



Acta Colombiana de Psicología

ISSN: 0123-9155

ISSN: 1909-9711

Universidad Católica de Colombia

Maciel-Portes, João Rodrigo; Lima Carvalho-Amorim, Maria Vitória; Vieira, Mauro Luís
Estilos parentais, coparentalidade e problemas de
comportamento em crianças com autismo: estudo correlacional
Acta Colombiana de Psicología, vol. 25, núm. 2, 2022, pp. 78-89
Universidad Católica de Colombia

DOI: <https://doi.org/10.14718/ACR2022.25.2.5>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79872419006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Estilos parentais, coparentalidade e problemas de comportamento em crianças com autismo: estudo correlacional

João Rodrigo Maciel Portes; Maria Vitória Lima Carvalho Amorim; Mauro Luís Vieira

Cómo citar este artículo:

Portes, J. R. M., Amorim, M. V. L. C., & Vieira, M. L. (2022). Estilos parentais, coparentalidade e problemas de comportamento em crianças com autismo: estudo correlacional. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 78-89. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.5>

Recibido, abril 28/2020; Concepto de evaluación, noviembre 16/2021; Aceptado, febrero 09/2022

João Rodrigo Maciel Portes*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2512-4491>

Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Santa Catarina, Brasil

Maria Vitória Lima Carvalho Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0588-1340>

Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Santa Catarina, Brasil

Mauro Luís Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0541-4133>

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Resumo

Esta pesquisa teve como principal objetivo verificar as relações entre os estilos parentais predominantes, as dimensões da coparentalidade e os problemas de comportamento em crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Caracterizou-se como de caráter exploratório, descritivo e correlacional, da qual participaram pais (n=45) e mães (n=45) de crianças diagnosticadas com TEA com média de idade de 59 meses. Os dados foram coletados no Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual, no Sul do Brasil. Primeiramente, foi aplicado um questionário sociodemográfico e, posteriormente, aplicaram-se, com cada membro do casal, os seguintes instrumentos: Questionário de Dimensões dos Estilos Parentais, Escala da Relação Coparental e Questionário de Capacidades e Dificuldades. Por meio de análises estatísticas de correlação, constatou-se que os estilos parentais permissivo e autoritário foram associados a uma relação coparental negativa com pouco apoio do(a) companheiro(a), exposição a conflitos e boicote das funções parentais. Além disso, esse tipo de relação coparental teve relação positiva com problemas de comportamento da criança com TEA. Esta pesquisa avança no conhecimento dos estudos no campo da parentalidade por evidenciar a relação bidirecional do comportamento da criança com TEA e os subsistemas parental e coparental. Contudo, os resultados não podem ser generalizados para todas as famílias de crianças com TEA, devido à limitação do número da amostra e aos instrumentos e análises empregados.

Palavras-chave: Autismo; Coparentalidade; Estilos Parentais; Criança.

Parenting styles, coparenting and behavior problems in children with autism: a correlational study

Abstract

This research had as main objective to verify the relationships between the predominant parenting styles, the dimensions of coparenting and the behavior problems in children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). This investigation is characterized as exploratory, descriptive and correlational. Fathers (n=45) and mothers (n=45) of children diagnosed with ASD, with a mean age of 59 months, participated. Data were collected at the Specialized Center for Physical and Intellectual

* João Rodrigo Maciel Portes. Endereço: Universidade do Vale do Itajaí, Programa de Mestrado Profissional em Psicologia. R. Uruguai, 458, Centro, 88302-901, Itajaí, SC, Brasil. E-mail: joaorodrigo@univali.br

Rehabilitation in southern Brazil. First, a sociodemographic questionnaire was applied and then the following instruments were applied to each member of the couple: Questionnaire on Dimensions of Parenting Styles, Coparental Relationship Scale and Capacity and Difficulties Questionnaire. Through statistical correlation analyzes, it was found that the permissive and authoritarian parenting styles were associated with a negative coparental relationship with little partner support, exposure to conflicts and a boycott of parental functions. In addition, this type of coparental relationship had a positive relationship with behavioral problems of children with ASD. This research advances the knowledge of studies in the field of parenting by highlighting the bidirectional relationship between the behavior of children with ASD and the parental and coparental subsystems. However, the results cannot be generalized to all families of children with ASD, due to the limited sample size, instruments and analyzes used.

Keywords: Autism; Coparenting; Parental Styles; Child.

Estilos de criação, coparentalidade e problemas de conduta em crianças com autismo: um estudo correlacional

Resumo

Esta investigação tem como objetivo principal verificar as relações entre os estilos de criação predominantes, as dimensões da coparentalidade e os problemas de conduta de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). É de tipo exploratório, descritivo e correlacional, em que participaram pais (n=45) e mães (n=45) de crianças diagnosticadas com TEA, com uma idade média de 59 meses. Os dados foram coletados no Centro Especializado de Reabilitação Física e Intelectual no sul do Brasil. Primeiro, aplicou-se um questionário sociodemográfico e depois aplicaram-se os seguintes instrumentos a cada membro da família: Questionário sobre as Dimensões dos Estilos de Criação, Escala de Relação Coparental e Questionário de Capacidade e Dificuldades. Através de análise de correlação estatística, descobriu-se que os estilos de criação permissivos e autoritários se associaram com uma relação coparental negativa com pouco apoio da família, exposição a conflitos e um boicote às funções parentais. Além disso, este tipo de relação coparental teve uma relação positiva com os problemas de conduta das crianças com TEA. Esta investigação avança o conhecimento de estudos no campo da criação das crianças ao destacar a relação bidirecional entre o comportamento das crianças com TEA e os subsistemas parental e coparental. No entanto, os resultados não podem ser generalizados para todas as famílias de crianças com TEA, devido ao tamanho limitado da amostra e aos instrumentos e análises utilizados.

Palavras chave: Autismo; Coparentalidade; Estilos Criação; Criança.

Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) é reconhecido por dois grandes eixos de sintomas: 1) déficits na comunicação e nas interações sociais e 2) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Há uma diversidade na manifestação dos seus sintomas nos indivíduos, o que contribui para prejuízos no comportamento adaptativo em diferentes níveis (American Psychological Association [APA], 2013). Entre as manifestações clínicas, destaca-se a comorbidade do TEA e de outros problemas de comportamento (Clauser *et al.*, 2021; Hérvas, 2017).

As dificuldades comportamentais típicas do TEA podem afetar o modo como os pais interagem com os filhos. O estresse parental tem sido apontado em diversos estudos como um fator que interfere diretamente na qualidade do relacionamento entre pais e filhos com desenvolvimento atípico, principalmente entre as mães por serem, geralmente,

as responsáveis pelo cuidado da criança (Davys *et al.*, 2017; Faro *et al.*, 2019).

Inserida nesse contexto conhecido como “sistema parental”, existe a coparentalidade, que se relaciona com esse sistema e com os demais subsistemas familiares como o conjugal e o fraternal. A coparentalidade pode ser compreendida como o envolvimento conjunto e recíproco de ambos os pais na educação, formação e decisões sobre a vida de seus filhos (Lamela *et al.*, 2010).

Um dos modelos explicativos da coparentalidade é a Teoria da Estrutura Interna e Contexto Ecológico da Coparentalidade de Feinberg (2003), constituída de quatro fatores: 1) acordo ou desacordo nas práticas parentais (diferenças e semelhanças dos pais quanto aos valores e estilos parentais); 2) divisão do trabalho (repartição das tarefas e responsabilidades nos cuidados básicos do filho e sobre os assuntos financeiros); 3) suporte/sabotagem da função coparental (apoio do companheiro na sua função

parental e reconhecimento da sua importância nesse papel e respeito às suas decisões na educação do filho) e 4) gestão conjunta das relações familiares (modos de administração compartilhada dos padrões de comportamento, relacionamento e comunicação no contexto familiar).

Alguns estudos sobre a relação coparental em pais de crianças com TEA têm revelado que os membros do casal atribuem maior suporte do companheiro, apoio mútuo, divisão das tarefas de cuidado parental e melhora na qualidade de comunicação (May *et al.*, 2017; Portes & Vieira, 2020). A coparentalidade tem sido estudada por meio de associações com outras variáveis, por exemplo, os estilos parentais (Böing & Crepaldi, 2016). Os pais têm a função de serem os agentes de socialização dos filhos. Para isso, costumam empregar algumas estratégias específicas para orientar os seus comportamentos. As estratégias de socialização são conhecidas como “práticas educativas parentais”, as quais se caracterizam por técnicas de controle e reforço do comportamento, e o estilo parental é formado pelo conjunto de práticas educativas parentais.

O modelo de classificação dos estilos parentais foi revisado pela sua pioneira Baumrind (1991). Com base nas dimensões utilizadas por Maccoby e Martin (1983), a autora classificou o comportamento parental em quatro estilos: democrático-recíproco; autoritário; permissivo e rejeitador-negligente. O primeiro estilo contempla os pais que possuem elevados níveis de exigência e responsividade. Esses pais não apenas possuem habilidades assertivas, de modo a direcionar o comportamento dos filhos, mas também permitem que a criança se posicione e compartilhe as suas discordâncias. O estilo autoritário abrange os pais que possuem uma elevada exigência e uma baixa responsividade. Os pais desse estilo procuram controlar o comportamento da criança por meio de regras impostas de modo arbitrário. Por sua vez, os pais permissivos (semelhante à definição do estilo indulgente de Maccoby e Martin [1983]) podem ser identificados por apresentarem baixos níveis de exigência e altos níveis de responsividade. Os pais são tolerantes, agem de uma maneira muito afetiva e receptiva aos desejos da criança e não utilizam de punições. O estilo denominado “rejeitador-negligente” (semelhante ao estilo negligente proposto por Maccoby e Martin [1983]) contempla os pais que demonstram indiferença diante do seu papel parental, ou seja, apresentam baixos níveis de exigência e de responsividade.

As características comportamentais de uma criança com TEA podem interferir de forma negativa nos estilos parentais, aumentando o comportamento de controle e proteção dos pais (Ku *et al.*, 2019; Portes *et al.*, 2020) e essas características estão associadas a impactos negativos na coparentalidade (Portes *et al.*, 2020). No estudo brasileiro de Portes *et al.* (2020), com crianças com TEA que apresentavam um perfil com um nível de comportamento pro-social mais preservado, os pais tinham a tendência de adotar um estilo parental mais autoritativo e se constatou uma elevação da qualidade do relacionamento coparental. A investigação de Riany *et al.* (2017) teve como objetivo comparar os estilos parentais, o relacionamento pai-filho e o apoio social em pais indonésios de crianças com e sem TEA. Os resultados mostraram que os pais de crianças com TEA eram mais autoritários do que os pais de crianças com desenvolvimento típico que, por sua vez, eram mais autoritativos.

Recentemente, algumas pesquisas de revisão da literatura têm apontado a escassez de investigações no contexto familiar de crianças com deficiência, no que tange à coparentalidade (Souza *et al.*, 2016) e aos estilos parentais (Patil & Vaishnav, 2021). Nesse sentido, justifica-se a realização de novos estudos sobre o tema, para que possam contribuir para as intervenções centradas nos pais, considerando que o comportamento parental tem grande influência sobre os problemas de comportamento dos filhos; todavia, ainda são limitados os conhecimentos sobre esses efeitos em pais de crianças com TEA (Ku *et al.*, 2019). Por isso, esta pesquisa tem como objetivo principal verificar as relações entre os estilos parentais predominantes, as dimensões da coparentalidade e os problemas de comportamento em crianças com TEA.

Método

Tipo de Estudo

Esta investigação caracteriza-se como de caráter descritivo, exploratório e correlacional (Gil, 2019).

Participantes

A coleta de dados foi realizada em um Centro Especializado em Reabilitação (CER) no sul do Brasil.

A Portaria 793 de 24 de abril de 2012 institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e destaca, no artigo 19, que “o CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território” (Brasil, 2012). Esse serviço especificamente presta assistência para 11 municípios de uma região no Sul do Brasil e atende preferencialmente crianças com TEA de 0 a 12 anos de idade.

Deste estudo participaram 45 pais (idade média: 36.36; DP=7.19) e 45 mães (idade média: 31.78; DP=5.92), totalizando 90 participantes. Como critério de inclusão, os participantes deveriam ter um filho ou filha na faixa etária de 3 a 7 anos, com laudo diagnóstico, segundo os critérios do DSM-5, que contemplasse o TEA (APA, 2013) e atendidos pelo CER. Esses pais e mães também deveriam ter tido essa criança focal após seus 18 anos de idade, e coabitar há pelo menos seis meses. Já os critérios de exclusão adotados foram que os genitores tivessem deficiência intelectual ou algum transtorno mental grave e persistente.

Quanto à idade das crianças, esta variou entre 36 e 92 meses (média de idade em meses: 59.07; DP=17.35). Com relação ao sexo da criança, 86.7% (n=39) eram do sexo masculino. No que se refere à situação escolar, a maioria das crianças (n=41) frequentava a escola regular e o serviço especializado, e apenas 4 frequentavam somente o serviço especializado; nesses casos, destacam-se as crianças com menos de 4 anos de idade.

Observou-se que a maioria das famílias foi do tipo nuclear (n=34; com pais e mães biológicos de todos os filhos), família recasada com pais biológicos da criança-alvo (n=4), família recasada com padrasto da criança-alvo (n=3), família estendida com pais biológicos das crianças e outros parentes (n=4). Em 44.44% (n=20) das famílias, a criança com TEA era o único filho do casal. A mãe e as avós se destacam como as principais cuidadoras da criança com TEA, quando ela não está na escola e/ou nas instituições. Diante dos resultados, ressalta-se que o pai gasta-poucos períodos com a criança; em cinco famílias, ele alternou com a mãe; em apenas uma família, o pai era o principal responsável pelos cuidados do filho e destaca-se outra família que referiu o padrasto nessa função. Quanto à escolaridade do casal, esta apresentou certa variação entre

os participantes; houve uma maior concentração no ensino médio completo para os pais, 42.2% (n=19), e para as mães, 44.4% (n=20).

Cabe destacar que todos os pais participantes exerciam atividade remunerada, exceto dois que declararam estar desempregados. Já com relação às mães, 42.2% (n=19) declararam que eram donas de casa. Constatou-se que 13 das 45 famílias tinham renda equivalente ao recebimento de aproximadamente três salários-mínimos.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Esse questionário foi desenvolvido por pesquisadores do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Desenvolvimento Infantil e adaptado pelos autores para as especificidades da população a ser pesquisada neste estudo. É composto de questões concernentes a variáveis como dados da família (cidade de residência, composição familiar, número de pessoas que moram na casa, idade e escolaridade dos membros da família), renda familiar (profissão, atividade atual, jornada de trabalho e valores dos rendimentos percebidos mensalmente pela família).

Questionário de Capacidades e Dificuldades

Os problemas de comportamento da criança foram investigados por meio da aplicação do Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire* [SDQ]). Esse instrumento foi desenvolvido em 1997 por Goodman e validado no Brasil por Fleitlich *et al.* (2000). Para a validação do instrumento no contexto brasileiro, ele foi aplicado numa amostra composta de pais e professores de 898 crianças e adolescentes de 7 a 14 anos (não clínica) e 87 crianças e adolescentes de uma clínica universitária (clínica). Por meio de procedimentos estatísticos, verificou-se a fidedignidade avaliada pelo alfa de Cronbach com valores para o escore total de dificuldades próximos a .80 para todas as versões testadas.

O objetivo do questionário é investigar comportamentos, emoções e relações interpessoais de crianças e adolescentes, com idades entre 4 e 16 anos. É constituído de 25 itens divididos em cinco subescalas: hiperatividade, problemas emocionais, de conduta e de relacionamento e comportamento pro-social, com cinco itens em cada subescala. O questionário possui três versões, uma destinada para

professores, uma de autoavaliação pelas próprias crianças/adolescentes (a partir de 11 anos) e outra respondida pelos pais, que será utilizada nesta pesquisa. Os participantes respondem por meio de uma escala Likert de três pontos, que variam entre *falso* (zero), *mais ou menos verdadeiro* (um) e *verdadeiro* (dois) para os comportamentos da criança nos últimos seis meses. Sua correção ocorre pela soma em cada dimensão, com variação entre 0 e 10, e pela soma dos quatro primeiros fatores num índice total de dificuldade entre 0 e 40 pontos.

Escala da Relação Coparental (Coparenting Relationship Scale) (Feinberg et al., 2012)

A Escala da Relação Coparental (Coparenting Relationship Scale [CRS]) foi construída com base na Teoria da Estrutura Interna e Contexto Ecológico da Coparentalidade (Feinberg, 2003). O instrumento é composto de 35 itens, numa escala de sete pontos de *não verdadeiro* (0) a *completamente verdadeiro* (6), exceto para a subescala *Conflito*, na qual as categorias de resposta variam de *nunca* (0) a *muito frequentemente* (6). As sete subescalas que compõem a CRS são divididas nos quatro domínios teóricos anteriormente descritos: 1) acordo coparental; 2) divisão de tarefas parentais; 3) suporte/sabotagem; 4) administração conjunta das interações familiares.

As evidências de validade revelam que, com relação à fidedignidade, a CRS obteve valores de alfa de Cronbach entre .91 e .94 para homens e mulheres em transição para parentalidade de crianças com desenvolvimento típico. Atualmente, não existe nenhuma medida de coparentalidade validada ou adaptada para o contexto brasileiro. A versão da CRS utilizada neste estudo é uma adaptação transcultural para o Brasil (Carvalho et al., 2018).

Questionário de Dimensões e Estilos Parentais

O Questionário de Dimensões e Estilos Parentais (QDEP) utilizado nesta pesquisa é uma versão portuguesa do Parenting Styles and Dimensions Questionnaire — Short Form (Robinson et al., 2001). O QDEP possui uma versão validada em Portugal oriunda de uma retroversão do questionário original realizada por indivíduos bilíngues (Pedro et al., 2015), mas o instrumento ainda não possui evidências de validade para o contexto brasileiro. Todavia, pela aproximação linguística entre Brasil e Portugal, optou-se pela utilização da versão portuguesa do QDEP.

O instrumento possui duas versões, uma para a mãe e outra para o pai. As versões são compostas dos mesmos itens, a diferença está apenas na construção da frase com relação ao gênero do respondente. Na primeira parte do questionário, o genitor responderá o modo como age em relação ao seu filho(a) e, na outra parte do instrumento, ele dirá como é a atuação do parceiro(a) com o(a) filho(a); as respostas abrangem três dimensões: autoritativa, autoritária e permissiva.

O instrumento possui duas versões, uma para a mãe e outra para o pai. As versões são compostas dos mesmos itens, a diferença está apenas na construção da frase com relação ao gênero do respondente. Na primeira parte do questionário, o genitor responderá o modo como age em relação ao seu filho(a) e, na outra parte do instrumento, ele dirá como é a atuação do parceiro(a) com o(a) filho(a). Todos os itens do questionário variam numa escala do tipo Likert de cinco pontos, que variam de 0 (*nunca*) a 5 (*sempre*).

A pesquisa de Pedro et al. (2015) teve como objetivo avaliar as propriedades psicométricas e a validade fatorial do QDEP-versão portuguesa. A amostra foi composta de 2081 indivíduos portugueses (1085 mães; 996 pais) com filhos na faixa etária de 3 a 15 anos idade. Os resultados do alfa de Cronbach para cada uma das dimensões do instrumento revelou valores de consistência interna satisfatórios para a utilização em pesquisas (α autoritativo = .88; α autoritário = .73; α permissivo = .62).

Procedimentos de coleta de dados

Após o consentimento do local de coleta de dados, uma emenda do projeto foi encaminhada ao Comitê de Ética com Seres Humanos da universidade. Cabe ressaltar que esta pesquisa é continuidade de um projeto maior intitulado “Envolvimento paterno no contexto familiar contemporâneo II”, o qual foi aprovado pelo mesmo comitê sob o Parecer consubstanciado 1.514.798, no dia 26 de abril de 2016. Alguns artigos decorrentes desse grande projeto, especificamente com pais de crianças com TEA, já foram publicados em outros periódicos científicos, mas utilizaram outras análises de dados (Portes & Vieira, 2020; Portes et al., 2020).

Para cada um dos pais que preencheram os critérios estabelecidos e aceitaram participar deste estudo, foram agendados horário e local de preferência deles para a

realizar a coleta de dados. Essa estratégia teve o intuito de minimizar qualquer tipo de transtorno ao participante. Ainda assim, independentemente do local, buscou-se um ambiente propício e reservado para a aplicação da pesquisa, tendo em vista interrupções e a própria privacidade do participante. Os locais mais comuns para a realização da pesquisa foram as dependências do CER e a residência dos participantes.

No primeiro contato com os participantes, os pesquisadores (bolsistas de pós-graduação e iniciação científica) explicavam os objetivos e métodos da pesquisa. Havendo concordância na participação, o pesquisador solicitava a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido do pai e da mãe e dava seguimento à coleta de dados. Os instrumentos eram autoaplicáveis e foram aplicados sempre na mesma sequência, 1) Questionário Sociodemográfico, 2) QDEP, 3) CRS, 4) SDQ, em alguns casos, quando o participante demonstrava maior dificuldade de compreensão das escalas, os pesquisadores forneciam exemplos para auxiliá-los.

Análise e Tratamento dos Dados

Inicialmente, foi realizada a limpeza dos dados por meio de estatística descritiva para examinar os valores máximos e mínimos, e assim observar os valores que não condiziam com o esperado para cada uma das variáveis. Nos casos em que houve algum erro de digitação, os valores foram corrigidos na planilha. Além disso, foi realizado o tratamento dos *missings* nas escalas de QDEP, CRS e SDQ. Nesses casos, quando apareceram os *missings*, estes foram substituídos pelas médias das dimensões por sujeito. Devido ao tamanho da amostra não ter uma distribuição normal, foi empregado o teste de Spearman para verificar a correlação entre as variáveis, bem como os testes Mann-Whitney e Friedman para a comparação intergrupos e intragrupo, respectivamente.

Resultados

Na Tabela 1, são apresentados a média e o desvio-padrão de todas as dimensões do SDQ para os dois grupos e o valor de p na última coluna se refere à comparação entre os grupos (teste Mann-Whitney), e o valor de p da última linha descreve a comparação das dimensões dentro de cada grupo (teste de Friedman).

Tabela 1

Média, desvio-padrão e resultados do teste Mann-Whitney e Friedman das dimensões do SDQ

Dimensões SDQ	Pais (n = 45)	Mães (N = 45)	valor-p
Sintomas emocionais	1.60 (0.39)	1.76 (0.45)	.07
Problemas de conduta	1.67 (0.31)	1.80 (0.40)	.12
Hiperatividade	2.35 (0.46)	2.44 (0.39)	.38
Problemas de relacionamento com pares	1.77 (0.38)	1.96 (0.42)	.05*
Comportamento pro-social	2.16 (0.46)	2.15 (0.54)	.96
valor-p	.001**	.001**	

* $p < .05$ / ** $p < .001$

Fonte: elaboração própria.

A comparação entre os grupos evidenciou que os pais e as mães não apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$) sobre a percepção que eles têm acerca do comportamento da criança, tanto das dificuldades quanto do comportamento pro-social, exceto para os problemas de relacionamento com os pares, o qual aparentemente as mães acreditam que os seus filhos apresentam mais essa dificuldade do que os pais ($p < .05$). O comportamento pro-social está abaixo da média da tabela normativa do instrumento, o que já era de se esperar de uma população de crianças com TEA, devido a que as principais dificuldades estão relacionadas com um prejuízo nas habilidades de comunicação e interações sociais. Ao se realizar o teste de Friedman, constatou-se que há uma variabilidade entre as dificuldades segundo os pais e as mães ($p < .001$), sendo que o comportamento de hiperatividade é considerado o mais elevado na população pesquisada.

No que tange aos resultados dos estilos parentais obtidos por meio do QDEP, o estilo autoritativo no grupo de pais, $M = 3.65$ ($DP = 0.55$), e no grupo de mães, $M = 3.84$ ($DP = 0.48$); estilo autoritário no grupo de pais, $M = 1.63$ ($DP = 0.45$), e no grupo de mães, $M = 1.71$ ($DP = 0.45$); estilo permissivo no grupo de pais, $M = 2.17$ ($DP = 0.85$) e no grupo de mães, $M = 2.23$ ($DP = 0.82$). Por meio do teste Mann-Whitney, pode-se verificar que a visão do respondente sobre o próprio estilo parental não teve diferença estatisticamente significativa nos três estilos parentais entre os pais e as mães ($p > .05$). Ao examinar as diferenças nos três estilos na perspectiva do respondente, obteve-se uma diferença estatisticamente significativa tanto no grupo de

pais quanto no grupo de mães ($p < .001$). Esses resultados revelaram que há uma variabilidade no tipo de estilo parental e que o estilo mais frequente é o tipo autoritativo na visão dos respondentes sobre si, o que significa o estabelecimento de regras claras e consistentes, bem como a utilização do reforço dos comportamentos positivos da criança e o controle dos comportamentos negativos.

Na Tabela 2, constam os valores de média e desvio-padrão da CRS para os dois grupos; o valor de p na última coluna se refere à comparação entre os grupos (teste Mann-Whitney), e o valor de p da última linha descreve a comparação das dimensões dentro de cada grupo (teste de Friedman).

Tabela 2

Média, desvio-padrão e resultados do teste Mann-Whitney e Friedman das dimensões da CRS

Dimensões da CRS	Pais (N = 45)	Mães (N = 45)	valor-p
Acordo parental	4.42 (1.25)	4.47 (1.24)	.85
Divisão das tarefas	3.22 (1.87)	3.28 (1.95)	.83
Suporte	4.83 (1.13)	4.81 (1.25)	.82
Reconhecimento da parentalidade	5.47 (0.68)	5.21 (0.92)	.18
Sabotagem	0.86 (0.91)	0.67 (1.01)	.06
Exposição a conflitos	0.83 (0.82)	0.88 (1.14)	.76
Proximidade	5.02 (1.04)	5.12 (0.95)	.67
valor-p	.001**	.001**	

* $p < .05$ / ** $p < .001$

Fonte: elaboração própria.

A comparação entre os grupos evidenciou que os pais e as mães não apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$) sobre as dimensões da CRS. Por sua vez, ao se realizar o teste de Friedman ($p < .001$), constatou-se que existe uma diferença entre as dimensões da CRS para o grupo de pais e de mães, sendo que o reconhecimento da parentalidade do parceiro é a dimensão mais elevada na relação coparental para ambos, o que significa o reconhecimento da importância do outro na sua função parental e o respeito às suas decisões em prol da educação da criança.

Verificaram-se também as correlações entre as dimensões da CRS, os estilos parentais do QDEP e os comportamentos avaliados pelo SDQ para o grupo de pais (Tabela 3) e o grupo de mães (Tabela 4). No que tange às relações entre os estilos parentais e as dimensões da relação coparental, destaca-se a correlação positiva de força moderada entre

o estilo autoritário e a exposição a conflitos para o grupo de pais ($r = .52$; $p < .001$). Pode-se inferir que, quanto mais os pais adotam o estilo autoritário com a utilização de posturas mais rígidas e de maior exigência na criação dos filhos, maior também será a exposição da criança aos conflitos da relação coparental.

O resultado é semelhante na correlação encontrada entre a dimensão exposição a conflitos da CRS e o estilo permissivo para os pais ($r = .42$; $p < .05$), ou seja, quanto mais os pais expõem a criança aos conflitos do casal, há uma tendência maior da utilização de um estilo permissivo, agindo para atender aos desejos da criança e não estabelecendo regras e limites na sua criação. Por sua vez, as mães apresentaram correlação negativa com força moderada entre o estilo permissivo e o acordo parental ($r = -.46$; $p < .001$). Nesse sentido, quanto mais as mães adotam o estilo permissivo, menor é o acordo das práticas parentais com o parceiro na sua relação coparental. O estilo permissivo das mães também teve uma correlação negativa de força moderada com a dimensão reconhecimento da parentalidade do parceiro ($r = -.49$; $p < .001$). Esse resultado revela que, quanto mais as mães utilizam do estilo permissivo para a criação do filho com TEA, menor será o reconhecimento do parceiro na sua função parental. Outra correlação encontrada no grupo de mães foi positiva com força moderada entre o estilo permissivo e a dimensão sabotagem ($r = .45$; $p < .05$), ou seja, quanto mais as mães fazem o uso do estilo parental permissivo, maior será o nível de sabotagem das práticas parentais do parceiro na relação coparental.

Os estilos parentais apresentaram correlações fracas com as dimensões do comportamento da criança. No grupo de mães, o estilo autoritativo e a dimensão comportamento pro-social evidenciaram uma correlação positiva fraca ($r = .30$; $p < .05$). Pode-se dizer que, aparentemente, o uso do estilo autoritativo com a utilização de estratégias de reforçamento acompanhadas pelo afeto e estabelecimento de regras consistentes também aumenta as habilidades de comportamento pro-social da criança.

Por sua vez, o estilo autoritário e a dimensão problemas de conduta evidenciaram uma correlação positiva fraca ($r = .39$; $p < .05$). Esse resultado revela que a adoção de um estilo parental autoritário com a utilização excessiva de punições e pouca afetividade pode aumentar os problemas de conduta que envolvem a infração das regras sociais. Os pais obtiveram apenas uma correlação entre os estilos parentais e as dimensões do SDQ, a qual aconteceu entre o

estilo permissivo e os sintomas emocionais ($r = .30; p < .05$). Essa correlação pode ser considerada fraca e significa que, quanto mais os pais utilizam do estilo permissivo com uma

criação sem exigências, poderá contribuir para o aumento do nível de sintomas emocionais da criança, como os relacionados à ansiedade e ao choro excessivo.

Tabela 3

Correlações entre as dimensões do QDEP, da CRS e do SDQ no grupo de pais

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1 QDEP_Estilo autoritativo	1.0														
2 QDEP_Estilo autoritário	-.16	1.0													
3 QDEP_Estilo permissivo	.02	.22	1.0												
4 CRS_Acordo parental	.26	-.13	-.20	1.0											
5 CRS Divisão das tarefas	-.04	-.05	.13	.10	1.0										
6 CRS Suporte	-.14	.07	-.24	.43**	-.57	1.0									
7 CRS Reconhecimento da parentalidade	.22	-.24	-.18	.40**	-.02	.36*	1.0								
8 CRS Sabotagem	-.13	.15	-.01	-.40**	-.28	-.21	-.01	1.0							
9 CRS Exposição a CONFLITOS	-.30*	.52**	.42*	-.45**	-.12	-.35*	-.49**	.36*	1.0						
10 CRS Proximidade	.28	-.22	-.24	.49**	-.14	.43**	.36*	-.14	-.32*	1.0					
11 SDQ Sintomas emocionais	.21	.19	.30*	-.27	-.23	.04	-.04	.12	.15	-.18	1.0				
12 SDQ problemas de conduta	.10	.19	.12	-.19	-.10	-.15	-.24	.16	.28	-.10	.26	1.0			
13 SDQ Hiperatividade	-.05	-.10	.25	-.09	-.04	-.15	-.10	-.20	.20	-.08	-.01	.23	1.0		
14 SDQ Problemas com pares	-.06	.26	.27	-.14	.08	-.46**	-.15	.40**	.44**	-.26	.22	.41**	.19	1.0	
15 SDQ Comportamento pro-social	.17	-.25	-.18	.14	-.29	.34*	.10	-.10	-.17	.14	.10	-.21	-.11	-.52**	1.0

Tabela 4

Correlações entre as dimensões do QDEP, da CRS e do SDQ no grupo de mães

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1 QDEP_Estilo autoritativo	1.0														
2 QDEP_Estilo autoritário	-.04	1.0													
3 QDEP_Estilo permissivo	.17	.15	1.0												
4 CRS_Acordo parental	.02	-.18	-.46**	1.0											
5 CRS Divisão das tarefas	.12	.06	.06	.08	1.0										
6 CRS Suporte	.17	-.07	-.35*	.48**	-.12	1.0									
7 CRS Reconhecimento da parentalidade	-.03	.08	-.49**	.51**	-.01	.56**	1.0								
8 CRS Sabotagem	-.02	.35*	.45**	-.49**	.05	-.44**	-.31*	1.0							
9 CRS Exposição a conflitos	-.08	.30*	.29	-.39**	.16	-.33*	-.13	.26	1.0						
10 CRS Proximidade	.29	-.19	-.11	.16	-.14	.45**	.22	-.24	-.24	1.0					
11 SDQ Sintomas emocionais	.05	.13	.04	-.21	.17	-.20	-.04	.10	.39**	-.12	1.0				
12 SDQ Problemas de conduta	-.12	.39*	.25	-.24	-.09	-.22	-.24	.16	.12	-.21	.30*	1.0			
13 SDQ Hiperatividade	.12	.18	-.06	-.12	.12	.12	.20	-.17	-.02	.19	.22	.34*	1.0		
14 SDQ Problemas com pares	-.04	.12	.09	-.04	-.16	.17	.06	.09	.07	.09	.18	.39**	.30*	1.0	
15 SDQ Comportamento pro-social	.30*	-.24	-.01	-.15	-.13	-.01	-.20	.10	-.01	.11	.24	-.14	-.10	-.23	1.0

As dimensões do comportamento infantil do SDQ também foram associadas com as dimensões do relacionamento coparental da CRS. Apenas o grupo de pais obteve correlações com força moderada, mais especificamente a dimensão problemas de relacionamento com os pares obteve correlação com as dimensões suporte ($r = -.46$; $p < .001$), sabotagem ($r = .40$; $p < .001$) e exposição a conflitos ($r = .44$; $p < .001$).

Esses resultados revelam que, quanto maior a percepção dos pais que o seu filho com TEA apresenta problemas de relacionamento com outras crianças, menor será o apoio que ele recebe da sua parceira na sua função parental e haverá o aumento do nível de sabotagem das práticas parentais e da exposição da criança aos conflitos do casal, o que pode corroborar para a manutenção dos problemas de comportamento da criança. O grupo de pais também obteve uma correlação entre o suporte recebido da companhia e o aumento dos comportamentos pro-sociais da criança ($r = .34$; $p < .05$). Por sua vez, as mães obtiveram apenas uma correlação considerada fraca entre sintomas emocionais e exposição a conflitos ($r = .39$; $p < .001$), ou seja, quanto mais as mães expõem as crianças aos conflitos no relacionamento coparental, maior também serão os sintomas emocionais apresentados pela criança.

Discussão

Diversas pesquisas sugerem que as crianças com TEA frequentemente apresentam altos níveis de problemas de comportamento em comorbidade ao transtorno (Clauser *et al.*, 2021; Hervas, 2017; Matson *et al.*, 2008; Maljaars *et al.*, 2014). Essa população apresenta tanto os problemas de comportamento internalizante (por exemplo, depressão, ansiedade, queixa somática) quanto os problemas de comportamento externalizante (por exemplo, agressividade, hiperatividade e problemas de conduta) (Clauser *et al.*, 2021; Hervas, 2017), sendo que, na presente pesquisa, a hiperatividade foi o problema de comportamento mais prevalente. Além disso, as mães deste estudo também apontam que os problemas de relacionamento são significativos nos seus filhos com TEA. Segundo Horiguchi *et al.* (2014), há uma tendência das crianças com TEA de manter os sintomas de problemas de relacionamento com os pares no decorrer do desenvolvimento. O repertório do comportamento pro-social

também é limitado, conforme a percepção dos pais desta investigação. Portanto, a associação de crianças com TEA, os problemas de comportamento e as poucas habilidades de comportamento pro-social, além do comprometimento no funcionamento social, pode aumentar a pressão sobre os pais para o manejo do comportamento do filho com TEA. Nesse sentido, é necessário compreender melhor a associação entre os problemas de comportamento e os estilos parentais dentro do sistema familiar.

Com base nos resultados das análises de correlação do grupo de mães, notou-se que, ao adotar um estilo parental autoritário com a utilização excessiva de punições, pode-se aumentar os problemas de conduta que envolvem a infração das regras sociais. Os problemas de conduta são considerados problemas de comportamento externalizante e, nos estudos de Clauser *et al.* (2021), Portes *et al.* (2020) e Ventola *et al.* (2017), os pais de crianças com TEA têm a tendência de responder a comportamentos mais disruptivos com maior controle parental, punição severa e podem ser menos tolerantes; pode-se dizer que essas práticas parentais estariam associadas ao estilo autoritário.

Por sua vez, os pais que utilizam mais do estilo permissivo com uma criação sem exigências e no provimento de todos os desejos da criança poderão aumentar o nível de sintomas emocionais da criança, como os relacionados à ansiedade e ao choro excessivo. A ansiedade está entre os problemas de comportamento mais comuns para crianças e adolescentes com TEA (White *et al.*, 2009).

Quanto às associações entre as dimensões do relacionamento coparental e os estilos parentais, foram encontradas relações entre o estilo autoritário e permissivo dos pais e o aumento da exposição aos conflitos; as mães também apresentaram correlação positiva do estilo permissivo com a dimensão sabotagem parental e negativa entre o estilo permissivo e o acordo parental e o reconhecimento da parentalidade do parceiro. Geralmente, o cuidado de crianças com TEA é atribuído a um nível mais alto de estresse parental e, consequentemente, uma relação parental negativa com níveis mais elevados de conflito e desacordo (Baykal *et al.*, 2018; Dunn *et al.*, 2001; Sim *et al.*, 2017). As divergências na percepção da relação coparental no casal, principalmente no que diz respeito ao conflito, apoio, concordância parental e reconhecimento da parentalidade do companheiro(a) e os baixos níveis de proximidade podem favorecer o aparecimento ou mesmo a manutenção

de dificuldades comportamentais de crianças com TEA (Portes *et al.*, 2020).

Segundo Portes e Vieira (2020), em um estudo com casais que tinham filhos com TEA, o acordo nas práticas parentais se sobressaiu no discurso dos casais, embora as mães tenham destacado que os companheiros tinham uma tendência de apresentar uma disciplina relaxada com a criança com TEA, sendo essa uma característica atribuída ao estilo parental permissivo. Apesar disso, ocorrem poucos momentos de sabotagem do(a) parceiro(a) e exposição da criança aos conflitos do casal. Compreende-se que as relações obtidas entre os estilos parentais e a coparentalidade apontam para a recursividade entre os subsistemas parental e coparental.

Nesse sentido, foram verificadas as relações entre as dimensões da relação coparental, os problemas de comportamento das crianças com TEA e o seu comportamento pro-social. Diante dos resultados, não foram obtidas relações entre as dimensões da coparentalidade e as capacidades de comportamento das crianças relacionadas ao comportamento pro-social. Todavia as dimensões da coparentalidade tiveram uma relação com as dificuldades de comportamento das crianças, principalmente o grupo de pais.

Os pais obtiveram uma correlação positiva entre as dimensões sabotagem coparental e exposição da criança a conflitos e os problemas de relacionamento do filho com os pares e uma correlação negativa entre esse problema de comportamento da criança e a dimensão suporte coparental. Esses resultados revelam que, quanto maior a percepção dos pais que o seu filho com TEA apresenta problemas de relacionamento com outras crianças, menor será o apoio que ele recebe da sua parceira na sua função parental e haverá o aumento do nível de sabotagem das práticas parentais e da exposição da criança aos conflitos do casal, o que pode corroborar para a manutenção dos problemas de comportamento da criança. Portes *et al.* (2020) também constataram que uma parcela da amostra das crianças com TEA apresentam um perfil com mais dificuldades de comportamento e os cônjuges notam que a relação coparental é atravessada por níveis elevados de conflito e sabotagem. No entanto, as dificuldades comportamentais das crianças com TEA podem ser oriundas das especificidades das suas alterações no neurodesenvolvimento e justamente por isso podem acarretar uma elevação do estresse parental e, assim, refletir na relação

coparental com maiores níveis de conflito e desacordo (Sim *et al.*, 2017).

As dimensões da coparentalidade de Feinberg (2003) são compreendidas como um conjunto inserido em um contexto ecológico que interagem com variáveis individuais de cada membro da díade parental do histórico do relacionamento familiar anterior à gravidez e de contextos extrafamiliares. Esta investigação permitiu a verificação das relações existentes entre as variáveis de comportamento da criança com TEA e as suas relações com as variáveis do sistema parental; nesse caso, representado pelos estilos parentais e pelas dimensões do relacionamento coparental. Compreende-se que os resultados não podem ser generalizados para todas as famílias com TEA, mas retratam a realidade dessa população. Esta pesquisa também aponta resultados importantes devido à escassez de estudos que se preocupem em investigar a relação bidirecional do comportamento da criança com os subsistemas parental e coparental no microssistema familiar, principalmente quando a população tem alguma deficiência, como o TEA.

A análise de correlação entre as características comportamentais das crianças, os estilos parentais e o relacionamento coparental revelaram diversas associações entre essas variáveis. Entre elas, fica evidente que os estilos parentais permissivo e autoritário podem levar a uma relação coparental negativa com pouco apoio do companheiro, exposição a conflitos e boicote das funções parentais e esse tipo de coparentalidade, por sua vez, pode acarretar prejuízos comportamentais para a criança com TEA. Cabe ressaltar que, em uma perspectiva sistêmica, pode-se pensar que os comportamentos das crianças também podem interferir no comportamento parental de forma recursiva.

Uma das limitações foi a falta de controle da variável do nível de gravidade do TEA das crianças, porque a variabilidade nas características do espectro autista poderia influenciar nos resultados desta pesquisa. Além disso, as características de saúde mental dos pais, como o estresse parental e a conjugalidade, poderiam ser variáveis de controle importantes para a investigação das relações parentais e coparentais.

Por fim, espera-se que os resultados apresentados e discutidos nesta pesquisa possam contribuir de alguma forma para os profissionais e os pais dessas crianças. Recomenda-se a avaliação da comorbidade do TEA com problemas de comportamentos e das habilidades de comportamento

pró-social, porque esses indicadores podem aumentar os níveis de estresse parental e exigir um manejo mais assertivo dos pais diante das dificuldades dos seus filhos. Além disso, esses indicadores podem sugerir interferências nos subsistemas parental e coparental, o que exigirá que as intervenções considerem essas inter-relações.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baumrind, D. (1991) The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95. <https://doi.org/10.1177/0272431691111004>
- Baykal, S., Karakurt, M. N., Çakır, M., & Karabekiroğlu, K. (2018). An examination of the relations between symptom distributions in children diagnosed with autism and caregiver burden, anxiety and depression levels. *Community Mental Health Journal*, 55(2), 311-317. <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-018-0343-8>
- Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2016). Relação pais e filhos: compreendendo o interjogo das relações parentais e coparentais. *Educar em Revista*, (59), 17-33. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.44615>
- Brasil. (2012). Portaria MS/GM n.º 793, de 24 de abril de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*.
- Carvalho, T. R., Barham, E. J., Souza, C. D., Böing, E., Crepaldi, M. A., & Vieira, M. L. (2018). Cross-cultural adaptation of an instrument to assess coparenting: Coparenting Relationship Scale. *Psico-USF*, 23(2), 215-227. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230203>
- Clauser, P., Ding, Y., Chen, E.C., Cho, S.-J., Wang, C., & Hwang, J. (2021). Parenting styles, parenting stress, and behavioral outcomes in children with autism. *School Psychology International*, 42(1), 33-56. <https://doi.org/10.1177/2F0143034320971675>
- Davys, D., Mitchell, D., & Martin, R. (2017). Fathers of people with intellectual disability: A review of the literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21, 175-196. <https://doi.org/10.1177/1744629516650129>
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37, 39-52. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1026592305436>
- Faro, K. C. A., Santos, R. B., Bosa, C. A., Wagner, A., & Costa Silva, S. S. (2019). Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico*, 50(2), e30080. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.30080>
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95-131. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parenting: Science and Practice*, 12(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/15295192.2012.638870>
- Fleitlich, B., Cortázar, P. G., & Goodman, R. (2000). Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infanto-Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 8(1), 44-50. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-275954>
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (7ª ed.). Editora Atlas.
- Hervás, A. (2017). Desregulación emocional y trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 64 (supl. 1), 0-25. <https://doi.org/10.33588/rn.64S01.2017030>
- Ku, B., Stinson, J. D., & MacDonald, M. (2019). Parental behavior comparisons between parents of children with autism spectrum disorder and parents of children without autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, (28), 1445-1460. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01412-w>

- Lamela, D., Nunes-Costa, R., & Figueiredo, B. (2010). Modelos teóricos das relações coparentais: Revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 205-216. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000100022>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. Em: E. M. Hetherington, & P. H. Mussen (eds.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development* (v. 4, pp. 1-101). Wiley.
- Maljaars, J., Boonen, H., Lambrechts, G., Leeuwen, K., & Noens, I. (2014). Maternal parenting behavior and child behavior problems in families of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 501-512. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1894-8>
- Matson, J., Wilkins, J., & Macken, J. (2008). The relationship of challenging behaviors to severity and symptoms of autism spectrum disorders. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2(1), 29-44. <https://doi.org/10.1080/19315860802611415>
- May, C., George, J. M., Fletcher, R. J., Dempsey, I., & Newman, L. K. (2017). Coparenting competence in parents of children with ASD: A marker of coparenting quality. *Journal Autism and Developmental Disorders*, 47, 2969-2980. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3208-z>
- Patil, S., & Vaishnav, R. (2021). Literature review on parenting styles and development of children with special needs. *International Journal of Indian Psychology*, 9(3), 1294-1303. <https://doi.org/10.25215/0903.122>
- Pedro, M. F., Carapito, E., & Ribeiro, T. (2015). Parenting Styles and Dimensions Questionnaire—versão portuguesa de autorrelato. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 302-312. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528210>
- Portes, J. R. M., & Vieira, M. L. (2020). Coparentalidade no contexto familiar de crianças com transtorno do espectro autista. *Psicologia em Estudo*, 25, e44897. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44897>
- Portes, J. R. M., Vieira, M. L., Souza, C. D. S., & Kaszubowski, E. (2020). Parental styles and coparenting in families with children with autism: Cluster analysis of children's behavior. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e190143. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e190143>
- Riany, Y. E., Cuskelly, M., & Meredith, P. (2017). Parenting style and parent-child relationship: A comparative study of Indonesian parents of children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Child and Family Studies*, 26(12), 3559-3571. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0840-3>
- Robinson, C., Mandlco, B., Olsen, S., & Hart, C. (2001). The parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ). Em: J. Toulaitos, B. F. Perlmutter, & M. A. Straus (orgs.), *Handbook of family measurement techniques* (pp. 319-21). Sage Publications.
- Sim, A., Cordier, R., Vaz, S., Netto, J., & Falkmer, T. (2017). Factors associated with negative co-parenting experiences in families of a child with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 20(2), 83-91. <https://doi.org/10.3109/17518423.2015.1069414>
- Souza, P. B. M., Ramos, M. S., Pontes, F. A. R., & Silva, S. S. C. (2016). Coparentalidade: um estudo de revisão sistemática de literatura. *Estilos da Clínica*, 21(3), 700-720. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i3p700-720>
- Ventola, P., Lei, J., Paisley, C., Lebowitz, E., & Silverman, W. (2017). Parenting a child with ASD: Comparison of parenting style between ASD, anxiety, and typical development. *Journal Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2873-2884. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3210-5>
- White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29, 216-229. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.003>