

ESTUDO DE CASO: PERCEÇÃO DA MÃE SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA EMPATIA EM UM ADOLESCENTE AUTISTA

Cleomayra Tomaz da Silva ¹
Vitória Nunes Vidal ²
Isabel Maria Conceição Silvano ³
Edizângela de Fátima Cruz de Souza ⁴
Lilian Kelly de Sousa Galvão ⁵

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento que persiste por toda a vida e não possui causa clara. Na atualidade, observa-se o aumento do número de diagnósticos de pessoas com TEA. Com isso, também cresce o número de pesquisas que vêm sendo desenvolvidas, inclusive a respeito de habilidades sociais, como a empatia. Esse trabalho teve como objetivo central observar o desenvolvimento da empatia em um adolescente com TEA, por meio da percepção de sua mãe. Para isso, foi realizado um estudo sobre o caso de um adolescente de 14 anos, nível 1 de suporte, com escolaridade típica e capacidade verbal preservada, a entrevista foi realizada com sua mãe que possui 46 anos de idade, ensino superior incompleto, casada, com renda mensal familiar de mais de 10 salários mínimos. Após a aprovação do Comitê de Ética, foi realizado a coleta de dados que utilizou-se de uma entrevista semiestruturada, com questões qualitativas sobre os comportamentos empáticos e aplicou-se um questionário sociodemográfico com a genitora, tendo o propósito de observar informações gerais sobre o núcleo familiar e o desenvolvimento do adolescente. De acordo com os resultados coletados, a mãe demonstrou conhecimento sobre a definição de empatia, mencionou diversos exemplos de momentos em que o filho se compadece pela dor do próximo e sofre com este, e de momentos em que o filho se sentia responsável pela dor do outro e buscava resolvê-la. Ainda, a mãe relatou que o adolescente apresenta esse mesmo comportamento ao assistir desenhos e filmes em que os personagens se encontram em situação de angústia ou sofrimento. Com base nesses resultados, foi possível compreender minimamente sobre o desenvolvimento da empatia no adolescente a partir da percepção de sua mãe, o que permitiu ampliar o conhecimento sobre essa temática.

Palavras-chave: Adolescência, Autismo, Empatia.

INTRODUÇÃO

¹ Graduanda do Curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba - PB, cleomayra.tomaz@academico.ufpb.br;

² Graduanda do Curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba - PB, vickynunesvidal@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba - PB, isabelconceicaosilv@gmail.com;

⁴ Mestranda pelo Curso de Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba - PB, edizangela.cruz@outlook.com;

⁵ Professora orientadora: Doutora em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba - PB, liliangalvao@yahoo.com.br.

Atualmente, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem recebido uma visibilidade cada vez maior no mundo, considerando o aumento no número de diagnósticos. O TEA é um dos principais transtornos do neurodesenvolvimento, com uma estimativa de diagnóstico de 1 a cada 36 crianças (Maenner, *et al.* 2023).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua 5ª edição, Texto Revisado (DSM-V-TR), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como um déficit na comunicação e interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, ele apresenta como alguns de seus critérios diagnósticos:

A1 - Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.

A3 - Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

Com base nesses critérios, as pessoas autistas podem apresentar, desde recém nascidas, uma dificuldade na conexão afetiva, podendo não conseguir expressar seu próprio afeto, como também ter dificuldades para identificar a afetividade das pessoas ao seu redor (Hobson, 2002), sendo essa uma habilidade importante para o desenvolvimento da empatia.

Hoffman (2000) define a empatia como a capacidade que um indivíduo tem de se sensibilizar com a dor do outro, ao se colocar em seu lugar, inferir seu sentimento e oferecer uma resposta afetiva mais adequada para a situação do outro, do que para sua própria situação. Além disso, ele apresenta uma visão multidimensional da empatia, que compreende componentes afetivos, cognitivos e motivacionais.

De acordo com a teoria desenvolvimentista de Hoffman (2000), a habilidade socioemocional da empatia está presente antes da comunicação vocal da criança, por meio de habilidades básicas como imitação, associação, condicionamento, etc. Para ele, a empatia se desenvolve de maneira ontogenética, evoluindo por meio de estágios em que cada passagem de um estágio para o outro desenvolve um nível empático mais robusto. Sendo assim, na adolescência espera-se que o sujeito já tenha um nível mais elaborado de empatia.

Também a partir de uma visão multidimensional da empatia, Davis (1980) entende a empatia como sendo formada por componentes cognitivos e afetivos. A Empatia Cognitiva seria a habilidade de se colocar no lugar do outro em situações reais (Tomada de Perspectiva) ou hipotéticas, como no lugar de personagens imaginativos de séries, livros ou filmes (Fantasia). Quanto à Empatia Afetiva, o autor subdivide em Consideração Empática, que

relaciona-se com o processo de sensibilização com a dor do outro e com a vontade de ajudar alguém (ação pró-social) com quem tem afetos empáticos; e Angústia Pessoal que seria a sensação de desconforto ou ansiedade quando o indivíduo observa outro em uma situação de angústia ou sofrimento.

Hans Asperger (1944) ao escrever o artigo “A psicopatia autista na infância” relata como uma das características do TEA a falta de empatia. Entretanto, essa proposição já foi negada por meio de alguns estudos que trazem como resultado o déficit empático no TEA apenas na dimensão da empatia cognitiva, mas não na empatia afetiva (Roza; Guimarães, 2021; Garcia-Blanco *et al.*, 2017). Contudo, apesar de todo avanço no conhecimento científico, a ideia de que autistas não têm empatia ainda se difunde no senso comum.

A partir de uma revisão sistemática nas principais bases de dados, é possível perceber que foram realizadas diferentes pesquisas voltadas ao estudo da empatia, sobretudo com crianças em desenvolvimento típico. Entretanto, esses estudos tornam-se mais restritos em amostras de adolescentes com autismo e ainda mais quando relacionado com a percepção de sua mãe, principalmente no Brasil.

Considerando a escassez de estudos que considerem o desenvolvimento neurodivergente e a percepção materna, torna-se necessário novas pesquisas para aprofundar o tema e favorecer o planejamento de intervenções voltadas para o desenvolvimento de habilidades sociais.

Nesse sentido, esse estudo teve como objetivo geral analisar o desenvolvimento da empatia de um adolescente com TEA, por meio de um estudo de caso. E, como objetivos específicos, investigar: (1) a percepção da mãe da empatia afetiva (angústia pessoal e consideração empática) de seu filho com TEA; (2) a percepção da mãe da empatia cognitiva (tomada de perspectiva e fantasia) de seu filho com TEA.

MÉTODO

Essa pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso de natureza qualitativa, com o objetivo de analisar a empatia de um adolescente com Transtorno do Espectro Autista de acordo com a percepção de sua mãe.

Para esse estudo, foi entrevistada uma mãe de um adolescente com TEA, com 46 anos de idade, ensino superior incompleto, casada, com renda mensal familiar de mais de 10 salários mínimos. Já sobre seu filho, ele é do sexo masculino, possui 14 anos, apresenta a capacidade verbal preservada, estudante de escola privada, tendo ingressado no ambiente

escolar com 1 ano e estando atualmente no 9º ano do ensino fundamental II e sem nunca ter repetido de ano. Ele recebeu seu diagnóstico de TEA em outubro de 2022, aos 13 anos, enquadrando-se no nível 1 de suporte para TEA, possui dois irmãos e realiza terapia com psicólogo e acompanhante terapêutico. Sobre comorbidades, o adolescente possui ansiedade e depressão.

Para a coleta de dados, foram realizadas todas as etapas éticas provenientes das recomendações da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 58608322.7.0000.5188), a mãe leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista com a mãe foi realizada de forma individual, via *Google Meet* (recurso desenvolvido pela Google para realizar reuniões em vídeo) e gravada para que fosse realizado posteriormente a transcrição literal de suas respostas.

Quanto às etapas de aplicação do instrumento de pesquisa, o objetivo deste estudo foi explicado de forma simples para a participante e logo em seguida foi iniciada a entrevista tendo como roteiro um questionário semiestruturado e um questionário sociodemográfico.

O questionário semiestruturado possuía quatro questões ao todo, a primeira questão avaliou o conceito de empatia e as demais buscaram explorar mais detalhadamente a percepção que a entrevistada tem sobre a empatia de seu filho quando relacionado às dimensões propostas por Davis (1980). Além disso, a mãe deveria exemplificar com situações cotidianas a presença ou ausência da habilidade empática, de acordo com cada pergunta.

Já o questionário sociodemográfico foi utilizado para descrever o perfil da mãe (e.g. estado civil, escolaridade e idade) e de seu filho com TEA (e.g. sexo, idade, escolaridade), bem como suas características clínicas (e.g. idade que recebeu o diagnóstico e comorbidades).

Com as respostas dadas pela mãe foi realizada a análise de conteúdo de Bardin (2011) em que foi possível avaliar a percepção da empatia em categorias temáticas, ancoradas na literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à primeira questão “o que você pensa que é empatia?”, a mãe do adolescente autista respondeu utilizando um conceito de empatia que considera aspectos cognitivos (“imaginar a dor do outro”) e afetivos (“se solidarizar com a outra pessoa”) (Hoffman, 2000).

"É você ter a capacidade de imaginar a dor do outro, de você ter a capacidade de ver o outro e conseguir imaginar a dor que ele está sentindo e se solidarizar com a outra pessoa" (Mãe de adolescente com TEA, nível de suporte 1).

Já em relação à segunda pergunta ("Como você percebe que seu(a) filho(a) se sente e se comporta quando ele observa uma pessoa em situação de angústia ou sofrimento? Pode dar exemplos?"), que avaliou a percepção da mãe sobre a empatia do filho na dimensão afetiva (consideração empática e angústia pessoal), a mãe compartilhou que percebe no filho reações variadas, desde a manifestação de angústia pessoal diante da dor do outro, até uma sensibilidade empática, com ações pró-sociais, apresentando a consideração empática (ele acha que conversando com o pai vai resolver o problema do pai).

"Ele varia bastante, já aconteceu de ele estar perto de outras pessoas que estavam em crise e aí ele entrar em crise também e ele sente muito, ele é muito sensível então ele tenta se fechar, se trancar pra não ver e alguns tipos de sofrimento ele se sente responsável, ele quer resolver, ele não tem um padrão, basicamente são essas três coisas que acontecem com ele. O meu esposo tem depressão e ele acha que conversando com o pai, ele vai resolver o problema do pai, ele é muito sensível, ele sofre mais do que se fosse com ele" (Mãe de adolescente com TEA, nível de suporte 1).

Especificamente em relação a angústia pessoal, conforme visto no relato acima, a mãe do adolescente autista mencionou que o seu filho pode chegar a ter uma crise ao ver outra pessoa em situação de sofrimento ou apresentar uma ação evitativa ("tenta se fechar, se trancar"). A este respeito, na Espanha tem-se levantado a hipótese de que o autista, na realidade, não apresenta uma falta de empatia, mas sim um excesso de sensibilidade empática perante as emoções dos outros, que faz com que os autistas possam apresentar dificuldade de lidar com muitos sentimentos ao mesmo tempo (Garcia-Blanco *et al.*, 2017).

Sobre a questão três ("Como você percebe que seu(a) filho(a) se sente/comporta ao observar um personagem de série/filme/desenho em situação de angústia ou sofrimento? Pode dar exemplos?"), a mãe do adolescente relatou que, diante do sofrimento de personagens fictícios, seu filho reage com esquivas.

"É mais ou menos parecido com a vida real, muitas vezes ele tem a opção também de parar de assistir, dependendo ele para de assistir, ultimamente eu não tenho assistido muito com ele mas quando assistimos o atypical foi

pouco tempo depois do diagnóstico e aí eu não sei dizer o por que ele parou de assistir a série, não sei se ele sentiu as dificuldades e se viu em algumas coisas com o personagem ou se ele só não gostou mesmo, eu não sei dizer mas talvez tenha sido isso que fez ele ter deixado de assistir, quando é cenas que ele não gosta ele para o filme e sai, ele mesmo sai .” (Mãe de adolescente com TEA, nível de suporte 1).

A dimensão fantasia da empatia é categorizada, de acordo com Davis (1980), como uma dimensão cognitiva da empatia. Segunda a revisão sistemática realizada por Roza e Guimarães (2021), autistas teriam uma maior tendência a apresentar déficits na empatia cognitiva, o que não significa que eles não possuam tal tipo de habilidade empática.

Quanto à última pergunta (Você percebe que seu(a) filho(a) se colocar no lugar do outro que está em situação de angústia ou sofrimento? Pode dar exemplos?), relacionada a dimensão tomada perspectiva, é possível observar que na percepção da mãe do adolescente autista não há clareza sobre se essa habilidade é desenvolvida ou não em seu filho. Contudo, ao afirmar que seu filho é sensível à fome das minorias, ela indiretamente reconhece que essa sensibilidade pode vir de uma capacidade cognitiva de se colocar no lugar do outro que sofre.

"Eu acredito que ele sente mas não sei se ele faz isso por que às vezes acontece de por exemplo, tem coisas que não é sofrimento, que às vezes ele não entende o que a gente falou ou era uma brincadeira e aí ele leva a sério esse problema que não era problema, era uma brincadeira, eu não sei se ele se coloca né, eu acredito que sim pra ele sentir tanto o outro acredito que ele se coloque no lugar mas na verdade eu não sei responder se ele faz isso não, eu sei que ele é um menino muito sensível e angustiado [...] em relação ao mundo todo né, a fome das minorias ele traz esse sofrimento pra ele internamente ele não vai resolver mas ele sofre, mesmo o sofrimento de quem ele nem conhece". (Mãe de adolescente com TEA, nível de suporte 1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados, acredita-se que o objetivo do presente estudo foi alcançado. Foi possível perceber, de forma geral, por meio das respostas da mãe do adolescente autista, que ela percebe que seu filho apresenta a empatia afetiva preservada, estando a angústia pessoal presente de forma significativa; também, que ele demonstra ter empatia cognitiva, mesmo que sua mãe não consiga observar com clareza.

Conclui-se, então, que esse estudo acrescenta conhecimento sobre a habilidade da empatia em adolescentes autistas, corroborando com a ideia de que o autista possui empatia e abre possibilidades de pesquisas para essa área. Sugere-se a realização de pesquisas mais específicas, que aprofundem cada uma das dimensões exploradas neste estudo, com o uso de amostras maiores e mais amplas, estudos comparativos entre a percepção materna e a autopercepção, entre outros.

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar este estudo gostaria de agradecer a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em especial ao CNPQ pelo custeamento da bolsa de pesquisa PIBIC, além disso, gostaria de agradecer à orientadora desta pesquisa Lilian Galvão e a mestranda vinculada a pesquisa Edizângela de Fátima pelo suporte dado durante todo o desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ASPERGER, Hans. Os “psicopatas autistas” na idade infantil (parte 1). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 18, p. 314-338, 2015.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR)**. 5. ed. Washington: Associação Psiquiátrica Americana, 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edições, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

DAVIS, M. H. A multidimensional approach to individual differences in empathy. **JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology**, v.10, p.85, 1980.

DAVIS, M. H. **Índice de Reatividade Interpessoal**. 1980.

GARCÍA-BLANCO, A. et al. Déficits de comunicação e evitação de rostos irritados em crianças com transtorno do espectro do autismo. **Pesquisa em Deficiências de Desenvolvimento**, v. 62, p. 218-226, 2017.

HOBSON, P. **The cradle of thought**. London: MacMillan, 2002.

HOFFMAN, M.L. **Empathy and moral development: Implications for caring and justice**. Cambridge University Press, 2000.



MAENNER, MTTHEW J. et al. Prevalência de transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos-Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo, 11 Sites, Estados Unidos, 2016. **MMWR Surveill Summ**, v. 69, n. 4, p. 1-12, 2020.

ROZA, S. A.; GUIMARÃES, S. R. K. Empatia Afetiva e cognitiva no transtorno do espectro Autista (TEA): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, 2021.