), um pai com a classificação "limítrofe" (P1) e três pais com a classificação "clínica" (P). O primeiro subgrupo apresentou escores favoráveis e adequados em comum em relação às HSE-P e baixa pontuação no total

de práticas negativas (TN). O participante P1, recebeu a classificação "limítrofe" pois no total dos indicadores avaliados pelo instrumento, apresentou pontuação média e baixa. Por fim, os participantes P2, P4 e P9, receberam a classificação "clínica" pois apresentaram escores rebaixados no total de práticas positivas (TP) e escores elevados no total de práticas negativas (TN). A partir das possibilidades de encaminhamento propostos pelo autor, as participantes P1, P2, P4 e P9 se enquadram na promoção de HSE-P e redução de práticas negativas.

Exemplo de pai com classificação clínica:

"a) Você demonstra carinho ao seu filho? Se sim, em quais situações? O que você faz para demonstrar carinho? Quando você demonstra carinho, como ele se comporta? Pouco. Estou pouco com ele, na verdade. Pra mim é difícil aceitar a diferença. Além disso, não tenho muito jeito. Vai melhorar com a mãe e ela sabe lidar melhor com isso. Amo meu filho, mas não sei como lidar. É muito difícil. Nunca pensei em ser pai. Mas fui. E tenho que dar conta. Mas confesso que não sei muito." (P2)

Como exemplo de um pai com classificação limítrofe:

"a) Seu filho faz coisas que você não gosta? Se sim, com que frequência? O que ele faz que você não gosta? O que você sente nesses momentos? Quando seu filho faz algo que te desagrada, o que você faz? Como seu filho se comporta nesses momentos? Sim! Algumas coisas. Grita, joga coisas, é agressivo. E com muita frequência. Mas tenho que ser pai. Muitas vezes brigo, mas nem sempre adianta. Muitas vezes me altero, mas sei que não devo. Nem sempre eu e mãe conseguimos contornar. Mas amamos ele mesmo assim." (P1)

E como exemplo de um pai com classificação não clínica:

"a) Na sua opinião, é importante estabelecer limites? Se sim, por quê? Em que situações você costuma estabelecer limites? O que você faz para estabelecer limites? Como você se sente nessas situações? Como seu filho se comporta após o limite estabelecido? Fundamental. Sem limites e disciplina não é possível tocar uma família. É importante para a boa convivência, sabe? Converso muito com ele sobre as coisas que pode e não pode fazer. Nem sempre ele entende. Quase sempre se comporta bem. Tento lidar dentro dos limites que ele me apresentar. Tenho uma boa relação com a mãe e ajudam menos do que gostaria, mas tento estar presente sempre que posso. Muitas vezes ficamos sobrecarregados, mas tentamos buscar suporte com minha mãe e sogra. Mas sei que recai mais sobre minha ex-mulher." (P7)

Tabela 3 - Resultados Apresentados pelos Pais das Perguntas Abertas e Fechadas Segundo o RE-HSE-P, com Classificação Clínico, Limítrofe e Não Clínico.

Tabela Pais		Pais		Filhos		AR	Total	
		HSE-P	PN	HS	PC	C	TP	TN
P1	Perguntas fechadas	9 (L)	6 (C)	8 (L)	7 (L)	8 (L)	25 (L)	13 (L)
	Perguntas abertas	8 (L)	6 (C)	7 (L)	7 (L)	7 (L)	22 (C)	13 (L)
P2	Perguntas fechadas	6 (C)	6 (C)	8 (L)	7 (L)	8 (L)	22 (C)	13 (L)
	Perguntas abertas	7 (C)	6 (C)	7 (L)	7 (L)	7 (L)	21 (C)	13 (L)

P3	Perguntas fechadas	9 (L)	6 (C)	10 (NC)	6 (L)	9 (L)	28 (NC)	12 (NC)
	Perguntas abertas	9 (L)	6 (C)	10 (NC)	5 (L)	9 (L)	28 (NC)	11 (NC)
P4	Perguntas fechadas	6 (C)	6 (C)	6 (C)	7 (L)	9 (L)	21 (C)	13 (L)
	Perguntas abertas	6 (C)	6 (C)	5 (C)	7 (L)	9 (L)	20 (C)	13 (L)
P5	Perguntas fechadas	11 (NC)	4 (NC)	13 (NC)	4 (NC)	12 (NC)	36 (NC)	8 (NC)
	Perguntas abertas	12 (NC)	4 (NC)	11 (NC)	5 (NC)	13 (NC)	36 (NC)	9 (NC)
P6	Perguntas fechadas	12 (NC)	4 (NC)	13 (NC)	5 (NC)	13 (NC)	38 (NC)	8 (NC)
	Perguntas abertas	12 (NC)	3 (NC)	11 (NC)	4 (NC)	12 (NC)	35 (NC)	7 (NC)
P7	Perguntas fechadas	9 (L)	6 (C)	10 (NC)	6 (L)	9 (L)	28 (NC)	12 (NC)
	Perguntas abertas	9 (L)	6 (C)	10 (NC)	5 (L)	9 (L)	28 (NC)	11 (NC)
P8	Perguntas fechadas	12 (NC)	4 (NC)	13 (NC)	5 (NC)	13 (NC)	38 (NC)	8 (NC)
	Perguntas abertas	12 (NC)	3 (NC)	11 (NC)	4 (NC)	12 (NC)	35 (NC)	7 (NC)
P9	Perguntas fechadas	6 (C)	6 (C)	8 (L)	7 (L)	8 (L)	22 (C)	13 (L)
	Perguntas abertas	7 (C)	6 (C)	7 (L)	7 (L)	7 (L)	21 (C)	13 (L)
P10	Perguntas fechadas	11 (NC)	4 (NC)	13 (NC)	4 (NC)	12 (NC)	36 (NC)	8 (NC)
	Perguntas abertas	12 (NC)	4 (NC)	11 (NC)	5 (NC)	13 (NC)	36 (NC)	9 (NC)

Legenda - HSE-P: Habilidades Sociais Educativas Parentais; PN: Práticas Negativas; HS: Habilidades Sociais; PC: Problemas de Comportamento; AR: Aspectos do Relacionamento; C: Contexto; TP: Total Positivo; TN: Total Negativo. As classificações são mostradas como NC: Não Clínica; C: Clínica e L: Limítrofe.

Na Tabela 4, é apresentado o agrupamento geral dos participantes (10 mães e 10 pais) de acordo com suas classificações (não clínica, limítrofe e clínica), com a maioria dos participantes sendo identificados na classificação não clínica.

Tabela 4 - Resultado e Panorama Geral dos Participantes de Acordo com as suas Classificações.

Cuidador	Classificação Não Clínica	Classificação Limítrofe	Classificação Clínica
Mães	8 Mães (M1, M2, M3, M5, M6, M8, M9, M10)	1 Mãe (M4)	1 Mãe (M7)
Pais	6 Pais (P3, P5, P6, P7, P8, P10)	1 Pai (P1)	3 Pais (P2, P4, P9)

Legenda - P: Participante.

Na Tabela 5, é apresentado o total da frequência de itens das perguntas abertas e fechadas do roteiro de entrevistas, de acordo com o agrupamento de palavras proposto a partir do manual do instrumento. Segundo as falas e respostas dadas pelos participantes foi observado pela qualidade da interação (número de itens) e pela frequência geral que o grupo de mães apresentou um maior escore de habilidades sociais educativas e práticas positivas e menores escores de práticas negativas em relação ao grupo de pais que, por sua vez, apresentou um menor escore de HSE e uma maior pontuação de práticas negativas. O grupo de mães apresentou em seu somatório de práticas positivas (TP) um escore de 674 e no total de práticas negativas (TN) de 193. Já o grupo de pais apresentou em seu somatório de práticas positivas (TP) um escore de 576 e no total de práticas negativas (TN) 214. Apesar da diferença supracitada, ambos os grupos apresentaram participantes enquadrados nas três classificações (não clínica, limítrofe e clínica).

Tabela 5 - Resultados do Somatório Total Mães e Pais Segundo o RE HSE-P (Perguntas Abertas e Fechadas).

Total	Cuidadores		Filhos		AR	Total	
	HSE-P	PN	HS	PC	C	TP	TN
Mães	223	93	223	99	223	674	193
Pais	185	102	191	114	199	576	214

Legenda - HSE-P: Habilidades Sociais Educativas Parentais; PN: Práticas Negativas; HS: Habilidades Sociais; PC: Problemas de Comportamento; AR: Aspectos do Relacionamento; C: Contexto; TP: Total Positivo; TN: Total Negativo.

DISCUSSÃO

Em relação ao grupo de mães (Tabela 2), observou-se que, de modo geral, as participantes apresentaram escores favoráveis no que se refere ao total de práticas positivas (TP), incluindo HSE-P, habilidades sociais da criança e aspectos contextuais. Esses resultados reforçam a importância das HSE para o desenvolvimento de comportamentos favoráveis e adequados em contextos sociais nos filhos, como ser justo, ter empatia e respeitar as normas sociais (Agostini & Freitas, 2023; Ekas & Rafferty, 2020). Esses achados sugerem que as mães deste grupo tendem a adotar comportamentos que promovem um ambiente de socialização mais favorável e funcional, com a presença de um repertório sólido de HSE-P. Este resultado está em conformidade com a literatura, que destaca que mães mais envolvidas emocionalmente, com práticas educativas consistentes, desempenham um papel crucial na promoção do

desenvolvimento social e emocional das crianças, especialmente em contextos familiares nucleares, onde há uma maior definição de papéis parentais (Lemos et al., 2021). Esses dados são coerentes com pesquisas que destacam o papel central das mães no cuidado de crianças com necessidades especiais, o que lhes permite desenvolver um repertório de práticas parentais mais eficazes (Lima et al., 2023). A literatura também sugere que, devido ao envolvimento constante com os filhos, as mães tendem a se tornar mais competentes em habilidades educativas, o que pode refletir em uma melhor gestão de comportamentos desafiadores (Duarte et al., 2018).

Apesar da maioria ter apresentado escores favoráveis altos, houve mães que apresentaram escores clínico e limítrofe, sendo este o caso de duas participantes, M4 e M7. Ambas exibiram escores negativos relacionados às práticas parentais nocivas e problemas de comportamento dos filhos. M4 apresentou classificação clínica tanto nas HSE-P quanto nas práticas negativas e no contexto, enquanto M7 em práticas negativas e problemas de comportamento. Esses achados destacam a necessidade de uma intervenção mais direta para aprimorar as HSE dessas mães. A literatura indica que a adoção de práticas parentais negativas, como agressão verbal ou física, pode exacerbar problemas de comportamento em crianças e adolescentes, especialmente em crianças com TEA, que já são mais suscetíveis a desafios comportamentais e emocionais (Gomes & Cunha, 2019). Apontam para uma dificuldade acentuada em lidar com os comportamentos atípicos dos filhos. Isso pode ser explicado pela sobrecarga emocional e física enfrentada por essas mães, que, em muitos casos, lidam sozinhas com as demandas do cuidado. Estudos como os de Ntre et al. (2022) apontam que mães de crianças com TEA frequentemente relatam altos níveis de estresse e exaustão, o que pode impactar negativamente suas práticas educativas e sua saúde mental. Esses fatores podem, portanto, explicar a variação nas classificações das mães, visto que o contexto de apoio e as demandas da criança com TEA influenciam diretamente a capacidade da mãe de implementar práticas eficazes de manejo comportamental.

Para que as mães, nesses casos, possam dispor de interações sociais mais adaptativas com seus filhos, é necessário que trabalhem e adquiram as HSE, adotando posturas mais assertivas e expressando seus sentimentos de maneira adequada. Como apontam Z. Del Prette e Del Prette (2021), os pais e/ou cuidadores são modelos comportamentais para os filhos, e estes tendem a replicar os comportamentos e atitudes observados em casa. Portanto, a promoção de interações positivas, como a demonstração de afeto e atenção consistente, é essencial para o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e a minimização de problemas de comportamento.

No que se refere ao grupo de pais (Tabela 3), os resultados indicaram escores positivos, embora com uma prevalência maior de participantes nas classificações clínica e limítrofe em comparação com o grupo de mães. Dos 10 pais, quatro foram classificados na categoria clínica, dois na limítrofe e quatro na não clínica. Este dado sugere, em comparação com as mães, que podem enfrentar maiores desafios no manejo comportamental dos filhos e na adoção de práticas educativas positivas. Estudos apontam que os pais, em geral, tendem a adotar um estilo mais autoritário ou permissivo, o que pode impactar negativamente o desenvolvimento emocional e comportamental dos filhos (Agostini & Freitas, 2023; Camilo et al., 2023). Assim como no grupo de mães, a literatura reforça que a adoção de práticas educativas positivas pelos pais pode contribuir significativamente para o desenvolvimento social dos filhos e a mitigação de problemas comportamentais. A falta de habilidades educativas ou a utilização de práticas punitivas e inconsistentes está associada a maiores índices de problemas emocionais e comportamentais nas crianças (Gomes & Cunha, 2019). Além disso, as dificuldades enfrentadas por

alguns pais podem estar relacionadas a fatores contextuais, como menor envolvimento na educação dos filhos, papéis de gênero mais rígidos ou a ausência de uma rede de apoio, o que pode intensificar o uso de práticas parentais negativas (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2019; Camilo et al., 2023). Esse resultado pode estar relacionado ao menor envolvimento paterno no cotidiano das crianças, conforme sugerido por Z. Del Prette & Del Prette (2021), que discutem como a tradicional divisão de papéis parentais muitas vezes afasta os pais do cuidado direto. Essa menor participação pode Losada-Puente et al. (2022) corroboram essa visão, sugerindo que, em famílias de crianças com TEA, os pais frequentemente assumem um papel secundário no cuidado, o que pode limitar sua capacidade de manejar os comportamentos desafiadores da criança de forma eficaz. Além disso, a literatura também aponta que os pais podem experimentar uma sensação de inadequação ao lidar com o TEA, o que contribui para a implementação de práticas menos eficazes. Ntre et al. (2022) argumenta que os pais de crianças com TEA frequentemente relatam sentimentos de estresse e frustração devido à sua percepção de que não têm as habilidades necessárias para atender às demandas emocionais e comportamentais de seus filhos. Isso pode explicar as classificações mais baixas observadas na Tabela 2. Além disso, a discrepância nas práticas entre mães e pais também pode ser influenciada pelas expectativas culturais em relação aos papéis parentais, com os pais muitas vezes sendo menos incentivados a buscar apoio ou treinamento em práticas educativas (Novianti et al., 2023).

A Tabela 4 traz uma visão geral da distribuição das classificações entre mães e pais, reforçando a predominância de classificações não clínicas entre as mães e o maior número de pais classificados como clínicos ou limítrofes. Essa diferença reflete as dinâmicas parentais já discutidas, onde as mães, devido ao seu envolvimento contínuo, tendem a adquirir mais habilidades no cuidado com a criança, enquanto os pais, muitas vezes menos presentes na rotina diária, enfrentam maiores desafios. Pesquisas como as de Iovino et al. (2021) indicam que o envolvimento dos pais no cuidado pode ser significativamente afetado por fatores como horário de trabalho e pressões sociais, o que reduz suas oportunidades de interação com os filhos. Isso sugere que os pais podem se beneficiar de programas que incentivem um maior envolvimento e ofereçam treinamento específico para o manejo de comportamentos de crianças com TEA (Ekas & Rafferty, 2020). Esses resultados também estão em linha com o trabalho de Liu e Chung (2022), que mostram que mães e pais, quando compartilham as responsabilidades de cuidado, podem desenvolver práticas parentais mais equilibradas. No entanto, em muitas famílias de crianças com TEA, a responsabilidade recai desproporcionalmente sobre as mães, o que pode contribuir para essa diferença nos escores. Esse dado aponta para a necessidade de intervenções que promovam um compartilhamento mais equitativo das responsabilidades de cuidado, de forma a aliviar a sobrecarga materna e aumentar a participação paterna.

Os resultados gerais apresentados na Tabela 5, que agrupam mães e pais, indicam uma predominância de participantes na classificação não clínica, com mães apresentando um escore total positivo (TP) de 674 e um total negativo (TN) de 193, enquanto os pais apresentaram um TP de 576 e um TN de 214. Esses achados reforçam a importância das HSE-P para ambos os grupos, mas também indicam que as mães, de modo geral, conseguem manter interações mais positivas e consistentes com seus filhos. Como demonstrado por estudos anteriores, a presença de práticas parentais positivas está associada à redução de problemas de comportamento e ao aumento do bem-estar emocional nas crianças (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2019). Ainda na Tabela 5, o somatório total das práticas positivas e negativas de mães e pais, destaca a disparidade nas práticas parentais. As mães exibem escores mais elevados de

práticas positivas (TP) e menores de práticas negativas (TN) em comparação aos pais, sugerindo que elas são mais eficazes na implementação de estratégias educativas. Isso pode estar relacionado ao fato de que as mães, sendo as principais cuidadoras, estão mais familiarizadas com as necessidades e os comportamentos dos filhos, o que lhes permite adotar práticas mais consistentes e adaptadas ao contexto do TEA. Bolsoni-Silva et al. (2019) sugere que as mães, por estarem mais ativamente envolvidas, adquirem um repertório mais amplo de práticas educativas que favorecem o desenvolvimento social e emocional da criança. Por outro lado, os pais, com escores mais altos de práticas negativas, podem estar enfrentando desafios significativos no manejo dos comportamentos dos filhos. A literatura indica que, sem o treinamento adequado e sem uma participação mais ativa, os pais tendem a adotar práticas menos eficazes, como o uso de punições ou a falta de consistência na disciplina (Ntre et al., 2022). Esse dado ressalta a importância de programas de intervenção que incluam os pais, ajudando-os a desenvolver habilidades mais adequadas para o manejo de comportamentos desafiadores e para o fortalecimento de práticas educativas positivas (Losada-Puente et al., 2022).

Portanto, os resultados obtidos neste estudo corroboram a literatura existente sobre as HSE-P e seu papel crucial na promoção de um ambiente familiar saudável, favorecendo o desenvolvimento emocional e comportamental das crianças. As diferenças observadas entre mães e pais indicam a necessidade de intervenções específicas para fortalecer o repertório de HSE dos pais, promovendo assim um ambiente mais equilibrado e coeso no contexto familiar (Gomes & Cunha, 2019; Z. Del Prette & Del Prette, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou e comparou as HSE-P de mães e pais de crianças com TEA, destacando diferenças nas práticas parentais e desafios no cuidado diário. Os resultados evidenciam que as HSE-P atuam como mediadoras fundamentais na relação entre pais e filhos, especialmente em contextos de alta demanda emocional e comportamental. Foi observado que mães geralmente apresentam um repertório mais amplo de HSE-P, tendendo a práticas positivas apesar da sobrecarga percebida. Em contrapartida, os pais maior frequência de práticas negativas, possivelmente influenciadas por normas sociais que limitam o envolvimento emocional masculino.

Esses achados sugerem que desigualdades de gênero estão presentes na qualidade das interações parentais e no bem-estar dos cuidadores, sendo as HSE-P essenciais não só para fortalecer a relação pai-filho, mas também como uma proteção contra a sobrecarga emocional. O estudo aponta para a importância de programas de treinamento em HSE-P, que incluam suporte emocional, habilidades sociais e autocuidado, como estratégia para minimizar o impacto das demandas impostas pelo cuidado de crianças com TEA.

Apesar das contribuições, limitações metodológicas, como a amostra reduzida e o uso de entrevistas e escalas semi-estruturadas que podem ter introduzido vieses relacionados à subjetividade dos relatos, os resultados indicam que estudos futuros com amostras mais amplas e diversificadas poderiam aprimorar a compreensão sobre a influência de fatores socioeconômicos e culturais nas práticas parentais. Recomenda-se também a análise de intervenções focadas no fortalecimento das HSE-P e no apoio social formal como meios de reduzir a sobrecarga dos cuidadores, contribuindo para o desenvolvimento saudável das crianças e o bem-estar das famílias.

Em síntese, este estudo contribui para a compreensão da importância das HSE-P no contexto do TEA, enfatizando a necessidade de políticas públicas que integrem suporte social, psicológico e emocional, favorecendo o autocuidado e o bem-estar familiar de maneira holística. Esse contexto contribui para a mitigação da sobrecarga e fortalecimento do envolvimento parental, como a proposição de um Treinamento de Habilidades Sociais Educativas Parentais (THSE-P).

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (2022). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. <https://www.abep.org/criterio-brasil>

Agostini, J. M. G. & Freitas, L. C. (2023). Habilidades sociais educativas de pais de crianças com TEA: caracterização e relação com as habilidades sociais dos filhos. *Revista de Psicologia*, 41(2), 581-618. <https://doi.org/10.18800/psico.202302.001>

Aguiar, M. C. M. & Pondé, M. P. (2020). Autism: impact of the diagnosis in the parents. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(3), 149-55. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000276>

Andrade, J. G. L., Carmo, A. C. F., Tamanaha, A. C. & Perissinoto, J. (2024). Eficácia de Programas Educativos à Distância para pais de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa. *Communication Disorders, Audiology and Swallowing*, 36(5), 1-8. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023291pt>

APA. American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (M. I. C. Nascimento et al., Trad.; A. V. Cordioli et al., Rev. Téc., 5.^a ed.). Artmed.

Bitsikai, V., & Sharpley, C. F. (2020). Age-related differences in the association between autistic sons challenging behaviour and maternal anxiety and depression: implications for counsellors. *British Journal of Guidance and Counselling*, 48(3), 406–417. <https://doi.org/10.1080/03069885.2020.1750561>.

Bonsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2019). Meninos com problemas de comportamento internalizantes e externalizantes: um estudo de caso. *Temas psicológicos*, 27(1), 39-52. <https://doi.org/10.9788/TP2019.1-04>.

Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016). *Roteiro de entrevista de habilidades sociais parentais – RE-HSE-P*. Vetor.

Bolsoni-Silva, A. T., & Silveira, F.F. (2018). *Promove-Pais*. Treinamento de Habilidades Sociais Educativas: guia teórico e prático. Hogrefe.

CDC. Centers For Disease Control and Preservation (2023). *Data & Statistics on Autism Disorder (ASD)*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.

Camilo, S., Cruz, F. M., Caetano, S. C., Perissinoto, J., & Tamanaha, A. C. (2023). Pre-verbal and verbal pattern as predictors for the implementation of the Picture Exchange Communication System (PECS) in autistic children. *Revista CEFAC*, 25(6), e5823. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20232565823>

Chaim, M. P. M., Neto, S. B. C., Pereira, A. F., & Grossi, F. R. S. (2019). Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento - CCBS - Mackenzie*, 19(1), 9-34. <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n1p9-34>

Dababnah, S., & Parish, S. L. (2018). A comprehensive literature review of randomized controlled trials for parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5), 501-519. <https://doi.org/10.1080/23761407.2015.1052900>

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2021). *Habilidades sociais e Competência social para uma vida melhor* (1.ed.). EdUSCar.

Duarte, C. P., Silva, L. C. & Velloso, R. L. (Org.) (2018). *Estratégias da análise do comportamento aplicada para pessoas com transtorno do espectro do autismo* (1. ed). Memnon.

Ekas, N.V. & Rafferty, D. (2020). Resilience in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. In: Volkmar, F. (eds) *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6435-8_102418-1

Fadda, G. M., & Cury, V. E. (2019). A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe2>

Gomes, J. A. M., & Cunha, N. de B. (2019). Percepção do envolvimento parental e o desempenho escolar de crianças do Ensino Fundamental I. *Seminário: Ciências Sociais E Humanas*, 40(2), 195–208. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2019v40n2p195>

Iovino, E. A., Caemmerer, J. & Chafouleas, S. M. (2021). Psychological distress and burden among family caregivers of children with and without developmental disabilities six months into the COVID-19 pandemic. *Research Developmental Disabilities*, 1(114), 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103983>.

Lemos, E. L. M. D., Nunes, L. L., & Salomão, N. M. R. (2021). Grupo Focal com Mães de Adolescentes com Autismo. *Pensando Famílias*, 25(2), 143-158. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1346650>

Lima, K., Oliveira, A., Lellis, I., Tavares, E., & Bagata, E. (2023). Social skills in the educational context: a systematic study: Habilidades sociais no contexto educacional: um estudo sistemático. *Concilium*, 23(14), 132–146. <https://doi.org/10.53660/CLM-1628-23J36>

Liu, C. & Chung, K. K. H. (2022). Effects of fathers' and mothers' expectations and home literacy involvement on their children's cognitive–linguistic skills, vocabulary, and word reading. *Early Childhood Research Quarterly*, 60(3), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2021.12.009>

Losada-Puente, L., Baña, M., & Fiuza Asorey, M. J. (2022). Family quality of life and autism spectrum disorder: Comparative diagnosis of needs and impact on family life. *Research in Developmental Disabilities*, 1(124), 1-10, 104211. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104211>

Nascimento, L. D. C. N., Souza, T. V. D., Oliveira, I. C. D. S., Moraes, J. R.M. M. D., Aguiar, R. C.B. D., & Silva, L. F. D. (2018). Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 228-233. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

Novianti, R., Suarman, & Islami, N. (2023). Parenting in Cultural Perspective: A Systematic Review of Paternal Role Across Cultures. *Journal of Ethnic and Cultural Studies*, 10(1), 22–44. <https://doi.org/10.29333/ejecs/1287>

Ntre, V., Papanikolao, K., Amanaki, E., Triantafyllou, K., Tzavara, C. & Kolaitis, G. (2022). Coping Strategies in mothers of children with autism spectrum disorder and their relation to maternal stress and depression. *Psychiatriki*, 33(3), 210-218. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.068>.

Oliveira, G. S., Pacheco, Z. M. L., Salimena, A. M. O., Ramos, C. M., & Paraíso, A. F. (2021b). Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(68), 7581–7588. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7581-7588>

Pinto, R. N. M., Torquato I. M. B., Collet, N., Reichert A. P. S., Souza Neto V. L., & Saraiva A. M. (2019). Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 37(3), 123-134. <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.03.61572>

Ponte, A. B. M., & Araujo, L. S. (2022). Vivências de mães no cuidado de crianças com transtorno do espectro autista. *Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 14(2), 1-15. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912022000200010&lng=pt&tlng=pt.

Portes, J. R. M. & Vieira, M. L. (2022). Percepção parental sobre o filho com autismo: as repercussões na adaptação familiar. *Psicologia em Pesquisa*, 16(1), 1-23. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.32614>

Saniee, E., & Raeesoon, M. (2020) Role of Social Skills in Predicting the Students' Sense of Coherence and Quality of School Life. *Journal Child Mental Health*, 7(2), 96-107. <https://childmentalhealth.ir/article-1-996-en.html>

Vilanova, J. R. S., Carneiro, C. T., Rocha, K. N. S., Brito, M. A., Rocha, R. C., Costa, A. C. & Bezerra, M. A. R. (2022). Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: estudo de método misto. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 43(1), 1-12. doi: <https://doi.org/10.1590/19831447.2022.20210077.pt>

Wang, H., Hu, X., & Han, Z. R. (2020). Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: A dyadic analysis. *Research in developmental disabilities*, 107(1), 1-23. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103791>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Autor 1 – Escrita do texto, coleta de dados e análise dos dados.

Autora 2 – Orientadora do projeto, participação na análise dos dados e revisão da escrita final.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse com o presente artigo.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.