

COMPORTAMENTOS INDICATIVOS DE APEGO EM CRIANÇAS COM AUTISMO

Cláudia Sanini

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia
sob orientação da
Prof^a. Dr.^a. Cleonice Bosa

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento
Maio de 2006

AGRADECIMENTOS

E agora, ao encerrar este trabalho, chega o momento de lembrar e agradecer a todas aquelas pessoas que me ajudaram na sua realização. Fico pensando o quanto nossas relações interpessoais são importantes, o quanto precisamos dos outros para existir, desenvolver, pensar, criar, amadurecer e, também, realizar uma dissertação. É pouco o que conseguimos realmente sozinhos, sempre tem alguém, presente ou só em nossos pensamentos, que de uma forma ou de outra contribui para nossas realizações.

Começo a pensar no início de tudo isso, quando decidi que era o momento de fazer um mestrado. Porque de fato era o momento ainda tenho que descobrir, mas sabia que era necessário e que ia me fazer crescer muito. Foi aí que recebi muita força de meu namorado, atualmente noivo, Milton, que servindo como uma “base segura” me deu todo o apoio que eu sempre precisei, tanto com a disponibilidade para acordar nas madrugadas de segundas-feiras para me levar na rodoviária e nunca reclamar, como para me ouvir nos momentos mais difíceis, me dar uma palavra de apoio e, além de tudo, me ajudar na leitura e correção da minha dissertação. Milton, você sabe da importância que tem na minha vida, o quanto me ajudou a melhorar como pessoa, a crescer e a enfrentar a realidade. Te amo muito e dedico a realização deste trabalho à ti.

Voltando à idéia de pensar em fazer mestrado, procurei alguém que pudesse me orientar e informar sobre como seria a seleção, como fazer um projeto, e nessa busca de informações foi a minha grande amiga Carla Meira Kreutz que muito me ajudou. Então, nesse momento, eu quero agradecê-la por todas as dicas, pela seriedade nessa hora em me ajudar, por sua dedicação e pelo apoio, pela grande amiga que foi e é. Obrigada por ter me acolhido em sua casa nessa etapa, isso foi fundamental para a viabilização e realização do mestrado.

Quero agradecer a minha orientadora e amiga Cleonice Alves Bosa, por ter me aceito como sua orientanda, por ter apostado em mim. Você não sabe o quanto isso ajudou para que eu acreditasse em mim também. Admiro você, vejo em você um exemplo de pessoa, pois és amiga, disponível, animada, profissional. Identifico-me com você, até porque temos uma história um pouco parecida, nos formamos na mesma universidade,

viemos do interior viajando horas para estudar na capital e, vendo como você venceu, me estimula para continuar lutando. Obrigada pelo exemplo que você é para mim.

Não podia deixar de agradecer a minha família, que sempre valorizou o estudo e, por isso, me apoiou incondicionalmente, isso foi fundamental para mim. Obrigada pela dedicação e os cuidados da minha mãe, Iracema, à disponibilidade do meu pai, Alci, e a ajuda que minha irmã, Sandra, e meu cunhado, Sérgio, sempre me prestaram.

Agradeço às caronas dos meus primos, Silvana e Alemão, que permitiram que as viagens a Porto Alegre fossem mais acessíveis e agradáveis. Obrigada pela companhia.

À Clara, querida sobrinha, e à Eliane, sua mãe, que no primeiro ano do mestrado traziam alegria aos momentos em que eu me sentia sozinha por estar longe da minha família, do meu namorado e da minha terra. Ir visitá-las renovava meu ânimo e trazia alegria. Obrigada.

À Zuleika Cherubini, que foi uma colega sempre presente, ajudando, compartilhando preocupações e medos. Foi bom ter conhecido você.

Ao Daniel Tavares, o “estranho” das filmagens, pela sua disponibilidade, responsabilidade e seriedade com que desempenhou sua função. Aos bolsistas Gabriela Damasceno Ferreira e Thiago Spillari Souza, pelo empenho e auxílio na etapa de coleta e análise dos dados. Ao Alziro, que sempre demonstrou disponibilidade para auxiliar nas filmagens, especialmente quando algo não dava certo. Obrigada.

À Francesca Di Napoli por compartilhar seu material de pesquisa a fim de que outras áreas do conhecimento também pudessem ser desenvolvidas.

Agradeço às escolas, centros de educação infantil, associações que me receberam e permitiram contatar as famílias. Um agradecimento especial às famílias das crianças que se prontificaram a participar desta pesquisa, sem a contribuição de vocês, este trabalho não teria sido realizado.

Por fim, mas não menos importante, um agradecimento especial às professoras Doutora Maria Lúcia Tiellet Nunes, Doutora Valéria Oliveira Thiers e Doutora Rita Sobreira Lopes, integrantes da banca, que prontamente aceitaram ao meu convite e, indelevelmente, enriqueceram e deram relevo a este trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram de alguma forma, eu agradeço de coração.

SUMÁRIO

Resumo.....	iii
Abstract.....	iv
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	9
1.1. Teoria do Apego.....	9
1.2. <i>Status</i> Atual da Teoria do Apego.....	15
1.3. Avaliação da Qualidade do Apego.....	17
1.4. Autismo.....	20
1.5. Estudos sobre o Apego em Crianças com Autismo.....	21
1.6. Justificativa, Objetivos e Hipóteses do Estudo.....	60
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	63
2.1. Delineamento.....	63
2.2. Participantes.....	63
2.3. Materiais e Instrumentos.....	64
2.3.1. Avaliação do Comitê de Ética.....	64
2.3.2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	64
2.3.3. Entrevista de Dados Demográficos da Família, de Desenvolvimento e Saúde da Criança.....	65
2.3.4. Inventário de Palavras.....	65
2.3.5. Sessão de Observação.....	65
2.3.5.1. Características do Local de Observação e das Sessões.....	66
2.3.5.2. Filmagens.....	67
2.3.5.3. Procedimentos para a Descrição.....	67
2.3.5.4. Codificação dos Comportamentos.....	68
2.4. Procedimentos.....	70
2.5. Tratamento dos Dados.....	71
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	72
3.1. Caracterização dos Participantes.....	72
3.2. Informações da Entrevista de Anamnese.....	75
3.2.1. Gravidez, Parto e Pós-Parto.....	75

3.2.2. Desenvolvimento Motor.....	76
3.2.3. Desenvolvimento Social e da Linguagem.....	77
3.2.3.1. Comportamentos Repetitivos no Grupo com Autismo.....	81
3.3. Sessão de Observação.....	82
CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO.....	85
4.1. Sessão de Observação.....	89
4.2. Comparação entre os Episódios no Grupo com Autismo.....	97
4.3. Encontros/ Separação/ Reencontros: Reações das Crianças.....	98
CAPÍTULO V: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
REFERÊNCIAS.....	108
ANEXO A (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).....	116
ANEXO B (Entrevista de Dados Demográficos da Família, de Desenvolvimento e Saúde da Criança).....	118
ANEXO C (Inventário de Palavras).....	129
ANEXO D (Planta Baixa da Sala).....	137
ANEXO E (Definição Operacional dos Comportamentos Interativos).....	139
ANEXO F (Protocolo para Transcrição das Filmagens).....	140
ANEXO G (Protocolo para a Classificação dos Comportamentos Interativos).....	142
ANEXO H (Protocolo para Classificação das Reações da Criança Frente à Entrada e Saída da Mãe e da Pessoa Estranha da Sala).....	146
ANEXO I (Tabela para Codificação dos Comportamentos Interativos).....	150
ANEXO J (Roteiro com os Critérios para Codificar os Comportamentos).....	152
ANEXO L (Tabela para o Registro das Quantidades de cada Comportamento Interativo em cada Episódio).....	153
ANEXO M (Definições das Reações das Crianças em Duas Categorias).....	156
ANEXO N (Tabela para Registro das Reações das Crianças em Duas Categorias).....	159

FIGURAS

Figura 1. Gráfico referente às médias dos escores dos comportamentos de apego dos três grupos no 1º episódio.....	82
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

TABELAS

Tabela 1. Características Sociodemográficas nos Grupos com Autismo, Síndrome de Down e Desenvolvimento Típico.....	74
Tabela 2. Média e Desvio Padrão dos Escores do Inventário de Palavras dos Grupos com Autismo, Síndrome de Down e Desenvolvimento Típico.....	78
Tabela 3. Média e Desvio Padrão dos Comportamentos das Crianças, nos Três Grupos, em Relação à Mãe no Primeiro, Segundo e Quinto Episódios e em Relação ao Estranho no Terceiro Episódio.....	83

RESUMO

O autismo é uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento infantil e apresenta múltiplas etiologias. Tem como sintomas típicos, aparentes antes do 3º ano de vida: prejuízo social, dificuldade na comunicação e ausência de atividades imaginativas, que são substituídas por comportamentos repetitivos. A taxa de prevalência varia de 3 até 16 crianças em cada 10.000, e a incidência é maior em meninos. A falha no contato afetivo e o *déficit* na habilidade em partilhar experiências internas têm sido objeto de investigações. Os resultados desses estudos têm demonstrado que as crianças com autismo desenvolvem apego em relação aos seus cuidadores, porém manifestam de uma forma não convencional. Esse estudo teve como objetivo investigar os indicadores de apego em crianças com autismo, a partir de um sistema de codificação dos comportamentos de apego que levou em consideração as idiosincrasias dessa população. Participaram desse estudo 10 crianças com autismo (AU), 10 crianças portadoras de síndrome de Down (SD), com idades entre 3 e 8 anos, e 10 crianças com desenvolvimento típico (DT) com idades entre 1 e 3 anos, todas do sexo masculino. Uma sessão de observação de brincadeira livre, constando de cinco episódios, foi filmada para avaliar os comportamentos interativos entre a mãe e a criança e entre esta e uma pessoa estranha. Os vídeos foram codificados por dois observadores independentes e “cegos” quanto à categoria dos grupos, e cálculos de fidedignidade foram realizados entre os dois observadores. Não foram encontradas diferenças significantes entre os três grupos na maioria dos episódios analisados e nem nas reações das crianças aos encontros, separações e reencontros com a mãe e a pessoa estranha. As crianças com AU apresentaram maior frequência de comportamento de esquiva apenas no 1º episódio, o que pode decorrer da dificuldade dessas crianças para lidar com situações novas. Ao comparar os resultados do 1º e do 5º episódios, no grupo com AU, no qual as crianças permaneciam somente com a mãe, verificou-se uma frequência maior dos comportamentos de Interação à Distância e Esquiva no 1º episódio. Na comparação dos resultados do 1º (Mãe/Criança) e do 3º (Criança/Estranho) episódios, no grupo com AU, o comportamento de Interação a Distância foi mais frequente em relação à mãe do que ao estranho. Esses resultados sugerem a ocorrência de apego entre a criança com AU e suas mães e mostram as vantagens de se usar análises que considerem as peculiaridades desses comportamentos.

Palavras-chave: Autismo; apego; interação mãe-criança.

ABSTRACT

Autism is a comportamental syndrome that commits the child's development and presents multiple etiologies. Typical symptoms are social damage, difficulty in verbal and no-verbal communication and absence of imaginative activities, that are replaced by repetitive behaviors. The symptoms must be apparent in the first 36 months of life. Prevalence rate varies of three up to 16 children in each 10.000, and the incidence is larger in boys. Some of the central characteristics of autism, as the flaw in the affective contact and the deficit in the ability of sharing internal experiences as intentions and feelings, have been object of investigations. Results of these studies show that the children with autism develop attachment in relation to their caretakers, although they do it in a non conventional way. This study aims to investigate the attachment behaviors in children with autism, using a code system that takes into account the idiosyncrasies of this population. Ten boys with autism (AU), 10 boys with Down syndrome (SD), with ages between 3 and 8 years, and 10 boys with typical development (DT) with ages between 1 and 3 years, participated in the study. A free-play session was used to observe the interactive behaviors either between the child and the mother, and also the strange. The videos were coded by two independent observers "blind" to the category of the groups. The results showed that the children with AU presented larger frequency of avoidant behavior, then the other groups, only in the 1o episode, which suggests children's difficulty to deal with new situations. It was not found significant differences among the three groups in the others episodes, nor in the reactions of the autistic children to the separations and reunion with the mother. When comparing the results between 1o and the 5o episode, in which the autistic children stayed only with the mother, there was a larger frequency of Distance Interaction and Avoidance, in the 1o episode than in the other one. The comparison of the 1o (Mother/Child) and the 3o (Child /Strange) episode, showed that Distance Interaction behavior was more frequent in relation to mother than to the stranger, in the autism group. These results, altogether, suggest the ocorrence of attachment behavior of the autistic children to their mothers and showed the advantages of using a code system that takes into account the specificities of these behaviors in autism group.

Keywords: Autism; attachment; mother-children interaction.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objetivo estudar os comportamentos indicativos de apego em crianças com autismo, com síndrome de Down, e com desenvolvimento típico. Busca-se, com isso, demonstrar que esses comportamentos podem ser identificados nos casos de autismo com uma frequência maior do que aquela reportada na literatura, desde que se leve em consideração as particularidades na expressão desses comportamentos nesse grupo.

1.1. Teoria do Apego

Bowlby (1969/2002), a partir de suas investigações, conceituou apego como um sistema de pulsão ou tendência primária, não ligado à libido, cujo objetivo final seria o de garantir a proximidade entre a mãe e a criança e, assim, oferecer segurança a esta última. Em outras palavras, seria a disposição para buscar e manter a proximidade com uma figura específica, principalmente em momentos de tensão cuja meta é a busca de segurança. Desta forma, o sistema de apego é acionado para restituir o equilíbrio, tendo, assim, uma função biológica de sobrevivência. Já o comportamento de apego, caracterizar-se-ia pelos meios utilizados para alcançar esta segurança.

Bowlby (1988/1989) concentrou-se mais sobre o comportamento de apego do bebê do que sobre o mesmo comportamento nos pais, o qual chamou de comportamento de “cuidado”. O comportamento de apego tem uma função biológica que é a proteção e, apesar de ser mais óbvio na primeira infância, pode ser observado durante toda a vida, especialmente em emergências, tornando-se, assim, mais ou menos evidente, dependendo da situação.

A qualidade do apego é demonstrada por algumas formas de comportamento que a criança apresenta, as quais incluiriam: (a) Comportamento de iniciar a interação com a mãe, tais como saudar, sorrir, chamar, agarrar-se, estender os braços, abraçar, abordar; (b) Comportamento em resposta às iniciativas de interação da mãe e que mantém a interação: inclui todos os exemplos citados acima e, também, observar atentamente a mãe; (c) Comportamento a fim de evitar a separação: chorar, seguir, agarrar; (d) Comportamento de

reencontro com a mãe, após uma separação tensa: pode incluir respostas de saudação, evitação, rejeição e ambivalentes; (e) Comportamento exploratório: como é orientado em relação à figura materna e o quanto é intensa e persistente a atenção da criança a aspectos do meio ambiente; (f) Comportamento de retirada, medo: especialmente o modo como é orientado em relação à figura materna (Bowlby, 1969/2002).

De acordo com Bowlby (1969/2002), a interação mãe-filho caracteriza-se pela existência de quatro classes de comportamentos que possuem distintas funções. Duas delas são intrínsecas à mãe, quais sejam, o comportamento desta de dispensar cuidados e o comportamento que é a antítese dos cuidados maternos. Outras duas classes são intrínsecas à criança, quais sejam, o comportamento de apego, e o comportamento que é a antítese do apego, ou seja, o comportamento exploratório e a atividade lúdica. Desta forma, percebe-se que o comportamento exploratório de uma criança caracteriza-se por apenas uma das quatro classes distintas de comportamento que contribuem para formar a interação mãe-filho.

Ressaltando o ponto de vista sustentado por Piaget, Bowlby (1969/2002) menciona que a exploração e a investigação caracterizam-se por classes de comportamento tão importantes e distintas quanto a alimentação e o acasalamento. Sendo assim, o comportamento exploratório constitui uma classe de comportamento *per se*, e é mediado por um conjunto de sistemas comportamentais criados e desenvolvidos para a especial função de extrair informações do meio ambiente.

Se, por um lado, o sistema de apego propicia a proximidade, o contato físico com o adulto e procura diminuir o medo e o desconforto, por outro lado, o sistema exploratório resulta em afastamento para a busca do novo e do desconhecido. Quanto mais ativado estiver o primeiro sistema, mais inativo estará o segundo. Desta forma, o afastamento tranquilo da criança, de perto de sua mãe, para enfrentar o desconhecido decorre do equilíbrio entre estes dois sistemas, apego e exploração. O uso da mãe como base segura irá regular o sistema medo, propiciando a reativação do sistema exploratório. O que se percebe é que esses dois sistemas distintos têm função adaptativa para o indivíduo.

Tipicamente, o comportamento exploratório é eliciado por estímulos novos e/ou complexos: após serem investigados e inspecionados, e decorrido certo tempo, o interesse por eles tende a declinar. Assim, o que se percebe é que esse sistema comportamental é ativado pela novidade e finalizado pela familiaridade. A propriedade especial do

comportamento exploratório é transformar o novo em familiar e, através desse processo, converter um estímulo ativador em terminável.

O comportamento exploratório tem uma função adaptativa e cognitiva que permite obter informações sobre o ambiente e os objetos contidos nele. Um tipo de comportamento exploratório é a manipulação, que se relaciona tanto com a idade da criança como com as propriedades dos objetos. Resultados de vários estudos sugerem que os bebês ajustam a quantidade de exploração manipulatória de acordo com as propriedades do objeto que está sendo explorado, sendo a novidade uma característica importante. Outros estudos, ainda, mostram que bebês manipulam e olham mais para objetos novos que para objetos familiares (Ruff, 1984).

Outro tipo de comportamento com caráter exploratório é a locomoção, que Gustafson (1984) e Mahler (1982) ressaltam como o evento mais notável da infância humana e que habilita a criança a ter acesso ao meio e, assim, conhecer o ambiente de forma autônoma. A independência locomotora também tem sido sugerida como essencial para exploração do bebê e para a aprendizagem específica sobre o seu ambiente social e não social. Estudos têm demonstrado as contribuições da experiência de locomoção para o desenvolvimento social da criança, assim como têm demonstrado que o comportamento exploratório (locomoção e manipulação), na presença ou ausência da mãe, tem sido utilizado, freqüentemente, como um importante indicativo do padrão de apego.

Vale ressaltar que o comportamento que a criança irá apresentar depende de vários fatores como a presença ou ausência de outras pessoas, o paradeiro da mãe, o tipo de ambiente e o estado da própria criança. Por exemplo, o comportamento de uma criança doente é, freqüentemente, revelador. Neste caso, uma criança comum em tal situação, quase certamente, procurará a mãe, enquanto que uma criança com longa história de privação materna e conseqüente desapego, ou uma criança com autismo, muito provavelmente não procurará a mãe (Bowlby, 1969/2002).

Quando um bebê nasce ele está equipado com um certo número de sistemas comportamentais prontos para serem ativados, sendo que alguns fornecem as bases para o desenvolvimento ulterior do comportamento de apego, tais como a sucção, o chorar e o agarrar. É no ambiente familiar que estes sistemas evoluem e se desenvolvem de um certo

modo relativamente estável (Bowlby, 1969/2002). Esse desenvolvimento foi dividido em quatro fases, a fim de proporcionar uma análise minuciosa a respeito:

✓ **Fase 1: Orientação e sinais com discriminação limitada da figura de apego:** É o período que abrange os três primeiros meses de vida do bebê. Caracteriza-se pela capacidade do bebê em discriminar as pessoas apenas pelos estímulos olfativos e auditivos. O bebê apresenta comportamentos promotores de proximidade, caracterizados como respostas amistosas, tais como, movimentos oculares de acompanhamento; estender o braço e agarrar; sorrir; balbuciar; sem discriminação de uma pessoa específica. Agindo assim, o bebê influencia o comportamento do outro e aumenta a chance dessa pessoa manter-se próxima dele por mais tempo. O término desta fase é caracterizado pelo recrudescimento da intensidade dessas respostas amistosas e pela capacidade de o bebê discriminar visualmente a mãe ou o cuidador.

✓ **Fase 2: Orientação e sinais com discriminação dirigidos a uma ou mais figuras:** Compreende o período que vai do terceiro ao sexto mês de vida do bebê. Nesta fase, a criança mantém os comportamentos característicos da primeira fase, porém destinados de uma forma mais acentuada à figura materna, tais como estímulos olfativos, auditivos e visuais; agarrar-se e alcançar; balbucio diferencial; choro e sorriso diferencial; “encobrimento” do rosto no corpo da mãe; o que sugere indícios de discriminação de alguns comportamentos. Essa evolução gradual da competência do bebê está em conformidade com o seu desenvolvimento cognitivo.

✓ **Fase 3: Manutenção de proximidade a uma figura discriminada por meio de locomoção ou de sinais:** Durante esta fase, que acontece por volta dos seis meses em diante, a criança demonstra uma nítida capacidade de discriminação entre as figuras de apego e estranhos, sendo estes últimos tratados com crescente cautela. Assim, torna-se evidente o apego do bebê em relação à figura materna. Os comportamentos da criança característicos desta fase são: o movimento de seguir a mãe que se afasta, de recebê-la efusivamente quando ela regressa e de usá-la como base para exploração e “refúgio”. Estes comportamentos caracterizam-se por abranger toda e qualquer forma de buscar a figura de apego.

✓ **Fase 4: Formação de uma parceria corrigida para a meta:** Caracteriza-se claramente por uma nova fase, que ocorre por volta dos nove meses em diante, na qual a

criança passa a perceber a figura materna como objeto independente, que persiste no tempo e no espaço e age de forma previsível. A criança começa a adquirir um discernimento intuitivo sobre os sentimentos e motivos da mãe. Ao atingir este ponto, o par passa a desenvolver um relacionamento mútuo muito mais complexo, ao qual Bowlby (1969/2002) chama de parceria.

Diante destas fases que caracterizam o desenvolvimento do apego, Bowlby (1969/2002) ressalta ser inteiramente arbitrário apontar em que fase a criança torna-se apegada. Para ele, não existe apego na primeira fase. Já na terceira fase sua existência é evidente. Em relação à presença ou não de apego na segunda fase, depende da forma como se define apego. Nota-se que o desenvolvimento do apego a partir destas quatro fases não se caracteriza por um processo estanque, mas dinâmico e inter-relacionado, com base na interação mãe-bebê.

Ressaltando a importância do desenvolvimento satisfatório do comportamento de apego para a saúde mental de uma criança, há a necessidade de distinguir o desenvolvimento favorável e desfavorável. Padrões de apego são formas de comportamento que ocorrem em condições específicas e dependem de características da criança e dos padrões de cuidados maternos. Tais padrões caracterizam-se pela seguinte forma: (a) Padrão B: Seguramente apegado: Bebês que recebem esta classificação caracterizam-se por serem ativos nas brincadeiras, por buscarem contato quando afligidos por uma separação breve e por serem prontamente confortados e logo voltarem a absorver-se nas brincadeiras. (b) Padrão A: Ansiosamente apegado e esquivo. Bebês classificados neste padrão evitam a mãe no reencontro, especialmente após a segunda ausência breve. Muitos deles tratam um estranho de modo mais amistoso do que o fazem com a própria mãe. (c) Padrão C: Ansiosamente apegado e resistente. Neste padrão de classificação os bebês oscilam entre a busca de proximidade e do contato com a mãe e a resistência ao contato e à interação com ela. Alguns bebês mostram-se mais coléricos, outros mais passivos. (d) Padrão D: Apego desorganizado e desorientado (Bowlby, 1969/2002). Cabe destacar que os padrões “B”, “A” e “C” foram desenvolvidos por Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978). O quarto padrão foi descoberto por Main e Solomon (1986), que após revisarem, em vídeos de laboratório, um grupo de crianças “não classificáveis” em nenhuma das categorias

propostas por Ainsworth, desenvolveram uma quarta classificação: o Padrão “D”, Desorganizado/Desorientado.

Um dos procedimentos classicamente utilizados para verificar os padrões de apego tem sido através da Situação Estranha, desenvolvida por Ainsworth e cols. (1978), que consiste em uma sessão de observação que avalia os comportamentos interativos mãe-criança e criança-estranha em uma seqüência de oito episódios, observados em laboratório. O procedimento apresenta a seguinte estrutura: No primeiro episódio, com duração de 30 segundos, o observador introduz a mãe e o bebê na sala experimental e, então, retira-se. No segundo episódio, permanecem na sala a mãe e o bebê, durante 3 minutos. A mãe não irá interagir com o bebê enquanto ele explora o ambiente. Caso isso não aconteça, após 2 minutos, a brincadeira será estimulada pela mãe.

No terceiro episódio, com duração de 3 minutos, o estranho entra na sala onde estão a mãe e o bebê. No primeiro minuto, o estranho permanece em silêncio. No segundo minuto, o estranho conversa com a mãe, e no terceiro minuto, o estranho aproxima-se do bebê. Após 3 minutos, a mãe sai discretamente.

O quarto episódio, com duração de 3 minutos ou menos, caracteriza-se pelo primeiro episódio de separação, entre a mãe e o bebê, em que permanecem na sala somente o bebê e o estranho. O comportamento deste último é adaptado de acordo com o comportamento do bebê. Este episódio é reduzido caso o bebê fique excessivamente aflito.

O quinto episódio, com duração de 3 minutos ou mais, caracteriza-se pelo primeiro episódio de reencontro entre a mãe e o bebê. A mãe cumprimenta e/ou conforta o bebê, tenta ajustá-lo novamente em uma brincadeira e, então, sai da sala dizendo “tchau”. A duração do episódio pode ser prolongada caso o bebê requeira mais tempo para reintegrar-se em uma brincadeira.

O sexto episódio, com duração de 3 minutos ou menos, caracteriza-se pelo segundo episódio de separação, no qual o bebê permanece sozinho na sala. Este episódio também pode ser reduzido caso o bebê fique excessivamente aflito.

O sétimo episódio, com duração de 3 minutos ou menos, caracteriza-se pela continuação da segunda separação. O estranho entra na sala e adapta seu comportamento de acordo com o comportamento do bebê.

O oitavo e último episódio, com duração de 3 minutos, caracteriza-se pelo segundo episódio de reencontro, em que a mãe entra na sala, cumprimenta o bebê e, então, junta-se a ele. Enquanto isso o estranho sai discretamente.

Com este procedimento muitas investigações foram realizadas a fim de avaliar o apego em crianças, encontrando-se, assim, limitações e, conseqüentemente, críticas, as quais serão discutidas a seguir.

1.2. Status Atual da Teoria do Apego

Inicialmente, o procedimento da Situação Estranha objetivava investigar qual era o efeito da ausência materna no comportamento de exploração da criança. Com o prosseguimento das investigações, o foco de interesse passou a ser o comportamento da criança diante do reencontro com a mãe, dando origem, assim, a um sistema de classificação de padrões de apego mãe-criança. O interesse por este tipo de observação tem sido apoiado por estudos que indicam o reencontro como a situação mais apropriada para avaliar a qualidade do apego, do que a separação (Lopes & Piccinini, 1992).

A partir desta modificação, inúmeros estudos sobre apego utilizaram o sistema de classificação de Ainsworth e cols. (1978), através do procedimento da Situação Estranha. Isso permitiu observar que tais classificações poderiam prognosticar a qualidade das futuras relações da criança, demonstrando a estabilidade dos padrões de apego para as idades de 12, 18 e 20 meses (Arend, Gove & Sroufe, 1979; Pastor, 1981; Waters, Wippmam & Soufre, 1979).

Apesar de tais descobertas, o procedimento de Ainsworth também apresentou limitações e controvérsias que se tornaram alvo de críticas e, desta forma, precisam ser levadas em consideração. Um dos aspectos criticados decorre da pesquisa de van Ijzendoorn e Kroonenberg (1988) sobre os modelos transculturais de apego, na qual foi realizada uma meta-análise da Situação Estranha, que examinou aproximadamente 2000 classificações obtidas em oito países. Foram encontradas diferenças nas distribuições das classificações através das culturas. Os resultados desviaram-se fortemente da distribuição padrão americana. Israel e Japão tiveram uma porcentagem relativamente alta do padrão de classificação C. Já na Alemanha, houve uma freqüência maior do padrão de classificação A. Confirmando esses achados, Newcombe (1999) adverte que os padrões de apego podem

diferir de cultura para cultura, sugerindo que os valores culturais também podem causar impacto nas classificações da Situação Estranha.

Levando em consideração que as classificações de apego não são imutáveis, autores ressaltam que muitas crianças entre os 12 e 19 meses de idade podem mudar suas classificações, como em decorrência da associação com alterações no âmbito familiar, por exemplo. A probabilidade de uma criança passar do apego inseguro para o seguro e vice-versa é a mesma (Newcombe, 1999).

Um outro aspecto salientado também como limitação, que pode influenciar o comportamento da criança na Situação Estranha, relaciona-se às práticas de criação e educação dos filhos. O quanto os pais encorajam, ou não, os bebês com atitudes de autoconfiança e controle do medo durante o primeiro ano de vida, vai influenciar na forma como a criança vai reagir durante o procedimento (Newcombe, 1999).

Autores questionam o quanto é apropriado o procedimento de Ainsworth para crianças em torno de 3 a 6 anos de idade, pois elas podem facilmente sair da sala do laboratório simplesmente abrindo a porta (Lopes & Piccinini, 1992). Outro questionamento, feito por estes autores, relaciona-se ao comportamento de crianças mais velhas diante do episódio de separação, pois, à medida que uma criança cresce e se desenvolve, vai adquirindo uma maior capacidade para suportar separações de curta duração, ao contrário dos bebês. Um terceiro aspecto a ser salientado é que crianças mais velhas, em torno de 6 anos de idade, apresentam maior desenvolvimento da linguagem e um maior repertório de comportamentos, comparadas às crianças mais novas, o que dificulta a codificação do comportamento apresentado no reencontro com o cuidador (Lopes & Piccinini).

É necessário ter especial cuidado com o fato de, uma vez existindo um sistema de categorização, apresentar uma tendência para observar todos os casos dentro deste esquema, mesmo quando, na realidade, alguns casos ajustam-se pouco e outros se caracterizam por exceções ignoradas. Importantes contribuições têm sido feitas através do acompanhamento de modelos de apego inconsistentes com as categorizações originais de Ainsworth (Barnett & Vondra, 1999).

A opinião de alguns autores, entre eles Crittenden (1999), é de que o método classificatório de Ainsworth trabalha bem, mas apenas em um sentido, ou seja, quando amostras incluíram crianças em risco, esse método, não modificado, gerou um substancial

número de classificações anômalas, no qual crianças maltratadas eram (mal) classificadas como seguras. Poucas crianças, de grupos com desenvolvimento atípico, podiam ser categorizadas de acordo com a classificação original de Ainsworth. A proporção era de 85 a 90% das crianças com desenvolvimento típico ou de baixo risco, para 15 a 65% das crianças do grupo com desenvolvimento atípico, que podiam ser descritas por uma das três categorias originais (Beckwith, Rozga, & Sigman, 2002). Tendo sido, inicialmente, o procedimento de Ainsworth a única forma para avaliar a qualidade do apego da criança ao seu cuidador, e levando em consideração as limitações apresentadas, outros instrumentos têm sido desenvolvidos para classificar a qualidade do apego, conforme será apresentado a seguir.

1.3. Avaliação da Qualidade do Apego

Dentre os novos instrumentos desenvolvidos para avaliar o apego, citam-se como exemplos, a metodologia proposta por Waters e Deane (citados em Lopes & Piccinini, 1992), denominada “*Attachment Q-Set*”, que consiste em uma escala, composta por 90 itens distribuídos em cartões, que procura descrever a interação da mãe com a criança através de comportamentos, atitudes e sentimentos. Outro procedimento usado para avaliar as características dos estilos de apego em crianças de 3 a 6 anos é a “*Attachment Story Completion Task*” (ASCT) (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) que consta de 6 histórias que a criança deve terminar. O “*Separation Anxiety Test*” (SAT) (Cunningham, Harris, Vostanis, Blisset & Jones, 2003; Repacholi & Trapolini, 2003) é um teste projetivo que avalia as respostas da criança a respeito de suas relações. O “*Parent Attachment Diary*” (PAD) (Bernier, Ackerman, Stovall-McClough & Dozier, 2003) consiste em um diário no qual um dos pais registra, diariamente, o comportamento de apego inicial da criança.

Uma nova perspectiva na análise da interação cuidador-criança é o uso do “*Theme*” (Anolli, Agliati, Chinnici & Crippa, 2003), um programa de computador útil para estudar e detectar modelos ocultos no comportamento intra e inter individual, assim como detectar modelos e comportamentos em tempo real. Outro instrumento utilizado é o “*Mother’s Object Relations Scales*” (MORS) (Oates & Gervai, 2003) um questionário auto-relatado, com 10 itens, que situa o modelo de bebê que a mãe possui. O “*Family drawings*” (Fury,

Carlson & Sroufe, 1997) é um instrumento utilizado para avaliar a representação mental da relação de apego.

Muitos desses instrumentos têm sido utilizados em pesquisas, conjuntamente com o procedimento da Situação Estranha, havendo, assim, uma tentativa de ampliação e fornecimento de novos subsídios para a avaliação do apego. A criação de um modelo para avaliar a qualidade do apego entre a criança e seu cuidador demonstrou o quanto essa relação inicial e a qualidade que ela possui é um dos aspectos essenciais para um desenvolvimento saudável. Desta forma, o papel da qualidade da interação mãe-bebê tem sido enfatizado por diversos autores (Bowlby, 1979/1997; Brazelton, 1988; Klaus & Kennel, 1992).

O interesse pela observação e análise da interação entre pais e filhos teve seu início há pouco mais de 50 anos, e a observação direta de crianças e suas mães começou a se desenvolver a partir do final da década de 1940. Como exemplo destas observações, temos o estudo dos psicanalistas Renè Spitz e Anna Freud sobre o comportamento de crianças separadas dos pais em instituições e sob condições de guerra, a partir do qual foi descrita a severa patologia resultante da falta de cuidado materno. As observações destas experiências enfatizaram toda a potência da ligação entre mãe e filho (Brazelton, 1992).

O termo “interação” foi empregado por Bowlby (1988/1989) pela primeira vez em 1958, em um famoso ensaio chamado *“The Nature of the Child’s Tie to His Mother”*. Naquela oportunidade enfatizou a importância dessa interação para o desenvolvimento da saúde emocional da criança. Para ele, a relação mãe-bebê envolveria mais do que a simples satisfação de necessidades fisiológicas e considerava a sucção, o agarrar, o chorar e o sorrir modalidades básicas e inatas de interação e apego.

O apego entre a mãe e o bebê é considerado, pelos teóricos que estudam o assunto, a base para um desenvolvimento social e emocional sadio e, quando perturbações sérias ocorrem na sua formação, acabam produzindo problemas no desenvolvimento social posterior da criança (Newcombe, 1999). Desta forma, o apego se evidencia como crucial para a sobrevivência e o desenvolvimento do bebê (Klaus & Kennel, 1992).

O laço original formado entre os pais e o bebê possibilita a construção de modelos internos das figuras de apego que servirão como base para as subseqüentes ligações da

criança, caracterizando-se como uma importante matriz na configuração das outras relações (Bowlby, 1969/2002).

Em relação aos cuidados com a criança, psicanalistas reconhecem a importância vital de uma relação estável e permanente com uma figura de apego durante toda a infância (Bowlby, 1979/1997). Esta figura torna-se fundamental para a sobrevivência e o bem-estar do bebê, servindo como mediadora nas trocas realizadas com o ambiente. Desta forma, o bebê vai se constituindo nessa dinâmica interativa como sujeito singular e em constante processo de desenvolvimento (Santos, 2002).

Bowlby (1969/2002), ao descrever a natureza ativa dos comportamentos de apego da criança, baseou-se na etologia, cuja ênfase na observação cuidadosa, derivada tanto de estudos sobre animais como da interação mãe-bebê, permitiu valorizar a capacidade do recém-nascido de ajustar-se ativamente à interação. Concordando com este ponto de vista, Beckwith e cols., (2002) enfatizam que a relação pais-criança se desenvolve e é modelada tanto pelas características dos pais como da própria criança. Mesmo a responsabilidade maior estando no adulto, a criança, desde o nascimento, se comporta de forma a eliciar o cuidado dos pais. Para estes mesmos autores, novamente corroborando as idéias de Bowlby, os bebês têm uma predisposição para formar apego com seus cuidadores.

Mesmo apresentando esta predisposição, o apego pode ser dificultado, quando não existe uma pessoa estável com quem o bebê possa interagir. Em situações menos adequadas, o apego é formado, mas caracteriza-se por ser inseguro evitativo, inseguro resistente ou desorganizado/desorientado. A presença precoce de apego desorganizado torna-se a marca de um processo que, provavelmente, pode levar ao aumento de patologias mais tarde (Beckwith & cols., 2002).

De acordo com o exposto, e como ressalta Winnicott (1988), é este cuidado materno que lança as bases para a saúde mental de um indivíduo. Sendo essa relação inicial tão importante para o desenvolvimento saudável da criança, pesquisas têm sido feitas para investigar como se dá esse processo, quando a criança apresenta algum transtorno que possa interferir no adequado desenvolvimento dessa interação. Dentre os transtornos do desenvolvimento que afetam as crianças, o autismo caracteriza-se como um exemplo clássico, por apresentar como uma das características principais um *déficit* no

desenvolvimento do contato afetivo, o que cria a possibilidade de uma interferência nos processos interativos das crianças com seus cuidadores.

1.4. Autismo

Qualquer investigação sobre o autismo remete inicialmente ao pioneiro neste assunto, Leo Kanner que, em 1943, concentrou-se no estudo deste transtorno (Frith, 1989). A partir do qual foram obtidas informações iniciais sobre um quadro clínico, considerado raro e até então desconhecido, que tinha como desordem básica, uma incapacidade para relacionar-se com pessoas e situações desde o início da vida, acompanhado por um atraso na aquisição da fala, no uso não-comunicativo da mesma e de uma insistência obsessiva na manutenção da rotina, limitando as atividades espontâneas (Assumpção Júnior, 1995; Bosa, 2002a; Facion, 2002).

Inicialmente, Kanner acreditava que o autismo já estaria presente no nascimento, denominando-o “Autismo Infantil Precoce”. Porém, ele observou, mais tarde, que algumas crianças que apresentaram um desenvolvimento normal até por volta de 1 ou 2 anos de idade, posteriormente tornaram-se autistas (Wing, 1996).

Atualmente, conforme o CID-10 (1998) e o DSM-IV-TR (2002), os sintomas devem estar aparentes nos primeiros 36 meses de vida para caracterizar-se como “Autismo Típico”. As manifestações do transtorno poderão variar de acordo com o nível desenvolvimental e a idade cronológica da criança. Isso indica que, inicialmente, talvez exista um período de desenvolvimento normal, ocorrendo mais tarde, então, a emergência de comportamentos autistas (Williams & Brayne, 2006; Wing, 1996).

A partir de observações de crianças que apresentavam um comprometimento autístico, Wing (1979) percebeu algumas peculiaridades no comportamento destas e, ao realizar um estudo de natureza epidemiológica, juntamente com Gould, constatou a presença de características que poderiam ser consideradas típicas do autismo, e que formariam uma tríade: prejuízo social severo, dificuldades severas na comunicação, tanto verbal, quanto não-verbal, e ausência de atividades imaginativas, substituídas por comportamentos repetitivos.

Considerando o autismo como uma desordem que apresentava uma vasta gama de patologias, Wing (1996), no final da década de 1970, pressupôs a idéia de um *continuum* ou

spectrum, propondo a terminologia “espectro autista”, a qual se tornou uma importante contribuição teórica, pois, assim, o autismo passou a ser considerado uma síndrome que incluiria vários subtipos, deixando de ser visto como um quadro específico e único. Desta forma, o autismo pode ser conceituado como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento infantil e apresenta múltiplas etiologias (Gilberg, 1990; Rutter, 1996).

Os achados de estudos epidemiológicos mostram que a taxa de prevalência do autismo varia de 2-3 até 16 crianças em cada 10.000 (Wing, 1996). No Brasil, de acordo com dados da Associação Brasileira de Autismo (1997), a estimativa é de que, aproximadamente, 600 mil pessoas sejam afetadas pela síndrome autística, levando em consideração somente a forma típica da síndrome.

Os meninos são freqüentemente mais afetados que as meninas, apresentando uma incidência 4 a 5 vezes superior (DSM-IV-TR, 2002). Essa característica mantém-se desde a época de Kanner, que encontrou entre as crianças com a síndrome autística uma incidência quatro vezes maior nos meninos. Há alguma evidência de que quando as meninas são acometidas pela desordem autística, elas são mais severamente afetadas, apresentando um QI mais baixo (Lord & Schopler, 1985). As razões para as diferenças em relação ao sexo ainda são desconhecidas (Wing, 1996). De acordo com estudos epidemiológicos, 70% dos indivíduos com autismo apresentam deficiência mental (Gillberg, 1990), e o surgimento do distúrbio independe do tipo de cultura, raça e nível socioeconômico em que a pessoa esteja inserida (Bosa, 2002a).

1.5. Estudos sobre o Apego em Crianças com Autismo

Quando Kanner (1943) realizou as primeiras observações clínicas sobre crianças com autismo, ele relatou uma ausência de comportamentos que sinalizassem apego. Mesmo não tendo explicitamente investigado o apego no autismo, Kanner notou que essas crianças não diferenciavam entre seus pais e outras pessoas. Tais observações foram confirmadas posteriormente por transcrições clínicas, relatos parentais e estudos de caso que descreveram as crianças com autismo, apresentando uma ausência de comportamento de apego e uma relativa falha em ligar-se a uma pessoa específica (Dissanayake & Crossley, 1996).

Contudo, os resultados das pesquisas que começaram a investigar o apego no autismo não confirmaram essas descrições iniciais. Pelo contrário, a evidência empírica passou a mostrar que, apesar dos *déficits* em quase todos os aspectos do desenvolvimento emocional, essas crianças realmente demonstravam formar apego seletivo, que poderia ser marcado pela segurança. Dessa forma, tais resultados possibilitaram aos pesquisadores do assunto contestar a crença inicial de que essas crianças não desenvolviam apego diferencial aos seus cuidadores (Shapiro, Sherman, Calamari & Koch, 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984).

Importantes estudos têm sido conduzidos sobre o comportamento social e de apego em crianças com autismo. Tais investigações, que serão abordadas a seguir, têm contribuído para um melhor entendimento e esclarecimento sobre o assunto, pois se sabe que, em relação aos aspectos sociais e de apego, o repertório comportamental das crianças com autismo, na maioria das vezes, é escasso, e a verificação de tais comportamentos através de uma observação casual pode, inicialmente, dar a impressão de uma suposta falta de interesse destas crianças por seus cuidadores. Porém, quando o comportamento dessas crianças é investigado de uma forma sistemática, tal impressão não é confirmada (Dissanayake & Sigman, 2001). Os dados, que serão apresentados a seguir, em geral, indicam que o apego entre a criança e o cuidador não está ausente no autismo.

Em 1984, Sigman e Ungerer chamaram a atenção para a escassez de estudos relacionados à investigação dos comportamentos sociais das crianças com autismo, das suas relações de apego e da observação direta da interação dessas crianças com suas mães, em uma situação padronizada. Este fato contribuiu para um número reduzido de evidências científicas sobre a capacidade de crianças com autismo diferenciarem suas mães de um estranho e sobre a possibilidade de ocorrerem comportamentos de apego, em direção à mãe, de maneira similar ao demonstrado por crianças com desenvolvimento típico.

Diante de poucas informações, Sigman e Ungerer (1984) foram pioneiros na investigação da existência de apego em crianças com autismo. Na pesquisa realizada, participaram 14 crianças com autismo (AU), sem deficiência cerebral orgânica; com idade cronológica em torno de 4 anos e 3 meses; quociente desenvolvimental de 3 anos e 10 meses; e idade mental de aproximadamente 2 anos; e 14 crianças com desenvolvimento típico (DT) e com idade mental equivalente ao grupo com autismo. Os comportamentos

sociais das crianças dirigidos à mãe e a uma pessoa estranha, do sexo feminino, em uma situação de brincadeira, foram observados. Para avaliar a população atípica foi utilizada uma modificação do modelo de Ainsworth, que se mostrou mais apropriada. A situação de brincadeira estava estruturada da seguinte forma: em uma sala, enquanto a criança brincava, a mãe e o experimentador abstinham-se de iniciar qualquer interação com ela, a menos que fossem solicitados. Após 16 minutos o experimentador saía da sala, para que a pessoa estranha participasse. A partir desse momento os episódios alternaram-se em separações e reuniões da criança com a mãe e com a estranha. A criança não permaneceu sozinha na sala em nenhum episódio. As respostas comportamentais das crianças frente à separação e reencontro com suas mães também foram examinadas.

As crianças com AU mostraram evidência de apego às suas mães, dirigindo mais comportamentos sociais e contato físico a esta do que à estranha durante os episódios de reencontro. Foram considerados como índices de apego os mesmos tipos de comportamentos que têm sido observados em estudos de apego em crianças com DT, os quais incluem preocupação durante a separação da mãe, olhar, sorrir, vocalizar ou procurar proximidade da mãe no reencontro. Este estudo não avaliou a qualidade do apego. Os comportamentos individuais foram observados, a fim de descrever como essas crianças demonstram seus comportamentos de apego em relação aos cuidadores.

As frequências de comportamentos sociais individuais mostraram-se baixas no grupo com AU. Desta forma, duas variáveis compostas foram construídas para usar na análise dos dados: Busca por proximidade (composta pelo número de minutos que a criança sentou, permaneceu próxima ou tocou o adulto) e comportamento social total (número de minutos que a criança olhou, sorriu, vocalizou, demonstrou preocupação ou esteve próxima do adulto). No grupo com AU não houve preferência significativa para interagir com a mãe durante a situação de brincadeira, porém nos dois episódios de reencontro, o comportamento das crianças com AU foi, significativamente, mais dirigido à mãe que ao estranho, indicando diferenciação do cuidador neste contexto.

A partir dos resultados desta pesquisa, as investigações nesta área continuaram e assim, permitiram esclarecer algumas questões como a capacidade de crianças com AU de formar apego e a possibilidade de classificar o apego destas crianças, utilizando paradigmas construídos para populações normais.

Neste sentido, Shapiro, Sherman, Calamari e Koch (1987) chamaram a atenção para a existência de poucos estudos com populações atípicas que utilizassem o modelo de Ainsworth, como fizeram Sigman e Ungerer (1984) em seu estudo. A fim de contribuir com o avanço de evidências empíricas nessa área, Shapiro e cols. (1987) investigaram o apego em crianças com AU e com outros distúrbios do desenvolvimento, também utilizando uma modificação do modelo de Ainsworth, adaptada para essa população.

Participaram desse estudo 36 crianças, com idades entre 2 e 5 anos, sendo 15 com diagnóstico de Autismo, 10 crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), 8 com Distúrbio do Desenvolvimento da Linguagem (DDL) e 3 crianças com Deficiência Mental (DM). Estes dois últimos grupos diagnósticos serviram como controle para as variáveis: atraso global e linguagem. Os episódios foram estruturados da seguinte maneira: em um primeiro momento estavam em uma sala a mãe e a criança, para uma brincadeira livre. Enquanto isso, a estranha sentava-se silenciosamente, próxima à porta. Decorridos 10 minutos, a mãe começava a olhar uma revista e deixava a criança brincar sozinha, não interagindo mais com ela mesmo se solicitada, por um período de 2 minutos. A mãe e a estranha trocavam de posição e a estranha brincava com a criança por um período de 10 minutos. A mãe saía da sala, deixando a criança com a estranha durante 2 minutos. No último episódio, com duração de 2 minutos, a mãe retornava à sala e a estranha ia para o lado oposto.

Para categorizar a natureza e a qualidade do apego mãe-criança, nos sujeitos experimentais, foram usados os comportamentos de separação e reencontro, descritos por Ainsworth e cols. (1978), com algumas modificações. Em nenhum momento a criança permaneceu sozinha na sala. O comportamento orientado, a mudança de comportamento, a auto-estimulação e a mudança de humor foram as categorias codificadas para o comportamento de separação. A procura por proximidade, a mudança de comportamento, a evitação e a resistência foram as categorias codificadas para o comportamento de reencontro. A qualidade do apego também foi examinada.

Das 36 crianças desse estudo, 34 se mostraram orientadas para as suas mães após a separação. Mudança para humor negativo, após a separação, foi observada em quase metade dos sujeitos. Quinze crianças mostraram, no reencontro, comportamentos que poderiam ser categorizados como seguramente apegados. Metade das crianças dos grupos

com TID e com AU, e somente uma criança do grupo com DM poderiam ser categorizados como seguramente apegadas. Estes dados mostram que crianças com AU desenvolvem uma variabilidade de apego de acordo com suas capacidades para mostrar e entender o afeto.

Dando continuidade às pesquisas nesta área, Sigman e Mundy (1989) investigaram as respostas sociais das crianças com AU frente à separação e reencontro de seus cuidadores em três estudos. No primeiro, as respostas sociais de três grupos de crianças foram contrastadas durante uma situação de brincadeira livre e em resposta à separação e reencontro do cuidador. Um grupo era formado por 14 crianças com AU, com idade cronológica média de 4 anos e 3 meses e idade mental média de 2 anos. Outro grupo estava formado por 14 crianças, com DM e com as mesmas IC e IM do grupo com AU, sendo que metade delas apresentava Síndrome de Down (SD), três, disfunção orgânica e quatro, deficiência de origem não especificada. O grupo com DT totalizava 14 crianças, com idade cronológica média de 1 ano e 8 meses e idade mental de 2 anos. Esse grupo foi selecionado para emparelhar em idade mental com as crianças com AU e DM. A maioria das crianças, nos três grupos, era do sexo masculino.

Os procedimentos utilizados foram os mesmos do estudo de Sigman e Ungerer (1984). Os comportamentos sociais das crianças, tais como toque, permanecer em estreita proximidade com o adulto, olhar, preocupar-se, sorrir e vocalizar, foram codificados. Os comportamentos de sorrir e vocalizar somente foram codificados quando acompanhados de olhar o cuidador ou a estranha. Poucas diferenças foram encontradas nos comportamentos sociais de crianças com AU e DM, ao passo que numerosas diferenças foram verificadas entre crianças com DT e os dois grupos clínicos (AU e DM). No geral, crianças com DT estiveram mais envolvidas com seus cuidadores que os outros dois grupos.

Quanto à separação do cuidador, a maior diferença encontrada foi a demonstração de aflição, na maioria das crianças com DT, suficiente para que o episódio terminasse antes do tempo estipulado. Quanto ao reencontro com o cuidador, os comportamentos do grupo com AU e DM foram muito similares, porém diferiram dos comportamentos mostrados pelo grupo com DT. Quanto à aproximação do estranho, crianças com DM comportaram-se de forma similar às crianças com DT, exceto que olharam menos para o estranho. Em suma, crianças com AU e DM mostraram comportamentos similares em resposta à separação e reencontro com seus cuidadores. Ambos os grupos estiveram menos envolvidos com seus

cuidadores e menos aflitos pela separação que o grupo com DT. Esta diferença pode ser atribuída pelas variações na idade cronológica e, conseqüentemente, pela experiência de separação ter ocorrido mais vezes nos grupos com AU e DM.

No segundo estudo, que foi uma replicação desse primeiro, com novas amostras emparelhadas e algumas alterações nas seqüências observacionais, as respostas sociais das crianças com AU, DM e DT frente à separação e reencontro foram comparadas. O grupo com AU era composto por 18 crianças, com idade cronológica entre 2 e 6 anos e idade mental em torno de 2 anos e 1 mês. O grupo com DM possuía 18 crianças, sendo 9 com SD e 9 com etiologia não especificada. A idade cronológica média era de 4 anos e 2 meses, e a média da idade mental era de 2 anos e 2 meses. O grupo de crianças com DT, também formado por 18 crianças, com idade cronológica de um 1 ano e 10 meses, estava emparelhado com o grupo com AU na idade mental e no nível de escolaridade materna.

Os episódios e os comportamentos sociais codificados foram os mesmos do estudo de Sigman e Ungerer (1984). Porém, algumas modificações ocorreram nos episódios, como a inclusão de uma seqüência adicional de separação e reencontro do cuidador, a omissão do episódio de aproximação do estranho e a não codificação dos comportamentos na situação de brincadeira livre. Frente à separação do cuidador, as crianças com AU demonstraram perturbação. Particularmente, no segundo episódio elas mostraram mais aflição que as crianças com DM. Crianças com DT ficaram mais perturbadas que os grupos com AU e DM, nas duas separações, replicando os resultados do primeiro estudo. As crianças dos três grupos responderam ao reencontro com o cuidador com uma freqüência maior de comportamentos sociais se comparado com o episódio de reencontro com o estranho.

O terceiro estudo, baseado na pesquisa de Sigman e Ungerer (1984), teve como objetivo reexaminar as diferenças individuais nos modelos de apego em relação à habilidade do jogo simbólico nas crianças com AU. Os resultados mostraram que as crianças com AU, que demonstraram preferência pela mãe do que à estranha, diferiram, em termos de habilidade no jogo simbólico, das crianças com AU que não mostraram esta resposta. Dessa forma, Sigman e Mundy (1989) sugeriram que essas crianças podem precisar de altos níveis de habilidade simbólica para formar apego estável, ou que a formação de tal apego seria útil para o desenvolvimento do jogo representacional.

A amostra foi composta pelo grupo de crianças com AU do segundo estudo e mais 8 crianças com AU. Os procedimentos foram idênticos aos do segundo estudo. Os resultados mostraram que os comportamentos de apego pareceram não relacionados a habilidades no jogo e as diferenças individuais nos modelos de apego não estiveram associadas com a habilidade cognitiva ou representacional.

Verificando os resultados desses estudos (Shapiro & cols., 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984), observa-se que os mesmos tiveram como importância clínica maior, demonstrar que crianças com AU formam apego. E mesmo que os comportamentos dessas crianças sejam diferentes daqueles demonstrados por crianças com DT, eles são semelhantes aos comportamentos apresentados por crianças com DM e com atrasos na linguagem.

Com a constatação de que crianças com autismo formam apego e considerando o quão fundamental é o processo de apego para a relação pais-bebê, Hoppes e Harris (1990) investigaram em que grau a pouca receptividade da criança com autismo poderia diminuir a gratificação materna e, portanto, ser uma fonte de estresse para essas mães, quando comparado às experiências das mães de crianças com outras deficiências, mas receptivas.

Participaram desse estudo 17 mães de crianças com autismo e 21 mães de crianças com síndrome de Down. As crianças de ambos os grupos estavam na faixa etária de 4 a 10 anos. As mães das crianças com síndrome de Down eram significativamente mais velhas do que as mães das crianças com autismo. O grupo com síndrome de Down foi escolhido, porque essas crianças geralmente demonstram níveis de competência social consistentes com suas idades mentais. Dois questionários foram administrados às mães, um sobre a percepção materna do apego do filho e outro sobre a gratificação materna.

Duas hipóteses foram investigadas. A primeira, de que mães de crianças com autismo descreveriam seus filhos como menos apegados e capazes de intimidade, que mães de crianças com síndrome de Down. E, a segunda, de que a gratificação materna estaria positivamente relacionada à percepção materna do apego da criança.

Os resultados forneceram forte apoio para a primeira hipótese. Como esperado, as mães das crianças com AU caracterizaram seus filhos como significativamente menos receptivos e expressivos em relação ao apego e à aproximação emocional, do que as mães

das crianças com síndrome de Down. Essa diferença mostrou-se independente da idade e do sexo da criança, da idade e do nível de educação da mãe e do número de filhos na família.

Em ambos os grupos houve uma relação positiva entre idade materna e idade da criança e a percepção materna do apego da criança. Ou seja, é possível que, tanto as crianças com autismo como as crianças com síndrome de Down, tornaram-se mais receptivas à medida que amadureceram, mas também, que as mães mais velhas e mais maduras experienciaram suas crianças como sendo mais responsivas e apegadas a elas do que as mães mais jovens.

A segunda hipótese também foi apoiada. Ou seja, as percepções maternas do apego de seus filhos estavam positivamente relacionadas aos relatos das mães de sentirem-se gratificadas e reforçadas por seus filhos. Esta gratificação viria através da expressão de receptividade emocional da criança, apego e reciprocidade em direção à mãe. As mães de crianças com síndrome de Down relataram, significativamente, níveis mais altos de gratificação do que as mães de crianças com autismo. Embora mães de crianças com AU perceberam seus filhos demonstrando algum apego e afeição em direção a elas; elas também experienciaram seus filhos como menos responsivos e menos apegados a elas em relação ao que elas esperavam.

Os achados dessa pesquisa sugerem que o *déficit* das crianças com autismo na receptividade social interfere na capacidade da criança para a reciprocidade na relação com a mãe e, além do mais, pode reduzir a experiência da mãe de reforçar os comportamentos da criança.

Rogers, Ozonoff e Maslin-Cole (1991) também investigaram o comportamento de apego em crianças com AU. Crianças com outros distúrbios psiquiátricos também participaram, o que caracterizou um estudo comparativo, no qual foram realizadas duas modificações metodológicas. Na primeira, as categoriais globais de apego seguro foram usadas e, na segunda, o grupo de comparação foi cuidadosamente emparelhado com o grupo com AU em diversas variáveis desenvolvimentais e demográficas. O nível socioeconômico (NSE) e a severidade da deficiência intelectual eram similares nos dois grupos, porém, o grupo de comparação apresentava interesse social, reciprocidade, iniciativa e jogos sociais, além de interesse pelos pares. Por um período de nove meses, foram coletados dados de 60 crianças participantes de um programa de tratamento

terapêutico. Onze crianças tinham AU, seis apresentavam TID e 17 outros diagnósticos psiquiátricos, incluindo distúrbio de apego reativo, distúrbio oposicional, DM e distúrbio de ajustamento, associados a prejuízos cognitivos e da linguagem.

O comportamento de apego foi avaliado através de uma modificação do modelo da Situação Estranha que apresentou a seguinte estrutura: após 10 minutos de brincadeira livre entre a mãe e a criança, uma estranha entrava na sala, conversava com a mãe por um minuto e convidava a criança para brincar. A mãe saía da sala dizendo à criança que retornaria logo. A estranha e a criança ficavam juntas durante três minutos, então a mãe retornava à sala e cumprimentava a criança. A estranha saía da sala e a mãe e a criança ficavam juntas por três minutos.

As classificações tradicionais de apego não foram utilizadas devido ao nível de desenvolvimento e ao repertório comportamental único do grupo com AU. Os participantes desse estudo possuíam idade cronológica maior que a idade estabelecida por Ainsworth e cols. (1978), além de não apresentarem suficiente habilidade verbal ou interpessoal para usar o sistema de escore de apego destinado para crianças entre 3 e 4 anos. O sistema de classificação de apego de Ainsworth não explicou as freqüentes idiossincrasias comportamentais mostradas pelas crianças com AU. Por esta razão, um sistema de classificação contínuo, como verificado em Rogers e cols. (1991), foi desenvolvido, baseado em uma escala de cinco pontos. Esta escala foi completada após a classificação das quatro subescalas interativas tradicionais de Ainsworth: (1) Procura por contato e proximidade; (2) Manutenção do contato; (3) Contato resistente; (4) Evitação da proximidade.

Rogers e cols. (1991) verificaram que o grupo com AU demonstrou ser mais severamente deficiente em múltiplas áreas do que o grupo de comparação, mesmo com o emparelhamento do nível intelectual. Para esse emparelhamento, habilidades como cognição, coordenação motora fina, linguagem e habilidades sociais foram avaliadas, e as crianças com AU apresentaram níveis desenvolvimentais significativamente mais baixos do que as crianças do grupo de comparação. Em relação ao apego, o grupo com AU não demonstrou maior insegurança que o grupo de comparação. Nenhum grupo pareceu predominantemente inseguro. No grupo com AU também foram encontradas relações positivas entre apego seguro e nível de desenvolvimento, o que não aconteceu no grupo de

comparação. Isto sugere que o apego seguro, em crianças com AU, parece estar mediado por diversas variáveis desenvolvimentais e, assim, a formação do apego poderia envolver processos diferentes daqueles encontrados em crianças sem autismo.

Os resultados das pesquisas anteriores, sobre o apego no autismo, são confirmados na investigação encontrada em Rogers, Ozonoff e Maslin-Cole (1993) que, a partir de três modelos teóricos, avaliou o comportamento de apego de 32 crianças, sendo 21 com AU e 11 com outros TID, com idade cronológica média de 3 anos e 10 meses. Os dois grupos foram emparelhados em idade mental ($m= 2$ anos e 9 meses), QI, nível socioeconômico e idade de início dos sintomas. A maioria das crianças era do sexo masculino. O comportamento de apego foi classificado através da filmagem de cada par mãe-criança, em um modelo da Situação Estranha, com a mesma estrutura do modelo utilizado na pesquisa de Rogers e cols. (1991). O modelo tradicional foi modificado pelo uso de somente um episódio de separação e reencontro. Os participantes não foram classificados no sistema tradicional de Ainsworth pelas mesmas razões citadas no estudo de Rogers e cols. (1991), e porque as crianças com AU desse estudo mostraram menos comportamentos de apego organizado, do que as crianças com DT tendiam a mostrar. Os comportamentos de apego do grupo com AU eram freqüentemente muito fracos (débeis) ou fragmentados para adequarem-se ao sistema de classificação tradicional.

Os resultados em relação ao primeiro modelo teórico que sustenta a noção de que a criança com AU pareceria não apegada, não foram confirmados. Cinquenta por cento das crianças demonstraram clara evidência de comportamento diferenciado em resposta à mãe e não à estranha. O segundo modelo, que alega a predominância do apego inseguro-evitativo no autismo, foi confirmado (Rogers & cols., 1993). Quanto ao terceiro modelo, que considera o autismo como um conjunto de *déficits* sociais específicos (Rogers & cols., 1993; Sigman & Mundy, 1989), freqüentemente associado com DM, gerou duas hipóteses. A primeira, que considera que os sujeitos com AU demonstram alguns comportamentos indicativos de relações de apego seguro, foi apoiada, o que não significa que o apego seja convencional. A segunda hipótese, que sugere que a formação da relação de apego seguro é um processo desenvolvimental, relacionado a outras variáveis desenvolvimentais no autismo, também foi apoiada.

Esta modificação do sistema original proposto por Ainsworth e cols. (1978) para investigar e classificar o comportamento de apego em grupos atípicos, como o autismo, por exemplo, atesta para a dificuldade em utilizar o sistema típico, confirmando a existência de diferenças na expressão das relações de apego das crianças com AU.

Capps, Sigman e Mundy (1994) desenvolveram um estudo baseado em três objetivos. O primeiro era investigar se o apego seguro poderia ser classificado em crianças com autismo, utilizando o sistema de categorias original de Ainsworth e a classificação de apego desorganizado. O segundo objetivo era verificar as associações entre a organização do apego e o comportamento das mães e das crianças, em uma interação separada, a fim de fornecer uma medida da validade das classificações do apego. E o terceiro objetivo era examinar possíveis correlações entre o apego seguro das crianças, suas habilidades na linguagem compreensiva e expressiva e seus comportamentos de atenção compartilhada com o cuidador e o experimentador.

Participaram desse estudo 19 crianças com autismo, na faixa etária de 3 a 6 anos de idade. Elas foram examinadas em uma versão modificada do procedimento da Situação Estranha de Ainsworth, na qual a criança não permaneceu sozinha em nenhum episódio. Cada criança foi avaliada individualmente em três sessões e, além disso, as crianças e suas mães participaram de experiências de separação e reunião e uma interação social.

De um total de 19 crianças, 15 foram consideradas classificáveis e mostraram sinais de apego em relação às suas mães. Para cada uma das crianças foi dada uma classificação primária de apego desorganizado “D”. Diante deste resultado, o critério para atribuição da classificação “desorganizado” foi revisado, desconsiderando, assim, as estereotipias autistas (agito das mãos, fazer barulhos estranhos, caminhar nas pontas dos dedos). A partir desta sub-classificação, seis crianças foram sub-classificadas como seguramente apegadas, pois demonstraram aflição na separação da mãe e prazer e procura por contato na reunião com ela. Nove crianças foram sub-classificadas como inseguramente apegadas, ou seja, três classificadas como “verdadeiro ‘D’”, indicando a presença de outros comportamentos desorganizados que não as estereotipias, características do autismo. Duas crianças receberam uma sub-classificação de apego inseguro ambivalente, uma criança recebeu uma sub-classificação de apego inseguro evitativo, e, finalmente, para três crianças não foi possível determinar a sub-classificação de apego, pois, além das estereotipias autistas, essas

crianças manifestaram combinações desconcertantes de comportamentos de apego seguro e inseguro.

Em relação ao segundo objetivo desse estudo, foi verificado que mães de crianças classificadas com apego seguro mostraram maior sensibilidade, e essas crianças iniciaram interação social com suas mães mais freqüentemente do que as crianças sub-classificadas com apego inseguro. Os grupos não diferiram em relação à receptividade social das crianças.

Quanto ao terceiro objetivo, houve correlação entre o apego seguro das crianças e a habilidade na linguagem receptiva, o que apóia a ligação entre apego e habilidade representacional em crianças com autismo. Já a associação entre apego seguro e atenção compartilhada foi equivocada. Embora as crianças seguramente apegadas não demonstrassem maior probabilidade para iniciar a atenção compartilhada, elas eram mais receptivas às ofertas para a atenção compartilhada do experimentador, fazendo solicitações mais freqüentes e iniciando interações sociais com suas mães mais freqüentemente do que as crianças com apego inseguro. É possível que os grupos não diferissem em relação a iniciar a atenção compartilhada, porque estes comportamentos raramente ocorreram em ambos os grupos, com apego seguro e inseguro.

Este estudo, até então, tinha sido o único a incluir a classificação de apego desorganizado o que, segundo os pesquisadores, teve uma importância crítica. As crianças sub-classificadas com apego seguro não manifestaram outros índices de apego desorganizado, exceto pelas estereotipias associadas com o autismo, e mostraram fortes sinais de apego seguro subjacente.

Da mesma forma, em outra pesquisa, verificada em Beckwith e cols. (2002), quando as estereotipias autistas não foram consideradas, 45% das crianças com AU foram classificadas como seguramente apegadas. Os resultados de tais pesquisas tendem a ser consistentes entre si, evidenciando a noção de que crianças com AU são capazes de formar relações de apego, o qual também pode ser classificado como seguro.

À medida que as pesquisas que investigavam o apego no autismo, e suas formas de manifestação, foram se desenvolvendo e ganhando sustentação teórica, Buitelaar (1995) procurou reuni-las com o objetivo de revisar o apoio empírico existente para duas hipóteses

comportamentais sobre o autismo: que resultaria de apego prejudicado e/ou resultaria do intenso e prolongado conflito entre evitação e aproximação.

A primeira hipótese comportamental, de que o autismo resultaria de apego prejudicado, não têm recebido apoio dos estudos empíricos sobre o apego no autismo. O que se tem verificado é que as crianças com AU claramente diferenciam os pais de um estranho, direcionando mais comportamentos sociais ao cuidador (Capps & cols., 1994; Dissanayake & Crossley, 1996; Rogers & cols., 1991; Shapiro & cols., 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984). Porém, a qualidade e a frequência de comportamento social, atenção compartilhada e comportamento exploratório dessas crianças direcionados ao cuidador e ao estranho, foram considerados deficientes quando comparados aos do grupo controle.

Por outro lado, ambos os grupos, com AU e controle, reagiram similarmente à separação de seus pais pelo aumento do comportamento de procura de proximidade; manifestações comportamentais, tais como, “falha em abraçar; indiferença ou aversão ao contato físico; procura anormal por conforto”; normalmente consideradas como índices de apego prejudicado, não foram observadas nas crianças com AU. Além do mais, estas crianças demonstraram não diferir do grupo controle em relação à segurança do apego, a qual também não se relacionou com a severidade dos sintomas autistas.

Apesar de tais argumentos, Buitelaar (1995) considera que seria prematuro concluir que o apego nestas crianças seria normal, e cita algumas razões para isso. Uma delas relaciona-se às questões metodológicas do teste padrão da Situação Estranha e o sistema de escore de Ainsworth, o qual foi desenvolvido para avaliar diferenças no comportamento de apego de crianças com desenvolvimento típico e entre 12 e 24 meses de idade, e não para crianças mais velhas e com desenvolvimento atípico. Tais fatores dificultariam tanto a interpretação dos resultados como a comparação dos mesmos nos estudos do apego em crianças com AU e com DT e mais jovens.

Outra razão, encontrada em muitos estudos, é que há somente uma modesta estabilidade nas diferenças individuais do comportamento de apego em relação ao tempo. Como os estudos do apego no AU, citados anteriormente, tiveram como foco crianças na idade de 4 anos, seria interessante estudar o desenvolvimento dinâmico da relação de apego no autismo longitudinalmente, como encontrado em Buitelaar (1995).

Uma última razão, a favor da idéia de que seria prematuro concluir que o apego nas crianças com AU se desenvolveria de maneira normal, relaciona-se aos aspectos cognitivos e sociais, os quais também deveriam ser considerados como índices de apego. A “representação interna da mãe”, um dado da base afetiva que reflete a história das interações diárias em vários contextos, não tem sido investigada no autismo, conforme argumenta Rogers e cols. (1991).

Ainda em relação a hipótese de que o autismo resultaria de apego prejudicado, em geral, nem a experiência clínica, nem dados sobre a história desenvolvimental, em amostras amplas de crianças com AU, têm confirmado que elas tenham sido sujeitas a um maior número ou a uma intensidade aumentada de aflição na experiência de separação do que crianças com outros distúrbios psiquiátricos. Nem é de conhecimento comum, de que crianças com AU piorem, ou tenham recaídas mais frequentes, após a separação ou a reunião do que o grupo controle (Buitelaar, 1995). O que se tem verificado é que experiências de aflição à separação são mais comuns na infância precoce. Por isso, poucos casos têm sido publicados que descrevam uma contingência temporal e sugiram uma conexão causal entre reações de separação e autismo (Buitelaar).

A segunda hipótese comportamental sobre o autismo, de que ele resultaria de um intenso e prolongado conflito entre evitação e aproximação, passa a ser discutida. Em crianças com desenvolvimento típico, a premissa central desta hipótese é que durante um encontro dessas crianças com uma outra pessoa ou um objeto há uma ativação simultânea dos maiores sistemas comportamentais: aproximação e evitação ou retirada. A expressão comportamental desses sistemas é controlada por duas categorias causais: as condições internas e os eventos externos (Buitelaar, 1995).

Buitelaar (1995) em sua investigação verificou que Hutt, Hutt, Lee e Ounsted, (1964) e Hutt e Ounsted (1966), foram os primeiros a chamar a atenção para a utilidade potencial do conceito de aproximação-evitação, para uma hipótese etológica no autismo. A hipótese de aproximação-evitação preconiza que crianças com autismo viveriam em um estado quase contínuo de retirada ou ansiedade que dominaria o conflito motivacional, o qual é a base da síndrome autística (Tinbergen & Tinbergen, 1972, citados em Buitelaar, 1995). Nas crianças com AU, o sistema de comportamento evitativo estaria ligado, mais fácil e excessivamente, do que o sistema de aproximação. Dessa forma, a principal

diferença entre as crianças com desenvolvimento típico e as crianças com AU é que nestas, a evitação permaneceria dominante por maiores períodos e poderia tornar-se permanente. De acordo com a hipótese de aproximação-evitação, a face humana e os olhos, em particular, seriam estímulos fortemente aversivos para as crianças com AU (Hutt & Ounsted, 1966; Tinberg & Tinberg, citados em Buitelaar, 1995). Conseqüentemente, a evitação do contato visual é considerada um condutor para outros comportamentos evitativos.

Buitelaar (1995) destaca que diferentes defensores dessa hipótese de aproximação-evitação divergem em relação aos fatores causais que produzem tal estado de intenso conflito motivacional. Verificando que, por um lado, existiriam fatores potencialmente “autismogênicos”, incluindo fatores pré-natais e peri-natais adversos que poderiam levar a um dano cerebral. No entanto, uma maior ênfase foi colocada no papel das atitudes inadequadas e comportamento dos pais na etiologia do autismo, culpando, assim, estes pela condição de seus filhos. Por outro lado, o significado das vulnerabilidades da criança em um sentido biológico foram enfatizadas. Todavia, Buitelaar chamou a atenção para um consenso de que a evitação social é um mecanismo patogênico essencial e necessário para o conjunto de fatores causais que produzem o autismo.

Partindo da hipótese de evitação, várias predições podem ser feitas sobre modelos comportamentais recorrentes das crianças com autismo. Tais predições alegam que crianças com autismo: (a) São relativamente aversivas à face ou aos olhos humanos em uma variedade de contextos e essa anormalidade do comportamento de olhar fixamente seria mais bem explicada sobre a base da evitação específica desse olhar; (b) Engajam-se em poucas interações sociais, reduzindo a probabilidade dos outros se aproximarem; (c) Frequentemente distanciam-se de outros, especialmente em resposta à aproximação destes; (d) Mostram conflitos de aproximação-evitação; (e) Estão em contínuo estado de ansiedade e manifesta hiperexcitação fisiológica; (f) Apresentam mais comportamentos de evitação, com grande incerteza na situação (Buitelaar, 1995).

Outras explicações oferecidas por esta hipótese são que os comportamentos que a evitação das crianças com AU eliciam nos adultos servem somente para manter e aumentar a evitação. O comportamento de evitação, facilmente elicia aproximações sociais e comportamentos de atenção dos pais e professores, o que, por sua vez, pode intensificar a

evitação da criança. Além do mais, o estado de intenso conflito motivacional, pode explicar as estereotípias motoras dos sujeitos autistas como uma atividade deslocada (Buitelaar, 1995).

Sendo a noção de evitação do olhar importante para a hipótese de aproximação-evitação, Buitelaar (1995), deteve-se, primeiramente, na revisão de estudos sobre o contato visual no autismo. Esses estudos incluíram sujeitos com autismo em uma ampla faixa etária que variou dos 2 anos e meio aos 27 anos, e com graus variados de retardo mental concomitante. A metodologia também variou. Na maioria dos estudos a quantidade de tempo gasta em olhar a face de outras pessoas não diferiu para os sujeitos com e sem autismo. A frequência ou duração normal do olhar social não excluiu um mecanismo de evitação do olhar.

Em suma, nos estudos de observação do comportamento autista é demonstrada uma ausência de reciprocidade visual e outras diferenças qualitativas no olhar social, mas não aparece um modelo predominante e universal de evitação do olhar. O comportamento diferenciado do olhar no autismo está baseado em prejuízos na orientação visual, na exploração e no processamento da informação, e não sobre mecanismos de evitação social. Isto não exclui o fato de que a evitação visual possa ocorrer em sujeitos autistas. Essa evitação é um princípio geral do comportamento social que parece caracterizar o comportamento de sujeitos com autismo, em certas condições, para o mesmo grau de sujeitos normais e com distúrbios clínicos. Caso ocorra no autismo, é um fenômeno secundário, e não um princípio patogênico primário.

Outras predições da hipótese aproximação-evitação no autismo não têm encontrado validação empírica. Apesar dos relatos de que crianças com AU manifestem altos índices de outros tipos de comportamentos evitativos, tais como afastar-se das pessoas, assumir posturas defensivas ou manter a cabeça abaixada muitos estudos indicam que essas crianças estão mais frequentemente “muito próximas” das outras pessoas do que “mais distantes” conforme verificado em Buitelaar (1995). Não existem dados disponíveis que indiquem que o conflito aproximação-evitação seja particularmente proeminente em crianças com AU, quando comparados com crianças com outros distúrbios comportamentais.

Finalizando, Buitelaar (1995) chama a atenção para a ausência de estudos que tenham integrado a avaliação de medidas de observação comportamental e cognitivo-social

na mesma amostra de sujeitos com autismo. Dessa forma, a conclusão, neste estágio, é que as hipóteses de apego e de evitação social no autismo não oferecem explicações ou predições que estejam de acordo com dados empíricos recentes. O autismo parece ser caracterizado por prejuízos específicos no comportamento social, em que *déficits* nos mecanismos de reciprocidade e atenção compartilhada são centrais. A falha para estabelecer contato visual parece refletir, muito mais, na falta de percepção ou de consciência social do que evitação social. Buitelaar relata que esses aspectos do comportamento social parecem ser comparativamente independentes da procura por proximidade. Porém, uma combinação sistemática e cuidadosa das abordagens comportamental e cognitivo-social para o autismo pode produzir respostas para as questões geradas pelo fenômeno enigmático da criança com autismo.

Dissanayake e Crossley (1996) - a partir de um amplo estudo que procurou analisar, de forma detalhada, o comportamento de crianças com autismo - realizaram uma pesquisa cujo interesse particular foi verificar como crianças com autismo demonstram comportamentos sociais e de apego para a mãe e para uma pessoa estranha, e que comportamentos discretos são usados, ou não, em relação a estes adultos. Outro interesse na realização dessa pesquisa foi verificar se haveria alterações no comportamento de apego das crianças com autismo de acordo com o contexto social. Dessa forma, pela manipulação sistemática da presença da mãe e da estranha, os aspectos do comportamento de apego das crianças com autismo foram investigados.

Participaram desse estudo, 16 crianças com autismo (AU), sendo 8 com habilidade na linguagem compreensiva e expressiva (verbal) e 8 sem qualquer habilidade na linguagem (não verbal), 16 crianças com síndrome de Down (SD) e 16 crianças com desenvolvimento típico (DT), com idades entre 3 e 6 anos. Cada uma das 16 crianças com AU foram emparelhadas individualmente com 16 crianças com DT na idade cronológica, sexo e ordem de nascimento. As crianças com AU sem habilidades na linguagem, não foram emparelhadas na habilidade verbal devido à dificuldade para encontrar um grupo controle, assim, permaneceram emparelhadas apenas na idade cronológica e na habilidade física. Os dois grupos com AU, verbal e não verbal, foram comparados entre si e com cada uma das variáveis dependentes. Como não houve diferenças entre os dois grupos, eles

foram combinados e tratados como um único grupo em comparação aos outros dois (SD e DT).

Os comportamentos de cada criança foram registrados durante três sessões de observação. O contexto físico da sala variou nas três sessões. Em uma delas a sala continha apenas a mobília. Em outra sessão, foram colocados pôsteres coloridos nas paredes e, na última sessão, a sala foi equipada com uma variedade de brinquedos e com os pôsteres nas paredes. A ordem das sessões foi aleatória, com sete a dez dias de intervalo. À criança era permitida qualquer atividade. A mãe e a estranha permaneciam sentadas e respondiam às interações iniciadas pela criança.

A escolha das categorias comportamentais originou-se de observações anteriores das crianças com AU e com DT, e foram definidas pelas seguintes ações motoras: contato físico, ir para o colo, estar muito próximo do adulto, orientação corporal frontal da criança para o adulto, contato visual direto, sorriso dirigido, alcançar ou dar um objeto, mostrar algo e jogo mútuo.

Crianças de ambos os grupos com AU, verbal e não verbal, aproximaram-se de suas mães, as encararam, mantiveram proximidade e contato físico com elas, olharam e sorriram para elas, tão freqüentemente e pelo mesmo tempo que as crianças dos outros grupos. Porém, elas raramente se engajaram nos comportamentos de alcançar ou dar um objeto, mostrar algo e jogo mútuo. A falha para engajar-se nesses comportamentos confirma o *déficit* na atenção compartilhada, que é central nesse distúrbio (Dissanayake & Sigman, 1996).

Alguns comportamentos, nos três grupos, foram, quase exclusivamente, dirigidos à mãe: contato físico, ir para o colo, alcançar ou dar um objeto e jogo mútuo. Os comportamentos dirigidos freqüentemente para ambos os adultos (mãe e estranha) nos três grupos foram: estar muito próximo do adulto, orientação corporal frontal da criança para o adulto, contato visual direto e sorriso dirigido. Os três grupos não diferiram na quantia de tempo gasto nos dois primeiros comportamentos (estar muito próximo do adulto e orientação corporal frontal da criança para o adulto). Porém, em relação aos dois últimos comportamentos (contato visual direto e sorriso dirigido), as crianças com AU demonstraram uma freqüência significativamente maior, para ambos os adultos.

Todas as crianças mantiveram menos proximidade às suas mães, quando os brinquedos estavam na sala. Contudo, elas aumentaram a proximidade à mãe, quando a estranha estava na sala. Isto retrata bem a ansiedade diante do estranho.

As crianças com AU demonstraram um aumento no comportamento de apego dirigido à mãe com a entrada da estranha, ilustrando o documentado efeito de uma base segura. De acordo com Ainsworth (1978), o aumento no comportamento de apego em situações de estresse é uma das características do apego em crianças normais. Estes resultados confirmam os achados de pesquisas anteriores de que crianças com AU realmente demonstram apego por suas mães (Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984), e de que o apego nestas crianças é funcionalmente similar àquele observado entre as crianças dos grupos de comparação.

O conjunto de comportamentos que diferenciou o grupo com AU de ambos os grupos de comparação relacionou-se àqueles comportamentos comumente usados na interação social, tais como mostrar algo, alcançar ou dar um objeto para a mãe, e jogo mútuo. A falha das crianças com AU para se engajarem nesses comportamentos confirma os achados relatados na literatura sobre os reduzidos comportamentos de atenção compartilhada nessas crianças (Dissanayake & Crossley, 1996).

Dissanayake e Crossley (1997), em outra pesquisa, procuraram investigar se as respostas das crianças com AU à separação e à reunião de suas mães discriminavam estas crianças daquelas sem AU. E, também, se haveria qualquer relação entre os modelos de respostas mostradas pelas crianças com AU durante a separação e reunião de suas mães.

Os comportamentos das crianças foram observados através de uma modificação do procedimento da Situação Estranha. A qualidade do apego não foi avaliada. Participaram desse estudo 16 crianças com AU, com idade cronológica média de 4 anos e 3 meses, sendo 8 com habilidades na linguagem receptiva e expressiva e oito crianças sem habilidades verbais. O grupo com AU foi emparelhado na idade cronológica, sexo e ordem de nascimento com 16 crianças com DT. Um grupo de 16 crianças com SD também foi incluído e emparelhado com o grupo de 8 crianças com AU com habilidades verbais. As 8 crianças com AU, sem habilidades verbais, não foram emparelhadas devido à dificuldade para encontrar um grupo controle adequado.

O número de crianças, os procedimentos e a avaliação inicial das crianças dos dois grupos com AU (verbal e não verbal) foram os mesmos daqueles utilizados no estudo de Dissanayake e Crossley (1996), citado anteriormente. A diferença é que neste estudo as mães saíam da sala, ou seja, foi feita uma modificação no procedimento da Situação Estranha, não presente no estudo anterior.

Com base em observações anteriores, das respostas de crianças com DT frente à separação e reunião de suas mães, um número de itens individuais de comportamentos foi observado. Tanto os modelos de separação quanto os de reunião incluíam cinco itens, organizados em uma seqüência de comportamentos, registrados do mais intenso ao menos intenso. O modelo mais intenso recebia um escore cinco; o seguinte, um escore quatro; e assim sucessivamente, até o menos intenso, com escore um.

Quanto às respostas das crianças à separação da mãe, os dois grupos com AU (verbal e não verbal) não diferiram. A composição física da sala teve uma influência significativa sobre o comportamento das crianças. Todas mostraram resposta menos intensa à separação na terceira sessão, em que os brinquedos estavam disponíveis na sala.

Quanto à análise das respostas das crianças diante da reunião com a mãe, aquelas crianças que não permitiram a saída da mãe da sala em qualquer uma das três sessões foram excluídas dessa análise. Dessa forma, permaneceram 11 crianças com AU, 11 crianças com DT e 14 com SD.

Comparando os escores das crianças com AU (verbais e não verbais), as primeiras responderam mais intensamente à reunião com a mãe. Com esse resultado, os dois grupos foram mantidos separados na comparação seguinte. Embora havendo essa diferença nas respostas dos dois grupos com AU, nenhum deles foi significativamente diferente dos grupos de comparação.

O modelo de resposta ao retorno da mãe, em cada sessão, foi diferente para cada um dos grupos com AU, em comparação aos grupos com SD e DT. Os dois grupos com AU mostraram modelos mais intensos de comportamento na primeira sessão, e o grupo não verbal reduziu precisamente a intensidade dos escores na segunda e na terceira sessão. Já o grupo verbal mostrou uma constante redução na intensidade de suas respostas da primeira para a terceira sessão. As crianças de todos os grupos mostraram a resposta menos intensa à reunião na terceira sessão, quando os brinquedos estavam na sala.

Na primeira e segunda sessão, os modelos predominantemente utilizados incluíam comportamentos de aproximação da mãe. Já na terceira sessão, os modelos mais utilizados incluíam qualquer tipo de interação a distância com a mãe, sem qualquer sinal de aproximação desta. As crianças com AU engajaram-se mais prontamente neste último modelo que envolvia menos interação.

Ao analisar a associação entre as respostas das crianças frente à reunião e à separação, foi verificada uma significativa correlação entre as respostas das crianças com DT nas três sessões. Ou seja, se a resposta fosse intensa frente à separação na primeira sessão, era mais provável que fosse, também, na próxima sessão; o mesmo era verdadeiro para as respostas frente à reunião, embora somente os coeficientes entre as respostas à reunião na primeira e na segunda sessão foram significativos.

As correlações entre as respostas de separação ou entre as respostas de reunião através das sessões não foram significativas nos grupos com AU e SD. Porém, o grupo com AU apresentou um alto coeficiente entre as respostas de reunião na primeira e na segunda sessão.

Nenhum dos três grupos (AU, SD, DT) mostrou qualquer correlação significativa entre suas respostas à separação e à reunião dentro das sessões. Ou seja, uma criança que mostrou uma intensa resposta à separação da mãe em uma dada sessão não foi mais ou menos propensa a mostrar uma resposta intensa à reunião na mesma sessão. Contudo, no grupo com AU, os coeficientes de correlação entre a separação e a reunião na segunda e na terceira sessão foram altos.

O que os resultados dessa pesquisa ilustram é que crianças com AU demonstram respostas de separação e reunião de seus cuidadores muito similares àquelas apresentadas pelas crianças com SD e DT. Além disso, assim como os grupos de comparação, as crianças com AU também modificaram seus modelos de resposta à separação e à reunião de acordo com a composição do ambiente. Todas as crianças permitiram a saída da mãe da sala, mais prontamente, quando os brinquedos estavam disponíveis. Porém, quando só havia a mobília na sala, elas aproximaram-se mais de suas mães na tentativa de manter proximidade, quando ela deixasse a sala. O que é significativo nos resultados é que, em todas as sessões, com ou sem brinquedos, as crianças com AU responderam à separação e à reunião de suas mães da mesma forma que as crianças dos grupos de comparação. Algumas

crianças com AU, como algumas crianças com DT e SD, tornaram-se aflitas e não permitiram a saída da mãe da sala, aproximando-se e agarrando-se nela.

A falha das crianças com AU e SD em mostrar modelos consistentes de resposta frente à separação e à reunião do cuidador nas três sessões, ao contrário das crianças com DT que apresentaram resposta mais consistente, através das três sessões, não está clara. Porém, é possível que este resultado possa, de alguma forma, estar relacionado ao atraso no desenvolvimento que os grupos com AU e SD apresentam. Tais resultados também permitem aumentar as evidências sobre a capacidade das crianças com AU para a receptividade social.

Os resultados dessa pesquisa são consistentes com os achados da investigação teórica de Buitelaar (1995), na qual se verificou que crianças com autismo, em comparação aos grupos controle, não apresentaram maior vulnerabilidade, seja piorando ou tendo recaídas mais freqüentes, durante ou após as experiências de separação e reunião de seus cuidadores.

Diferenciando-se das propostas das pesquisas anteriores, que investigaram os comportamentos sociais e de apego das crianças com autismo em um contexto de laboratório, a pesquisa de Pedersen e Schelde (1997) teve com objetivo descrever a interação social espontânea entre criança e adulto, a partir de um ponto de vista comportamental, usando uma abordagem etológica quantitativa e sistemática.

Participaram desse estudo 18 crianças classificadas em quatro grupos diagnósticos: autismo infantil, com a síndrome completa presente (AU-SCP); autismo infantil em estado residual (AU-ER); síndrome hiperkinética (SH); e retardo mental (RM). As crianças foram filmadas em um encontro com um adulto específico e os comportamentos foram comparados nessa interação livre. O diagnóstico das crianças não era conhecido nem pelo adulto que interagiu com a criança, nem pelo observador.

O grupo AU-SCP totalizou seis crianças, e o grupo de comparação, que incluiu os outros três grupos AU-ER, SH e RM, totalizou 12 crianças. A idade, nos diferentes grupos era comparável. No grupo AU-SCP, a média era de 10 anos e 1 mês, e nos grupos de comparação de 9 anos e 9 meses. O esperado era que o grupo AU-SCP apresentasse resultados diferentes quanto aos aspectos comportamentais em relação aos grupos de

comparação. Também havia dúvidas se o grupo AU-ER seria similar ao grupo com AU ou aos grupos de comparação.

A análise demonstrou que as crianças do grupo AU-SCP permaneceram mais próximas do adulto e mostraram-se mais inclinadas a diminuir a distância interpessoal do que as crianças dos outros três grupos, além de estarem freqüentemente engajadas em contato corporal com o adulto. Porém, esse grupo era menos propenso à orientação facial para o adulto. Essas crianças geralmente afastavam suas faces do adulto.

Os comportamentos que apareceram relativamente pouco no grupo AU-SCP foram: atenção visual, que se relaciona a olhar para a face ou para o corpo do adulto e manipulação de objetos. Gestos com as mãos e com a cabeça foram relativamente raros, mas as expressões faciais ocorreram muito freqüentemente. O discurso esteve seriamente prejudicado, o que não foi uma surpresa, já que o *déficit* na linguagem é um dos critérios diagnósticos do autismo infantil. Contudo, sons não articulados e choro foram significativamente mais freqüentes. E, finalmente, o adulto pareceu ter modificado o seu comportamento de acordo com a criança com a qual estava interagindo.

De acordo com os resultados, Pedersen e Schelde (1997) observaram que as diferenças nos modelos de comportamento, entre o grupo AU-SCP e o grupo AU-ER, foram realmente maiores do que as diferenças entre os grupos de comparação. As características comportamentais do grupo AU-SCP estavam melhor correlacionadas com o nível de autismo do que com o nível de retardo mental das crianças. De um ponto de vista comportamental, o grupo AU-SCP, era claramente distinguível dos grupos de comparação, incluindo o grupo AU-ER.

A pesquisa de Bakermans-Kranenburg, Buitelaar, van Ijzendoorn e van Engeland (2000) também teve como objetivo responder a algumas questões relacionadas ao apego e ao comportamento autista. A primeira questão foi verificar se seria possível replicar os achados de que crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) são capazes de desenvolver relações de apego seguro com o seu cuidador primário, e de que as distribuições das classificações do apego são similares aos grupos de comparação clínico e normal. A segunda questão era verificar qual o efeito de uma classificação de apego inseguro sobre o comportamento social das crianças com TID. E, por fim, a terceira questão era examinar se uma classificação de apego desorganizado teria algum significado

adicional, quando crianças com TID são comparadas com crianças sem este transtorno, ou ela meramente seria um reflexo da presença de sintomas autistas.

Para responder a esta terceira questão, três aspectos foram investigados. Primeiro, a distribuição de uma classificação de apego desorganizado entre crianças com TID foi verificada. Segundo, foi incluída uma medida etológica para o nível de “desorganização” no comportamento de crianças com apego desorganizado e crianças com comportamento autista. E, terceiro, foi verificado se um aumento na taxa cardíaca durante a separação era somente uma característica de crianças com apego desorganizado ou um fenômeno comum em crianças com comportamento autista.

Participaram dessa pesquisa 82 crianças, distribuídas em quatro grupos de comparação: um grupo de crianças com TID e retardo mental (TID-RM); um grupo com TID, sem retardo mental (TID-SRM); um grupo de crianças com atraso no desenvolvimento da linguagem (ADL); e um grupo com desenvolvimento típico (DT). Foram feitas filmagens de sessões semi-estruturadas, com duração de 40 minutos, em uma sala com brinquedos, na qual as crianças eram observadas, enquanto interagem com o cuidador. Na primeira parte da sessão, foi utilizado o procedimento da Situação Estranha para classificar o apego. Após o retorno do cuidador à sala, a este e à criança foram dadas três tarefas: fazer bolhas de sabão, assistir à televisão e construir um muro com blocos, cujo objetivo era verificar a interação social das crianças e seus cuidadores.

Quanto à classificação do apego, os episódios de separação e reunião foram codificados de acordo com o sistema de Ainsworth (1978). O comportamento de apego desorganizado foi codificado de acordo com o sistema de Main e Solomon (1986). Também, foram analisados a interação social, o nível de organização destas interações e a taxa cardíaca das crianças durante a separação do cuidador.

De acordo com os resultados da classificação do apego, nos quatro grupos, a maioria das crianças apresentou apego seguro (B). O grupo com TID-RM apresentou o maior número de apego desorganizado (D).

O registro da taxa cardíaca foi possível em somente 51 crianças, pois várias delas ou recusaram-se a usar o monitor amarrado no peito com um cinto elástico, ou o deslocaram. Diferenças significativas no efeito da separação e da reunião sobre a taxa cardíaca foram encontradas na comparação de crianças com TID com uma classificação de apego

desorganizado *versus* crianças com TID que não tinham recebido uma classificação “D”. Já as crianças com o transtorno não diferiram de crianças sem o transtorno na mudança da taxa cardíaca frente à separação e à reunião.

Os resultados mostraram que a proporção de crianças com apego seguro não foi significativamente mais baixa no grupo de crianças com TID em comparação aos demais grupos. Foi encontrada uma alta proporção de apego inseguro entre as crianças com TID - RM (comorbidade). As crianças com o transtorno, com apego inseguro, mostraram significativamente poucas iniciativas sociais, menos olhar dirigido ao cuidador e menos receptividade às tentativas sociais do cuidador do que as crianças com TID, classificadas como seguramente apegadas.

Em relação à terceira questão desse estudo, os achados demonstraram que um apego desorganizado não reflete meramente o comportamento autista, porque a estas crianças não foi dada uma classificação “D” mais frequentemente do que o grupo controle, emparelhado na idade cronológica e na idade mental. Não houve indicação de que a severidade das características autistas aumentasse o risco da presença de apego desorganizado. Um risco aumentado para a classificação “D” pode ser uma característica de crianças com retardo mental, independente de uma comorbidade com o comportamento autista.

De acordo com um estudo anterior, sobre crianças pequenas (Spangler & Grossman, 1993), foi encontrada uma associação entre a classificação “D” e mudanças na taxa cardíaca durante a separação e a reunião com o cuidador. Não houve sinais de que a presença ou ausência de comportamento autista influenciasse mudanças nas taxas cardíacas.

Sendo assim, retomando as questões iniciais propostas por Bakermans-Kranenburg & cols. (2000), esses autores puderam concluir que é possível replicar os achados de que crianças com TID são capazes de desenvolver relações de apego seguro com seus cuidadores primários, e de que as distribuições das classificações de apego na amostra destas crianças não foram significativamente diferentes das distribuições das crianças dos grupos de comparação normal e clínico.

Os resultados também sugerem que a qualidade da relação de apego está associada com a interação social em díades com crianças com TID. E, finalmente, os autores concluíram que o apego desorganizado pode ser validamente avaliado em crianças com este

transtorno, está associado com TID em combinação com retardo mental e não reflete apenas o comportamento autista.

O estudo de Dissanayake e Sigman (2001) teve como objetivo apresentar algumas evidências empíricas sobre a formação de apego diferencial, seguro e funcional, nas crianças com autismo em relação aos seus cuidadores. Para isso, esses autores revisaram os trabalhos empíricos sobre a receptividade emocional e o apego em crianças com AU. Duas formas de apego foram propostas, sendo a primeira delas, a psicobiológica, ou seja, uma forma de apego que não estaria afetada pelos prejuízos na reciprocidade emocional ou no contato afetivo. E a segunda forma, a cognitiva, que poderia estar comprometida pelos prejuízos no desenvolvimento social e emocional.

Quanto à evidência da formação de apego diferencial, Dissanayake e Sigman (2001) verificaram que as pesquisas de Sigman e cols. confirmaram essa hipótese, nas quais foi verificado que as crianças com AU claramente diferenciaram entre seu cuidador e um estranho e, em geral, não se mostraram menos responsivas aos seus cuidadores do que as crianças com retardo mental.

Quanto à busca de evidência por apego seguro, os autores verificaram que nos estudos de Capps e cols. (1994); Rogers e cols. (1991) e Shapiro e cols. (1987) foi encontrada tal evidência. Nestes estudos os resultados mostraram que as crianças com AU, assim como outras crianças com atraso no desenvolvimento, não eram uniformemente indiferentes ou isoladas. Elas tinham um repertório de comportamentos com suas mães que era diferente quando comparado com o estranho, e elas não demonstraram maior insegurança no apego do que as crianças do grupo controle.

Nessa tentativa para explicar a presença de comportamentos de apego seguro entre crianças com AU, Rogers e Dilalla (1990) verificaram que as crianças que desenvolveram a linguagem aos 2 anos de idade mostraram índices levemente mais altos de apego seguro do que aquelas que não tinham desenvolvido a linguagem nessa idade. Esse resultado está de acordo com os achados de Rogers e cols. (1991), de haver uma relação entre apego seguro e várias medidas desenvolvimentais (habilidades cognitivas e motoras amplas), incluindo a linguagem, em crianças com AU.

Dissanayake e Sigman (2001) destacam a ampla evidência empírica existente sobre o desenvolvimento do apego no AU, a qual demonstra que essas crianças realmente

formam apego diferencial, marcado pela segurança e funcionalidade, da mesma forma que ocorre em outros grupos de crianças. Porém, de acordo com esses autores, tal evidência contradiz relatos clínicos, tanto que o DSM-IV-TR (2002) continua a incluir descrições da síndrome autística que implicam em uma falha no desenvolvimento do apego normal. Para esses autores isso tem acontecido, provavelmente, por causa dos comportamentos singulares, tais como: reduzido contato visual, falta de receptividade facial e outros comportamentos sociais, os quais não necessariamente são indicativos de apego, mas que têm sido usados para indicar a presença ou ausência de apego.

Apesar das conclusões de que o apego de crianças com AU não é diferente do apego demonstrado por crianças sem AU e com a mesma idade mental e cronológica, alguns autores consideram ser ainda prematuro concluir que o apego das crianças com AU se desenvolva de uma forma normal (Buitelaar, 1995; Dissanayake & Sigman, 2001). Primeiro, porque não existem dados sobre a formação precoce do apego entre crianças com autismo. E, segundo, é difícil propor que o desenvolvimento do apego nessas crianças continue se desenvolvendo de uma forma normal, pois os aspectos físicos da relação da criança com o cuidador primário, que incluem a necessidade por proximidade e contato, mudam com a idade e são substituídos pelos aspectos psicológicos, ou seja, as características da relação de apego tornam-se internalizadas, dificultando, e muito, o seu estudo, especialmente em crianças com AU.

A fim de investigar a representação interna das relações de apego, é necessário distanciar-se da dependência dos comportamentos não-verbais declarados e verificar como eles são organizados em medidas mais verbais (Dissanayake & Sigman, 2001). Essa dependência nas técnicas verbais exclui a habilidade para avaliar prontamente as representações de apego devido às dificuldades com a linguagem, experienciadas por indivíduos com AU. Até o momento, nenhum estudo investigou os modelos de representação interna das relações em crianças com AU.

Na criança, a construção de um modelo de representação interna do cuidador torna-se cada vez mais dependente de considerar as intenções, motivações, sentimentos, entre outros, do cuidador. Como as crianças com AU apresentam dificuldade no entendimento intersubjetivo, incluindo *déficits* na expressão, no reconhecimento, entendimento e

receptividade emocional, pode ser, nesse ponto, que o desenvolvimento do apego em populações com e sem AU seja diferenciado.

Devido à incapacidade para diagnosticar o autismo na primeira infância, pouco se conhece sobre o desenvolvimento emocional precoce dessas crianças. Os dados disponíveis baseiam-se nos relatos retrospectivos dos pais e nos estudos que têm examinado vídeos caseiros, filmados antes do diagnóstico, os quais mostram que a receptividade afetiva, normalmente, parece estar ausente nesses bebês (Dissanayake & Sigman, 2001).

Em meados da década de 1980, o foco das pesquisas sobre o autismo, que até então tinha sido predominantemente sobre os aspectos cognitivos do distúrbio, foi ampliado para incluir também os aspectos sociais e emocionais, desenvolvendo, assim, uma riqueza de estudos sobre o tema. Com ênfase neste corpo de trabalhos, Dissanayake e Sigman (2001) revisaram os estudos que tiveram como objetivo investigar os aspectos relacionados à emoção em crianças com AU. Foi verificada a existência de poucos estudos que investigaram a habilidade nas crianças com AU para produzir expressões faciais espontaneamente, uma vez que relatos comuns apontam para a falta de expressão facial apropriada nestas crianças.

Dissanayake e Sigman (2001), verificaram que alguns estudos solicitavam às crianças com AU imitar expressões faciais, ou produzi-las sob comando. Mas, como crianças com AU têm particular dificuldade com a imitação em geral, e os procedimentos nesses estudos também envolveram instruções verbais, não está claro se os *déficits* derivaram de um distúrbio na habilidade para produzir a emoção, ou uma inabilidade para realizar a tarefa solicitada.

Um dos estudos que observou a expressão espontânea de afeto em crianças com AU mostrou que, embora essas crianças não diferissem na frequência geral de afeto discreto positivo e negativo, elas mostraram mais expressões de “neutralidade” e “interesse”, além de também mostrarem significativamente mais combinações negativas e incongruentes de expressões faciais, do que as crianças com retardo mental e desenvolvimento típico, emparelhadas na idade mental. Em outro estudo, também foi encontrado um maior uso de expressões faciais “bizarras” entre os participantes com autismo (Dissanayake & Sigman, 2001).

Outro estudo revisado por Dissanayake e Sigman (2001), a fim de verificar os aspectos relacionados à emoção em crianças com AU, investigou o uso comunicativo do afeto nessas crianças (Kasari, Sigman, Mundy & Yirmiya, 1990, citados em Dissanayake & Sigman, 2001). Foi observada a manifestação afetiva durante três formas de contato que envolvia um adulto, a criança e um objeto, através de dois contextos comunicativos: comportamento de atenção compartilhada e solicitação. Os pesquisadores verificaram que, quando o contexto comunicativo foi negligenciado, os três grupos (AU, RM, DT) mostraram quantias iguais de afeto positivo e dirigiram mais afeto para o adulto que para os objetos. Porém, quando o contexto foi considerado, as diferenças entre os grupos ficaram aparentes. As crianças com DT partilharam mais afeto positivo com o adulto, quando estavam engajadas em comportamentos de atenção compartilhada, do que durante comportamentos de solicitação. As crianças com AU raramente se engajaram em atenção compartilhada e, quando faziam, elas não acompanhavam esses atos com afeto positivo. Já as crianças com RM mostraram igualmente altos níveis de afeto positivo em todas as situações. Os resultados desses estudos demonstram que não é tanto a frequência de afeto que diferencia as crianças com AU daquelas sem AU, mas a sua qualidade, tanto em termos de clareza quanto de contexto (Dissanayake & Sigman, 2001).

De acordo com Dissanayake e Sigman (2001), os estudos que têm investigado o uso da expressão emocional mostram que, embora as crianças com AU possam e, realmente, expressem emoção, elas não comunicam prontamente essa emoção para os outros. Ou seja, diferente de crianças sem AU, as crianças com AU falham em combinar seu afeto com outros comportamentos que expressem intenção de comunicação. Enquanto esse *déficit* pode originar-se de processos mais básicos na comunicação, os resultados dos estudos revisados fornecem clara evidência de uma interrupção na sinalização ou demonstração emocional de indivíduos com AU. Do mesmo modo, esses indivíduos apresentam dificuldade para reconhecer os sinais emocionais dos outros.

As observações clínicas têm atestado uma inabilidade nas crianças com AU para o reconhecimento das emoções. Nesse sentido, Dissanayake e Sigman (2001) verificaram que uma variedade de estudos tem sido realizada para investigar esse processo. A maioria foi realizada em laboratório, a fim de verificar a percepção do afeto das crianças com AU dentro de um contexto experimental.

Um dos primeiros trabalhos nessa área, verificados por Dissanayake e Sigman, (2001), comparou a habilidade das crianças autistas para lidar com sinais afetivos, com a habilidade para processar sinais não-emocionais sobre uma série de tarefas. Os resultados mostraram que as crianças com AU apresentaram uma performance melhor naquelas tarefas em que era requerido o uso de sinais não emocionais. Tal informação demonstrou, de forma enfática, que as expressões faciais não são tão salientes ou discrimináveis para os indivíduos com AU e, assim, essa deficiência pode levar a uma falha para compreender os sentimentos das outras pessoas.

Para verificar se existiria um *déficit* específico na percepção e na interpretação das emoções em crianças e adolescentes com AU, uma série de estudos foram realizados (Dissanayake & Sigman, 2001). Os resultados mostraram que os participantes com AU apresentaram maior prejuízo na tarefa de reconhecimento da emoção do que na tarefa controle que era de emparelhar objetos inanimados com seus movimentos ou sons. E, em outro estudo, foi verificado que adolescentes com AU também estavam prejudicados em sua habilidade para selecionar o gesto emocional apropriado que acompanhasse os vídeos com expressões faciais e vocalizações.

Dissanayake e Sigman (2001) verificaram que outros estudos também têm confirmado e ampliado os achados de *déficits* no reconhecimento da emoção entre crianças e adolescentes com AU (Bormann-Kirchkel, Vilsmeier & Baude, 1995; MacDonald, Rutter, Howlin, Rios, Le Counter, Everad & Folstein, 1989; Tantum, Monaghan, Nicholson & Stirling, 1989). Os resultados desses estudos, juntos, indicam que as incapacidades de indivíduos com AU não são limitadas ao reconhecimento de qualquer modo de expressão emocional, mas são ampliadas para prejuízos em coordenar emocionalmente expressões faciais, gestos e vocalizações.

Sigman e cols. (2002,1994,1989), ao longo de várias décadas, têm conduzido uma série de estudos investigando o entendimento emocional e a sensibilidade em crianças e adolescentes com AU, em idade escolar e com alto funcionamento verbal, e crianças com AU, em idade pré-escolar e com habilidades intelectuais mistas. Os resultados desses estudos têm demonstrado que as capacidades emocionais dos indivíduos com AU estão prejudicadas. Contudo, os resultados também indicam que alguns desses prejuízos no entendimento emocional e na sensibilidade podem ser superados pelo uso de estratégias,

por parte de indivíduos com AU de alto funcionamento, embora tais estratégias não possam compensar, completamente, os *déficits* observados. De acordo com Dissanayake e Sigman (2001), os prejuízos aparentes, que as crianças com AU demonstram para responder à manifestação emocional de outras pessoas, podem ser explicados pela inabilidade em tomar a perspectiva de outros e pelo *déficit* no processamento geral.

Em uma situação experimental, as respostas das crianças com AU para as emoções negativas de outras pessoas foram investigadas, e os resultados apontaram para nenhuma diferença na expressão facial de afeto entre as crianças com AU e as crianças do grupo controle (retardo mental e desenvolvimento típico). Todas as crianças mostraram, predominantemente, afeto neutro durante cada situação. Contudo, em cada cena, as crianças com AU falharam em ficar atentas às suas mães e à experimentadora, quando estas simulavam estar com medo, aflitas ou em desconforto, atitudes que contrastaram com as das crianças de ambos os grupos controle, que ficaram muito atentas, tanto à mãe, quanto à experimentadora, e alteraram seus comportamentos em resposta aos afetos expressados por aquelas (Dissanayake & Sigman, 2001).

Dissanayake e Sigman (2001) verificaram que crianças com AU também respondem menos ao afeto positivo. Quando essas crianças foram elogiadas por um dos pais, por conseguir terminar um quebra-cabeça, elas sorriram e olharam menos para o pai, em comparação com as crianças sem AU. A tendência de algumas crianças com AU, diferente do grupo controle, era virar para afastar-se, ou recuar fisicamente, quando elogiadas. A falha para responder ao elogio está de acordo com os achados mais recentes de que crianças com AU têm dificuldade em relatar verbalmente suas experiências de orgulho, sugerindo que a essas crianças falta uma apreciação da avaliação dos outros sobre ela.

Por outro lado, também foi verificado que não são todas as crianças com AU que apresentam uma falta na apreciação do afeto dos outros. De acordo com um experimento realizado (Dissanayake, Sigman & Kasari, citados em Dissanayake & Sigman, 2001), a fim de verificar a receptividade emocional das crianças com AU, em idade escolar, sobre as emoções de irritação e de afeto neutro demonstradas por um experimentador, foi verificado que a receptividade emocional dessas crianças estava associada à habilidade cognitiva. Tal resultado indica, novamente, que indivíduos autistas de alto funcionamento são capazes de compensar algumas de suas dificuldades no entendimento emocional, porque se utilizam de

sua habilidade intelectual. Em geral, os resultados demonstram que indivíduos com AU não são totalmente insensíveis aos afetos de outras pessoas.

Maestro, Muratori, Cavallaro, Pei, Stern, Golse e Palácio-Espasa (2002) realizaram um estudo cujo objetivo foi investigar diferenças significativas, tanto qualitativas quanto quantitativas, entre crianças com desenvolvimento típico (DT) e crianças com distúrbio do espectro autista (DEA), no primeiro ano de vida, em relação ao desenvolvimento da atenção. Esses autores consideram a hipótese de que o autismo pode ser detectado no primeiro ano de vida e de que a atenção é uma das funções básicas para o desenvolvimento social e da atenção compartilhada, sendo a sua ausência considerada um dos sinais precoces do autismo, no final do primeiro ano de vida.

Para Maestro e cols., (2002) os bebês com AU, nos primeiros seis meses de vida, exibiriam um *déficit* específico de atenção para um estímulo social. E, a distribuição de atenção espontânea entre estímulo social e não-social seria diferente, se comparado às crianças com DT, na qual bebês com AU atenderiam mais para estímulos não-sociais do que sociais. Dessa forma, esses autores analisaram vídeos caseiros dos primeiros seis meses de vida de dois grupos de crianças. O primeiro grupo, experimental, era composto por 15 crianças, que mais tarde receberam o diagnóstico de distúrbio autista ou distúrbio invasivo do desenvolvimento, sem outra especificação. Os vídeos deste grupo foram comparados com os vídeos de um segundo grupo, controle, composto por 15 crianças com DT. O grupo controle foi emparelhado com o grupo experimental por sexo e meses de idade nos vídeos caseiros. A maioria das crianças, nos dois grupos, era do sexo masculino.

Foram codificadas somente as cenas que duraram mais de 40 segundos. As cenas incluíam três tipos de eventos: (1) Rotina familiar (alimentação, banho); (2) Eventos especiais (aniversário de irmãos, batismo do bebê, Natal, Páscoa e outros feriados); e (3) Situações de jogo (com objetos ou pessoas). Nenhuma diferença significativa foi encontrada, nos dois grupos, em relação ao tipo de evento.

Os pesquisadores escolheram comportamentos que poderiam ser mais representativos das competências dos bebês em crescimento e agruparam os primeiros 12 itens em três áreas desenvolvimentais: atenção social (olhar, sorrir, vocalizar e orientar-se em direção às pessoas); atenção não social (olhar, sorrir, vocalizar e orientar-se em direção

a objetos); e comportamento social (sintonia nas atitudes, procura por contato, comportamentos de sintonia e antecipação para os objetivos dos outros).

Os resultados revelaram diferenças significativas entre os grupos em todos os itens relacionados à área de atenção social. Outros itens caracterizaram o grupo que, posteriormente, desenvolveu ou foi diagnosticado com DEA: menor frequência observada nos comportamentos de procura por contato, antecipação para os objetivos dos outros, comportamentos de sintonia e atividade exploratória comum ao objeto. Os itens relacionados ao interesse e atenção *versus* estímulo não social tiveram o mesmo escore nos dois grupos. Para as três áreas desenvolvimentais investigadas, os resultados mostraram que a interação, para o grupo controle, consistia de melhor performance para a atenção social e comportamento social, enquanto que nenhuma diferença significativa esteve presente para a atenção não social.

Esse estudo sugere que diferenças desenvolvimentais entre crianças com DEA e com DT estão presentes durante os primeiros seis meses de vida. As diferenças significativas nos itens relacionados ao interesse em outras pessoas confirmam que crianças com DEA revelam uma preferência por estímulos não sociais.

Alguns estudos clínicos experimentais têm focado sobre as anormalidades na atenção em DEA (Courchesne, Townsend, Akshoomoff & cols., 1994; Plaisted, O’Riordan & Baron-Cohen, 1998). Os achados desses estudos parecem indicar que essa tendência está presente da mesma forma nos primeiros seis meses de vida, e também confirmam que crianças com DEA têm problemas de atenção em sua habilidade para orientar-se em direção a vozes humanas, capacitando os autores a formarem a hipótese de que isso é parte de uma disfunção básica, relacionada ao estímulo humano. Ou seja, os dados dessa pesquisa podem sugerir que crianças com AU, ao invés de um problema mais geral com a receptividade a todos os tipos de estímulos sensoriais, têm um *déficit* específico na atenção social. Maestro e cols. (2002) ressaltam a importância de novas investigações para clarificar se a presença de um *déficit* na habilidade da atenção pode servir como um precursor para dificuldades em outros comportamentos dirigidos socialmente.

Finalmente, quatro observações emergem dessa pesquisa. Primeira, “sintonia nas atitudes”, freqüentemente referida como uma das primeiras expressões de prejuízo na interação social recíproca, não foi encontrada como indicador significativo de autismo.

Segunda, a baixa significância de “atividade exploratória com um objeto” confirma a convicção de que as estereotípias não são úteis como preditoras de autismo no primeiro ano de vida. Elas provavelmente tornam-se mais óbvias após o segundo ano de vida, e pode-se hipotetizar que elas são uma consequência, a longo termo, de disfunções precoces. Terceira, a significância de “procura por contato” mostra que o alheamento é outra marca precoce do autismo. O problema, neste item, é como demonstrá-lo, utilizando um instrumento no primeiro ano de vida, evitando uma avaliação muito subjetiva. Quarta, a significância de “antecipação aos objetivos dos outros”, um dado que os autores consideraram de particular importância, porque confirma os achados da pesquisa anterior desses mesmos autores (Maestro & cols., 2002). Nessa pesquisa os autores concluíram que o prejuízo em antecipar as intenções dos outros foi um dos primeiros sinais detectáveis da dificuldade para compreender o significado das reações das outras pessoas. Agora, Maestro e cols., podem confirmar aqueles achados, mas o fato de que, em crianças com DT, a antecipação das intenções dos outros é extremamente baixa em frequência, levou os autores a pensar que esse item depende das mudanças desenvolvimentais, e sua importância cresce na segunda metade do primeiro ano de vida.

Finalmente, o *déficit* precoce específico na atenção em direção ao estímulo social pode interferir na expressão da intersubjetividade primária inata (Maestro & cols., 2002; Trevarthen & Aitken, 2001) e, desta forma, a intersubjetividade secundária não se desenvolve. Assim, Maestro e cols. (2002) propõem o *déficit* na atenção social como um mecanismo básico para o bem conhecido prejuízo na intersubjetividade em crianças com AU que, contudo, parecem ser capazes de exibir os rudimentos de intencionalidade e de subjetividade.

Maestro e cols. (2002) destacam como um dos limites desse estudo o fato de não terem um grupo controle de crianças com retardo mental. Em estudos de crianças com AU é necessário incluir um grupo controle de crianças com atraso cognitivo, sem AU, para determinar o impacto do prejuízo cognitivo sobre as habilidades dessas crianças sem AU e a especificidade dos processos autistas antes de um ano de vida. Dessa forma, fica difícil afirmar se as diferenças na habilidade da atenção são devido ao autismo por si só ou por prejuízos cognitivos primários.

Rutgers, Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn e van Berckelaer-Onnes (2004) realizaram uma revisão meta-analítica a respeito de vários aspectos relacionados ao apego em crianças com AU. Três questões nortearam esta investigação. A primeira delas objetivou verificar se crianças com AU teriam a mesma chance de estabelecer uma relação de apego seguro com seus pais, como as crianças sem AU, ou o prejuízo social interferiria no estabelecimento de uma relação de apego seguro. E, dando seguimento a essa questão, verificar se as crianças que são amplamente diagnosticadas com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, sem outra especificação (TID-SOE), seriam mais frequentemente seguramente apegadas do que as crianças diagnosticadas com Autismo Infantil (AI).

A segunda questão procurou verificar se o apego seguro no autismo estaria associado com o nível de desenvolvimento mental - uma questão considerada relevante, visto que a severidade do *déficit* social no autismo estaria diretamente relacionada com o nível de funcionamento cognitivo geral. Da mesma forma, Wing e Gould (1979) concluíram que a severidade do prejuízo autista estava diretamente relacionada ao nível de prejuízo cognitivo, verificando também que a disfunção social estava evidente em populações com retardo mental, sem autismo. A terceira e última questão buscou verificar se existiria uma relação entre apego seguro e idade cronológica nas crianças com AU.

Para responder a essas questões, Rutgers e cols. (2004) realizaram uma análise e atualização de 16 estudos sobre o apego em crianças com AU. Tal análise foi realizada através de uma revisão narrativa, com o objetivo de fornecer uma síntese qualitativa dos estudos empíricos sobre o tema, e de uma meta-análise quantitativa, a qual possibilitaria detectar tendências gerais através dos estudos.

Os estudos exploratórios de Beranabei, Camaioni e Levi (1998); de Pantone e Rogers (1984); de Shirataki, (1994); de Sigman e Mundy (1989); de Sigman, Mundy, Sherman e Ungerer (1986) e de Sigman e Ungerer (1984) foram incluídos na revisão de Rutgers & cols., 2004, porque focalizaram sobre os sinais de apego nas crianças com AU, mesmo não medindo a segurança do apego, e porque tiveram um papel essencial ao demonstrarem que essas crianças realmente desenvolvem relações de apego com seus cuidadores.

Para responder à primeira questão, se crianças com AU teriam a mesma chance de estabelecer uma relação de apego seguro com seus pais, como as crianças sem AU, quatro

estudos não apoiaram essa hipótese, pois encontraram baixas porcentagens de apego seguro em crianças com AU (Bakermans-Kranenburg, Rutgers, Willemsen-Swinkels & van Ijzendoorn, 2003; Pechous, 2001; Spencer, 1993; citados em Rutgers & cols., 2004; Capps & cols., 1994). Por outro lado, em outros sete estudos essa hipótese foi apoiada, pois os resultados mostraram uma proporção substancial de apego seguro em crianças com AU ou nenhuma diferença significativa entre crianças com AU e os grupos de comparação (Dissanayake & Crossley, 1996, 1997; Rogers & Dilalla, 1990; Rogers, Ozonoff & Maslin-Cole, 1991, 1993; Shapiro, Sherman, Calamari & Koch, 1987; Willemsen-Swinkels & cols., 2000).

Em relação ao critério diagnóstico, foi verificado que a severidade da desordem pode afetar a prevalência de apego seguro. Apenas quatro estudos compararam o comportamento de apego em crianças com AU e crianças classificadas com TID-SOE. Em um deles, as crianças com AU apresentaram escores de apego seguro mais baixos do que as crianças diagnosticadas com TID-SOE (Rogers & Dilalla, 1990). E, nos outros três estudos foi verificada grande semelhança nos escores ou porcentagens de crianças seguramente apegadas nos grupos com autismo *versus* TID-SOE. (Rogers & cols., 1993; Shapiro & cols., 1987; Willemsen-Swinkels, & cols., 2000).

Quanto à segunda questão norteadora dessa pesquisa, se o apego seguro no autismo estaria associado com o nível de desenvolvimento mental, foi verificado que ele pode ter influência no desenvolvimento das relações de apego seguro. A associação entre os escores de apego seguro e desenvolvimento mental tem sido diretamente testado por Rogers e cols. (1991,1993). Esses pesquisadores verificaram que crianças com menos atraso no desenvolvimento eram freqüentemente mais classificadas como seguramente apegadas. Rutgers e cols. (2004) sugerem que mais estudos sobre crianças com AU, mentalmente atrasadas, *versus* crianças com AU, com alto desenvolvimento mental, podem fornecer mais informações em relação a essa questão.

Quanto à terceira questão, relacionada à idade cronológica, Rutgers e cols. (2004) verificaram que nos estudos de Rogers e cols. (1991, 1993) essa variável estaria relacionada aos escores de apego seguro. Ou seja, o apego seria mais seguro em crianças com AU com idade mais avançada.

Resumindo, há uma ampla evidência de comportamentos de apego em crianças com AU, embora prejuízos na responsividade e na procura e manutenção do contato também sejam relatados. De todas as crianças com AU e com TID que foram observadas no Procedimento da Situação Estranha, 53% foram classificadas como seguramente apegadas.

Para a inclusão de estudos na meta-análise quantitativa, Rutgers e cols. (2004) destacaram como crucial o contraste entre apego seguro e inseguro. Nesse sentido, dez estudos foram selecionados.

Rutgers e cols. (2004) tentaram explicar a variabilidade do efeito do tamanho das amostras sobre as bases de variáveis preditoras relevantes, derivadas da revisão narrativa. Foram incluídos nessa meta-análise os seguintes preditores: (a) Proporção de crianças com AU na amostra (Autismo Infantil/ Desordem Autística/ Autismo da Infância *versus* TID-SOE); (b) Desenvolvimento mental; (c) Idade cronológica média das crianças; (d) Emparelhamento; e (e) Ano de publicação.

A principal questão dessa meta-análise era saber se crianças com AU realmente diferem de crianças sem AU com relação ao apego seguro. Os resultados das pesquisas mostraram que crianças com AU, de fato, eram menos seguramente apegadas aos seus pais que crianças sem AU. Porém, o conjunto de resultados mostrou-se heterogêneo. Por isso, os autores consideraram importante testar as associações com variáveis preditoras, a fim de explicar a variação entre os estudos.

Quanto ao critério diagnóstico, Rutgers e cols. (2004) verificaram que o autismo não foi igualmente definido em todos os estudos e, em alguns deles, crianças com AU estavam misturadas com crianças com TID-SOE, o que justifica, em parte, a heterogeneidade dos resultados.

Já em relação ao desenvolvimento mental das crianças com AU, esse demonstrou ser mais importante. Nas amostras que incluíram crianças com AU, com alto desenvolvimento mental, os autores não encontraram associação entre autismo e apego seguro. Somente em amostras de crianças com AU e com atraso mental maior, essas crianças pareceram muito menos seguras que os grupos de comparação sem AU.

Em relação à idade cronológica, foi verificado que crianças com AU, mais jovens, não eram mais frequentemente inseguras que sua contraparte sem AU, em comparação com crianças com AU mais velhas e suas contrapartes.

O delineamento dos estudos, equiparação *versus* não equiparação, não explicou a variabilidade do efeito do tamanho das amostras. Sendo assim, o efeito do autismo sobre o apego tendeu a ser menor em estudos com grupos de comparação cuidadosamente emparelhados, mas essa diferença não foi significativa.

O preditor, ano de publicação, de 1995 em diante *versus* estudos mais antigos, mostrou que estudos mais recentes descobriram efeitos de tamanho mais amplos que os estudos mais antigos, mas o contraste não foi significativo.

Através dessa revisão meta-analítica, Rutgers e cols. (2004) puderam verificar que muitas crianças, tanto com o distúrbio autista como as diagnosticadas com TID-SOE, mostraram sinais de apego seguro, apesar do prejuízo na interação social recíproca. Em vários estudos, essas crianças mostraram menos procura por contato e manutenção do contato com suas mães do que as crianças dos grupos controle. No entanto, crianças com autismo ou com TID-SOE demonstraram clara preferência por suas mães, se comparado ao estranho, e muitas delas mostraram um aumento na procura por proximidade com suas mães após a separação. O TID-SOE pode alterar os modelos comportamentais que expressam o apego seguro (Rogers & cols., 1993), porém parece não impedir o desenvolvimento de relações de apego seguro.

Através dos diferentes estudos que utilizaram o Procedimento da Situação Estranha, Rutgers e cols. (2004) puderam verificar que entre 40% e 63% de todas as crianças, com autismo ou com TID, mostraram apego seguro. Todavia, a meta-análise mostrou que, quando comparadas, as crianças com AU ou TID-SOE são menos frequentemente seguramente apegadas aos seus pais do que as crianças sem o distúrbio autista. A variação nos resultados dos estudos deveu-se, provavelmente, à heterogeneidade das amostras incluídas que usaram diferentes medidas e diagnósticos e vários grupos de comparação.

O poder dessa meta-análise repousa exatamente nos achados significativamente contrastantes dentro desses grupos heterogêneos. Na busca por um regulador significativo dessa variabilidade, Rutgers e cols. (2004) encontraram dois fatores que foram críticos. Primeiro, se as amostras consistiam de crianças somente com AU, e, segundo se as crianças com AU eram mais atrasadas mentalmente. Esses reguladores conduziram a subconjuntos de estudos homogêneos e, então, puderam ser considerados fatores importantes para explicar a diversidade do efeito dos tamanhos. O autismo somente está associado,

substancialmente, com mais insegurança, quando existe a combinação de autismo e retardo mental. Apesar do conjunto de estudos sobre autismo e apego ser um tanto pequeno, Rutgers e cols. (2004) encontraram um significativo efeito de tamanho total e dois reguladores significativos, quais sejam, critério diagnóstico e desenvolvimento mental, para que o poder meta-analítico fosse evidentemente suficiente.

Com relação ao primeiro regulador, critério diagnóstico, foram encontradas evidências de que crianças com AU, estritamente definido, são menos seguramente apegadas e mostram menos receptividade no contato com seus cuidadores. Isso pode indicar que pais de crianças com o distúrbio autista são menos capazes de estabelecer uma relação de apego seguro com seus filhos, por causa da severidade do prejuízo na interação social recíproca de sua criança.

Quanto ao segundo regulador, desenvolvimento mental, não foi encontrado diferença no apego seguro entre crianças com AU que mostraram desenvolvimento mental mais alto e as crianças dos grupos de comparação. Somente crianças com AU, com desenvolvimento mental mais baixo, mostraram mais sinais de insegurança do que as crianças dos grupos de comparação. Para Dissanayake e Sigman (2001), o prejuízo no entendimento emocional e na receptividade pode ser dominado por estratégias cognitivas compensatórias, utilizadas por indivíduos com alto funcionamento. Porém, esses autores têm notado que essas estratégias podem não compensar completamente os *défectis* observados.

A idade cronológica não se caracterizou como um regulador significativo, o que contrariou algumas expectativas (Rogers & cols., 1993). Mas, um desenvolvimento mental menos prejudicado, certamente, ajudaria a diminuir a diferença no apego seguro entre crianças com autismo ou TID(SOE) e crianças dos grupos de comparação (Rutgers & cols., 2004).

De acordo com Rutgers e cols. (2004), deveria ser notado que a revisão narrativa não apontou, inequivocadamente, para o desenvolvimento mental e o critério diagnóstico como os fatores mais importantes na determinação da probabilidade de estabelecimento de uma relação de apego seguro para crianças com AU. A revisão narrativa sugeriu uma associação entre idade cronológica e apego seguro, mas a noção de Rogers e cols. (1993), de maior segurança em crianças com AU com idade mais avançada, não foi confirmada

meta-analiticamente. O desenvolvimento mental foi de importância prioritária para distinguir estudos com taxas normativas de apego seguro, dos estudos com baixas porcentagens de apego seguro em crianças com AU.

Revisando o papel do critério diagnóstico, foram encontrados somente quatro estudos que relataram grupos separados de crianças diagnosticadas com AU ou com TID-SOE. Em um desses estudos (Rogers & Dilala, 1990) foi verificado que as taxas de segurança para crianças com AU estavam mais baixas do que para as crianças diagnosticadas com TID. Porém, três estudos não apontaram para diferenças entre os dois grupos diagnósticos (Rogers & cols., 1993; Shapiro & cols., 1987; Willemsen-Swinkels & cols., 2000). A meta-análise mostrou ser uma ferramenta essencial para detectar a influência significativa do critério diagnóstico através dos estudos.

1.6. Justificativa, Objetivos e Hipóteses do Estudo

A revisão de literatura tem demonstrado, em suma, através de pesquisas que investigaram o apego em crianças com autismo, três conclusões: A primeira compreende a capacidade dessas crianças para diferenciar a mãe ou o cuidador de um estranho (Capps & cols., 1994; Dissanayake & Crossley, 1996; Rogers & cols., 1991; Shapiro & cols., 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984); a segunda se refere à formação do apego através de comportamentos diferentes daqueles demonstrados por crianças com desenvolvimento típico (Dissanayake & Crossley, 1996; Sigman & Mundy, 1989); a terceira conclusão diz respeito à capacidade da criança para demonstrar alguns comportamentos indicativos de relações de apego seguro (Bakermans-Kranenburg & cols., 2000; Capps & cols., 1994; Rogers & cols., 1991; Shapiro & cols., 1987). Na grande maioria dessas pesquisas, o procedimento utilizado para investigar e classificar o apego, em grupos com desenvolvimento atípico, tem sido uma modificação no sistema original proposto por Ainsworth e cols. (1978) (Capps & cols., 1994; Rogers & cols., 1991; Shapiro & cols., 1987). Assim, essa modificação traduz-se na incapacidade para utilizar o sistema de classificação típico, confirmando as diferenças de expressão nas relações de apego da criança com AU (Rogers & cols., 1993).

Levando-se em conta tais considerações, nota-se que os autores têm chamado a atenção para o fato de que apresentar alguns comportamentos indicativos de apego seguro,

não significa, necessariamente, que o apego de crianças com AU seja “convencional” (Buitelaar, 1995; Dissanayake & Sigman, 2001). Isso quer dizer que a demonstração de tais comportamentos, nessas crianças, é diferente daquela expressada por crianças com desenvolvimento típico, até porque o comportamento de apego é facilmente reconhecido nestas últimas. A escassez de alguns comportamentos, tipicamente considerados como comportamentos de apego nas crianças com AU, pode levar à conclusão inicial e errônea de que essas crianças não seriam apegadas à figura de um cuidador específico. Por isso, necessitam-se novas investigações que avaliem os comportamentos apresentados por essas crianças de uma forma sistemática, e que utilizem um método específico para avaliar essa população.

Dessa forma, como sugere Bosa (2002a), para compreender o modo como uma criança com AU demonstra suas necessidades e desejos, é necessário despojar-se das formas convencionais de observação, estando atento para as diferenças, sutilezas e particularidades na manifestação de tais comportamentos. Entretanto, os estudos realizados até o momento raramente têm explorado, mais detalhadamente, a maneira com que a criança com AU demonstra seu comportamento de apego e, tampouco, as particularidades e sutilezas manifestadas em tal comportamento. Para isso, é necessário uma modificação, não somente do procedimento de observação e análise dos comportamentos (Situação Estranha), como diversos estudos têm realizado, mas também das definições operacionais dos comportamentos de apego, com menos ênfase no aspecto “ativo” da busca de interação como indicativo de apego. Isso, porque os *déficits* na atenção compartilhada tendem a reduzir a busca espontânea pelos cuidados, principalmente na interação a distância, mas a resposta às solicitações do cuidador tende a ser menos afetada (Bosa, 1998).

Reconhecer a forma como esses comportamentos de apego se manifestam na criança com AU, possibilitará uma melhor compreensão de tais comportamentos, o que, subseqüentemente, pode contribuir para um melhor reconhecimento dessas manifestações por parte dos pais dessas crianças, sendo possível, assim, proporcionar uma relação mais gratificante para ambos, pais e filhos, uma vez que tais pais esperam por essa demonstração que, muitas vezes, acreditam não existir.

Dessa forma, esse estudo teve como objetivo investigar os indicadores de apego em crianças com Autismo a partir de um sistema de codificação de comportamentos de apego

que considerou as idiosincrasias desse grupo de crianças. O grupo com Síndrome de Down foi utilizado como controle dos aspectos relativos ao atraso do desenvolvimento em geral e por ter baixa associação com autismo (Bosa, 1998), e o grupo com desenvolvimento típico, como parâmetro de desenvolvimento.

Com base na revisão de literatura, a hipótese era de que o grupo com AU, assim como os grupos de controle (SD e DT), não apresentassem diferenças na frequência de comportamentos indicativos de apego (isto é, busca de contato e proximidade, manutenção de contato e interação a distância) em relação à mãe, quando as peculiaridades do comportamento autista fosse levado em consideração. Por outro lado, havia também a hipótese de maior ocorrência de comportamentos de resistência e esquiva ao estranho, comparados à mãe, nos três grupos. Finalmente, esperava-se encontrar diferenças qualitativas na expressão dos comportamentos de apego nos grupos clínico (AU e SD) e não-clínico (DT), com maior semelhança entre os grupos com SD e com DT, comparados ao de AU, quanto à busca ativa por proximidade e manutenção do contato.

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1. Delineamento

Neste estudo foi utilizado um delineamento quase-experimental de grupos contrastantes (Nachmias & Nachmias, 1996), no qual cada sujeito pertence a um grupo categórico (Grupo 1 – crianças com autismo; Grupo 2 – crianças com síndrome de Down; Grupo 3 – crianças com desenvolvimento típico). De acordo com os autores, nesse tipo de delineamento, os membros dos grupos categóricos compartilham atributos que os caracterizam como participantes de determinado grupo.

2.2. Participantes

Participaram desse estudo 10 crianças com diagnóstico de autismo, segundo os critérios do CID-10 (1998) e DSM-IV-TR (2002), do sexo masculino¹, com idades entre 3 e 8 anos ($m=4,96$ anos; $dp=4,12$); 10 crianças com síndrome de Down, equiparadas em idade cronológica com as crianças com autismo, com idades entre 4 e 8 anos ($m=6,82$ anos; $dp=3,62$); e 10 crianças com desenvolvimento típico, sexo masculino, com idades entre 1 e 3 anos ($m=2,62$; $dp=1,64$). As crianças com autismo preencheram os critérios dos sistemas diagnósticos, nos três domínios: comprometimento da linguagem, comprometimento social, e comportamento e interesses restritos e repetitivos. Além disso, essas crianças não apresentavam problemas sensoriais (deficiência auditiva ou visual) ou deficiência física. As crianças dos três grupos apresentavam boas condições gerais de saúde e residiam com a mãe biológica.

O grupo de crianças com autismo fez parte de um estudo maior que investigou a habilidade de reconhecimento da própria imagem em crianças com autismo (Di Napoli, 2002). O grupo de crianças com síndrome de Down foi recrutado em escolas especiais e em associações de pais de portadores de síndrome de Down; o grupo com desenvolvimento típico foi selecionado em pré-escolas e centros de educação infantil de Porto Alegre.

¹ A incidência de autismo é quatro a cinco vezes superior para o sexo masculino (APA, 2002)

Os três grupos, (autismo- AU; síndrome de Down – SD; desenvolvimento típico - DT), foram equiparados em relação ao sexo e ao nível de linguagem verbal compreensiva e expressiva. Não foram realizadas medidas de QI ou de idade mental nas crianças, por isso, as crianças com AU tinham o dobro da idade cronológica das crianças com desenvolvimento típico. Isso possibilitou que as últimas estivessem mais próximas do grupo clínico em termos de nível do desenvolvimento e, assim, permitir que as discrepâncias nessa área, entre os dois grupos, fossem amenizadas, uma vez que 70% das crianças com AU possuem deficiência mental (Facion, 2002; Gilberg, 1990).

2.3. Materiais e Instrumentos

2.3.1. Avaliação do Comitê de Ética:

Inicialmente o projeto de dissertação foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, o qual foi aprovado por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

2.3.2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

O propósito desse material justifica-se por preservar os princípios éticos que protegem os direitos, a dignidade e o bem-estar dos participantes da pesquisa. Nesse sentido, esse documento visou esclarecer aos responsáveis pelos participantes da pesquisa acerca dos objetivos e dos procedimentos da mesma. Participaram desse estudo somente crianças cujos pais concordaram e assinaram esse termo, em duas vias, das quais uma permaneceu com o participante e outra com a pesquisadora (Cópia no Anexo A).

O consentimento livre e esclarecido foi apresentado às mães das crianças dos referidos grupos no primeiro encontro, momento em que foram explicados os objetivos da pesquisa, bem como o modo de participação, sendo dada total liberdade de escolha em participar ou não. Também foi informado que o material coletado seria arquivado no Instituto de Psicologia da UFRGS, e, transcorridos cinco anos do término da pesquisa, seriam destruídos.

2.3.3. Entrevista de Dados Demográficos da Família, de Desenvolvimento e Saúde da Criança:

Essa entrevista, semi-estruturada, foi desenvolvida por Di Napoli e Bosa (2002a), com o objetivo de obter informações demográficas da família, como, por exemplo, escolaridade, estado civil e profissão dos pais, etc., e investigar sobre o desenvolvimento da criança e seu estado de saúde física (Cópia no Anexo B).

2.3.4. Inventário de Palavras:

Esse instrumento foi desenvolvido por Di Napoli e Bosa (2002b) com base no estudo de Bates, Camaione e Volterra (1979), para avaliar o nível de linguagem compreensiva e expressiva de crianças pré-escolares. Consiste em 17 categorias que buscam examinar se a criança compreende os itens listados em cada uma delas, se os usa em seu cotidiano e como os pronuncia. As categorias são: Comidas, Brinquedos, Ambiente, Animais, Partes do Corpo, Lugares, Ações, Veículos, Modificadores, Pessoas, Roupas, Casa, Objetos, Peças de Casa, Solicitações, Saudações e Outros. O inventário foi administrado às mães, as quais receberam um protocolo para o registro das respostas. A avaliação do nível de linguagem foi realizada com base na frequência de palavras compreendidas e utilizadas em cada categoria investigada (Cópia do modelo do Inventário de Palavras encontra-se no Anexo C). Para fins dessa pesquisa, a última categoria “Outros” não foi analisada, visto que as palavras que a compunham poderiam ser reencaixadas nas demais categorias.

2.3.5. Sessão de Observação:

A fim de observar os comportamentos interativos mãe-criança e criança-estranha e examinar os comportamentos indicativos de apego nas crianças foi realizada uma sessão de brinquedo livre que envolveu a mãe, a criança e uma pessoa estranha. Brinquedo livre foi definido como uma situação de brincadeira entre a mãe e a criança, e entre a criança e a estranha na qual nenhum tipo de exigência a respeito de como agir com a criança é feita à mãe ou à estranha (Bosa, 1998).

2.3.5.1. Características do Local de Observação e das Sessões:

Essa sessão foi realizada no laboratório de observação do Departamento de Psicologia da UFRGS. O laboratório foi mobiliado com duas cadeiras, uma cadeirinha e uma caixa de brinquedos disposta sobre um tapete (Planta Baixa da Sala no Anexo D). Os brinquedos foram escolhidos de acordo com a faixa etária dos participantes, e incluía brinquedos sonoros, tais como, um xilofone, um piano, uma flauta e um carro de borracha; uma mesa com quatro cadeiras; fogão com quatro bocas; armário de cozinha; um balcão com pia; quatro conjuntos de pratos e xícaras; telefone; quatro bonecos de pano compondo uma família; um pino com argolas; um trator; duas painéis; uma fazendinha com seis animais (porco, vaca, galinha, boi, rinoceronte, macaco); balões coloridos; estetoscópio; um *kit* marcenaria (martelo, serrote, alicate, chave de fenda e chave de boca); folhas de papel; canetinhas; giz de cera; tesoura; alfabeto de borracha e peças de encaixar.

A duração total da sessão foi de 26 minutos aproximadamente e constou de uma seqüência de cinco episódios, baseados na Situação Estranha (Ainsworth & cols., 1978), e modificados de acordo com Bosa (1993). As modificações foram baseadas nas pesquisas realizadas com crianças com AU, caracterizando-se por um número menor de episódios do que os oito propostos por Ainsworth, pela retirada do episódio em que a criança permanece sozinha na sala (Capps, Sigman & Mundy, 1994; Rogers, Ozonoff & Maslin-Cole, 1991, 1993; Shapiro, Sherman, Calamari & Koch, 1987; Sigman & Ungerer, 1984), e por apenas um episódio de separação da criança com a mãe (Rogers, Ozonoff & Maslin-Cole, 1991, 1993; Shapiro, Sherman, Calamari & Koch, 1987).

Os cinco episódios envolveram quatro contextos interativos: Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato, Interação a Distância, Resistência e Esquiva (Cópia das Definições Operacionais dos Comportamentos Interativos encontra-se no Anexo E). A seqüência dos episódios caracterizou-se pela seguinte forma: No 1º episódio, com duração de 10 minutos, estavam na sala a mãe e a criança, envolvidas em uma brincadeira livre. No 2º episódio, ocorria a entrada de uma pessoa estranha na sala para interagir com a mãe e a criança, por um período de 5 minutos. No 3º episódio, a mãe saía da sala, assinalando o momento de sua partida, deixando a criança com a estranha durante 4 minutos. Se a criança demonstrasse muita aflição a mãe deveria retornar imediatamente à sala, o que está de acordo com as instruções do procedimento da Situação Estranha (Ainsworth & cols., 1978),

no qual o 4º e o 6º episódios devem ser reduzidos ou interrompidos caso o bebê fique excessivamente aflito. No 4º episódio, a mãe retornava à sala e permanecia com a criança e a estranha durante 3 minutos. No 5º e último episódio, com duração de 4 minutos, a estranha saía da sala, permanecendo apenas a mãe e a criança.

2.3.5.2. Filmagens:

As sessões foram filmadas, para posterior análise, com o auxílio de duas videocâmeras, dispostas diagonalmente na sala e ocultas por cortinas. As videocâmeras foram manejadas à distância, pela pesquisadora, num compartimento anexo à sala de brinquedos. Os vídeos produzidos foram utilizados para a codificação dos comportamentos interativos mãe-criança e criança-estranha e para o subsequente processo de análise.

2.3.5.3. Procedimentos para a Transcrição:

As sessões filmadas de cada criança foram transcritas para posterior codificação dos comportamentos. As transcrições foram realizadas pela pesquisadora e por dois bolsistas de iniciação científica, os quais foram treinados para a realização desta tarefa. Um protocolo, com orientações sobre os aspectos que deveriam ser considerados na realização das transcrições, foi desenvolvido, a fim de que as mesmas seguissem um modelo padronizado (Cópia do Protocolo para Transcrição das Filmagens no Anexo F). Foram transcritos 3 minutos de cada episódio e alguns critérios sobre o momento em que a transcrição deveria iniciar foram estabelecidos: no 1º episódio, a transcrição deveria iniciar após os primeiros cinco minutos de filmagem, os quais serviram como um período de familiarização e ambientação na sala, tanto da criança como da mãe. No 2º, 3º, 4º e 5º episódios, as transcrições deveriam iniciar nos primeiros 3 minutos de filmagem de cada episódio.

Após a realização das transcrições, foram observados os comportamentos apresentados por três crianças de cada grupo, com o objetivo de desenvolver um protocolo para a classificação dos comportamentos interativos (Cópia do Protocolo no Anexo G). Para a classificação das reações da criança à entrada e saída da mãe e da pessoa estranha da sala, também foram observados os comportamentos apresentados por três crianças de cada grupo com o mesmo objetivo (Cópia deste Protocolo encontra-se no Anexo H).

2.3.5.4. Codificação dos Comportamentos:

Para o processo de codificação dos comportamentos foram utilizadas, como referência, as definições operacionais dos comportamentos interativos de Ainsworth e cols. (1978), as quais foram adaptadas para este estudo. Foram levadas em consideração as peculiaridades do comportamento do grupo de crianças com AU. Devido ao transtorno, essas crianças demonstram uma forma diferenciada na manifestação de comportamentos interativos, sendo a falta de reciprocidade e iniciativa, características marcantes em seus comportamentos (Buitelaar, 1995; Capps & cols., 1994; Dissanayake & Crossley, 1996; Rogers & cols., 1991; Shapiro & cols., 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984). Uma tabela foi desenvolvida para inserir os comportamentos apresentados pelas crianças em cada episódio e classificá-los nos respectivos contextos interativos (Cópia dessa Tabela encontra-se no Anexo I).

Para cada comportamento interativo foi designada uma cor para destacá-lo na transcrição, a fim de classificá-lo (amarelo para o comportamento de Interação a Distância, cinza para o comportamento de Resistência, rosa para o comportamento de Esquiva e verde para o comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato). Após classificados os comportamentos na transcrição, os mesmos foram repassados para a tabela em seus respectivos lugares e enumerados, a fim de verificar a frequência de cada comportamento. Já para a identificação de cada reação das crianças foi designado um tipo de sublinhado, o qual era utilizado na identificação de tais reações (Reação Imediata à entrada do Estranho; Reação Inicial à Primeira Tentativa do Estranho para Interagir com a Criança; Reação Imediata à Saída da Mãe; Reação Imediata à Entrada da Mãe). Os comportamentos identificados como reações das crianças não foram codificados como comportamentos interativos.

Para a codificação dos comportamentos interativos, dois bolsistas cegos aos objetivos do estudo e ao diagnóstico dos grupos foram treinados, de forma independente, seguindo o modelo do Protocolo para Classificação dos Comportamentos Interativos (Anexo G). Esse treinamento ocorreu em duas etapas num total de 20 horas aproximadamente. A primeira constituiu-se de discussão teórica e, a segunda envolveu a prática. Um roteiro, com critérios para a codificação dos comportamentos e das reações, foi

desenvolvido com o objetivo de unificar a forma de codificação, assim como facilitar e organizar o trabalho realizado (Cópia desse Roteiro encontra-se no Anexo J).

O cálculo do índice de concordância entre os codificadores foi obtido com base em três transcrições de cada grupo e foi efetuado em dois momentos da pesquisa, de acordo com Bakeman e Gottman (1986). No primeiro cálculo, realizado no início do treinamento e com base em uma transcrição de cada grupo, o índice de concordância foi de 45% em relação ao comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato; de 48% em relação ao comportamento de Interação a Distância, de 74% quanto ao comportamento de Resistência; e de 33% em relação ao comportamento de Esquiva. Considerando os baixos índices de fidedignidade, recorreu-se à intensificação do treinamento cujo foco foi verificar as maiores dificuldades encontradas e, assim, ampliar o manual de classificação, ilustrando os comportamentos com mais exemplos e refinando o conceito de cada comportamento analisado.

Após a intensificação do treinamento, um segundo cálculo foi realizado com base em duas outras transcrições de cada grupo. Os segundos valores foram tomados, dada a proximidade com o resultado de 70%, índice considerado como tolerável em estudos dessa natureza. Em relação ao comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato, o índice obtido foi de 55% em relação ao comportamento de Interação a Distância foi de 69%, quanto ao comportamento de Resistência, o índice foi de 86%; e em relação ao comportamento de Esquiva, foi de 67%. As dúvidas foram sanadas através de consenso, em discussões com o grupo de pesquisa.

Após a realização do cálculo do índice de concordância, por média aritmética simples, as codificações foram realizadas pela pesquisadora e pelos bolsistas, cujas transcrições foram divididas em partes iguais pelos três codificadores, com distribuição aleatória das crianças participantes dos três grupos. Com a obtenção dos resultados, foram criadas duas tabelas de registro, uma para a quantidade dos comportamentos interativos de cada criança e, outra, para as reações das crianças ao encontro com o estranho, à primeira tentativa deste para interagir com a criança, à separação e à reunião com a mãe (Cópia dessa tabela encontra-se no Anexo L). Para a análise estatística dos comportamentos interativos foram verificados somente os comportamentos do 1º, do 2º, do 3º e do 5º episódio.

No 2º episódio somente o comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato foi analisado. Os demais comportamentos, desse episódio, não foram analisados assim como o 4º episódio, porque, nesse estudo, esses episódios serviram apenas para preparar as crianças para as mudanças que aconteceriam no 3º episódio, com a saída da mãe da sala, e no 5º episódio, com o retorno da mãe. As reações das crianças (ao encontro com o estranho, à primeira tentativa deste para interagir com a criança, à separação e à reunião com a mãe) foram incluídas em duas categorias, a fim de facilitar a análise estatística (Cópia das definições das reações da criança em duas categorias encontra-se no Anexo M, e cópia da tabela utilizada para registrar essas reações encontra-se no Anexo N).

2.4. Procedimentos

Inicialmente, foi realizado um contato por telefone com a direção das escolas especiais e pré-escolas, a fim de agendar as visitas para explicar os objetivos e os procedimentos do estudo. Após as informações obtidas e prestadas nas escolas e o consentimento desses locais, os pais das crianças foram contatados, a princípio, pelas próprias instituições com o objetivo de verificar o interesse em participar. Havendo o interesse, a pesquisadora foi avisada pela instituição e, então, contatou esses pais, via telefone. Nessa ocasião, o convite para participar foi formalizado e as informações a respeito dos objetivos e detalhes do estudo (local, horários, instrumentos, tempo necessário) foram fornecidas. Após a concordância em participar, um primeiro encontro foi agendado com os pais nas suas respectivas casas ou na escola da criança, conforme a escolha dos mesmos.

Quanto à administração dos instrumentos, no primeiro encontro foi apresentado aos pais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com a concordância em participar do estudo o termo era assinado e, em seguida, realizava-se a primeira parte da Entrevista de Dados Demográficos da Família, de Desenvolvimento e Saúde da Criança. Ainda nesse encontro agendava-se outra data para a realização da segunda parte da entrevista, a qual geralmente era marcada para a semana seguinte. No segundo encontro, além de finalizar a entrevista, também foi entregue às mães o Inventário de Palavras, para que elas preenchessem e devolvessem no dia da Sessão de Observação, a qual também foi agendada

e, por ser filmada, o local marcado era o laboratório do Departamento de Psicologia da UFRGS. As despesas com a locomoção dos participantes foram de responsabilidade do Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisa em Transtornos do Desenvolvimento (NIEPED).

No dia da filmagem, a mãe foi previamente instruída acerca de como proceder durante a sessão de observação. A instrução era de que ela, inicialmente, deveria brincar livremente com a criança. Passados 10 minutos entraria uma pessoa estranha na sala, a mãe ficaria por mais 5 minutos e, então, a luz piscaria para sinalizar que ela saísse da sala, deixando somente a criança e a estranha. Após 4 minutos a mãe retornaria à sala e continuaria a interagir livremente em uma brincadeira livre com a criança e não sairia mais da sala até o final da observação.

2.5. Tratamento dos Dados

A entrada dos dados foi realizada pela própria pesquisadora, utilizando o *The Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 11.0. Os dados inseridos no SPSS para serem analisados foram duplamente revisados, item a item. Os dados inseridos foram os seguintes: Caracterização dos Participantes (idade cronológica das crianças e das mães, escolaridade materna, profissão materna, estado civil materno e jornada de trabalho materna); Comportamentos Interativos (Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato, Interação a Distância, Resistência e Esquiva); Reações das crianças (entrada do estranho, primeira tentativa deste para interagir com a criança, saída e entrada da mãe na sala), e os resultados das 16 categorias do Inventário de Palavras.

Para a caracterização da amostra utilizou-se estatística descritiva. A normalidade das variáveis foi verificada através do teste *Kolmogorov-Smirnov*. Para verificar as diferenças entre os grupos em relação às variáveis categóricas (Ex: estado civil materno, profissão materna) usou-se o teste de associação não-paramétrico Qui-quadrado, que permite testar associação entre duas variáveis qualitativas. E, para verificar o grau de significância da diferença entre os grupos optou-se pelo teste (de comparação de médias) ANOVA, e, posteriormente, pelo *post hoc test* Tukey e Dunnet, com o objetivo de verificar especificamente onde estariam as diferenças encontradas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Os resultados da análise de dados serão apresentados em três partes. A primeira refere-se à caracterização dos participantes e aos dados sociodemográficos da família; a segunda às informações da Entrevista de Anamnese; e a terceira aos resultados concernentes à Sessão de Observação.

3.1. Caracterização dos Participantes

Os dados, nesta seção, foram obtidos a partir da Entrevista de Dados Demográficos. Em relação à escolaridade, verificou-se que a maioria das crianças, nos três grupos, frequenta escola ou creche, sendo, 70% das crianças no grupo com AU (30% escola de educação infantil; 30% escola especial/educação terapêutica; 10% pré-escola), 100% no grupo com síndrome de Down (50% escola regular; 30% em escola especial; 10% creche; 10% creche e atendimento clínico) e 90% das crianças no grupo com desenvolvimento típico (80% escola de educação infantil; 10% creche). Todas as crianças do grupo com síndrome de Down iniciaram trabalho de estimulação precoce antes de completar um ano de idade.

Comparando-se os dados referentes à configuração familiar, observou-se que a maioria dos participantes do grupo com AU (90%), do grupo com SD (80%) e do grupo com DT (80%), reside com os pais ou com os pais e os irmãos. A minoria, nos três grupos (AU-10%; SD-20%; DT-20%), reside com a mãe e outro familiar (avó, irmão) ou apenas com a mãe.

No que se refere à ordem cronológica de nascimento, 60% dos participantes nos grupos com AU e SD e, 40%, no grupo com DT, era o filho mais novo. Sobre o número de irmãos, foi possível observar que 70% das crianças do grupo com AU e 80% do grupo com SD têm irmãos, sendo que destes apenas 10% e 20%, respectivamente, tem um irmão mais novo. No grupo com DT, 40% dos participantes têm um irmão mais velho. Filhos únicos totalizaram 30% no grupo com AU, 20% no grupo com SD, e 60% no grupo com DT.

No que concerne à religião materna, verificou-se que a maioria, nos três grupos, é católica.

Os dados concernentes à caracterização dos participantes nos três grupos foram submetidos à análise estatística através de estatística descritiva, para a variável idade cronológica das crianças e das mães e, através do teste Qui-quadrado para as variáveis escolaridade materna, estado civil materno, profissão materna e jornada de trabalho materna.

Conforme a Tabela 1, no que diz respeito à idade materna, observou-se que as mães do grupo com SD são mais velhas do que as mães dos participantes dos outros dois grupos, AU e DT.

Os dados referentes à escolaridade materna variaram de um grupo para outro. Observaram-se diferenças estatisticamente significantes em relação a essa variável, ($\chi^2=10,17$; $gl=2$; $p=0,03$), especialmente no que se refere ao ensino fundamental e superior, ou seja, as mães dos grupos clínicos, AU e SD, possuíam menos escolaridade superior do que as mães do grupo com DT. A Tabela 1 apresenta os dados relacionados à escolaridade materna.

Quanto ao estado civil das mães, verificou-se uma semelhança no percentual de casadas ou que vivem em união estável nos três grupos, sendo 90% no grupo com AU, 80% no grupo com SD e 70% no grupo com DT. O mesmo resultado foi encontrado no que se refere ao número de casamentos ou uniões, ou seja, a maioria das mães, nos três grupos, se casou apenas uma vez, ou se mantém na primeira união.

Em relação à profissão materna foram encontradas semelhanças nos resultados nos grupos com AU e SD, ou seja, nesses grupos 50% das mães são donas de casa, contrastando com apenas 10% no grupo com DT. Houve uma semelhança, nos três grupos (AU-50%; SD-40%; DT-60%), no percentual de mães que ocupam cargos subordinados. A função de chefe também obteve um resultado semelhante nos três grupos, ou seja, nenhuma mãe dos grupos com AU e SD ocupa essa função e apenas 10% das mães do grupo com DT o faz. Outro resultado semelhante relaciona-se ao trabalho autônomo, no qual nenhuma mãe do grupo com AU exerce esse trabalho, e apenas 10% das mães do grupo com SD e 20% das mães do grupo com DT.

Quanto à jornada de trabalho materna, o teste de associação Qui-quadrado não mostrou diferença nos grupos participantes ($p=0,11$). Porém, cabe ressaltar que todas as mães do grupo com AU trabalham ou meio turno ou tem turno livre. A Tabela 1 apresenta detalhadamente estes dados.

Tabela 1.
Características Sociodemográficas nos Grupos com Autismo, Síndrome de Down e Desenvolvimento Típico

Características	Autismo ($n = 10$)	Síndrome de Down ($n = 10$)	Desenvolvimento Típico ($n = 10$)
Idade cronológica das crianças (meses)			
Média	59,50	81,90	31,40
Desvio padrão	13,04	11,45	5,19
Idade cronológica das mães (anos)			
Média	30,90	42,50	33,30
Desvio padrão	2,88	5,70	3,74
	f (%)	f (%)	f (%)
Escolaridade materna			
Ensino fundamental	6 (60)	4 (40)	0 (0)
Ensino médio	1 (10)	3 (30)	2 (20)
Ensino superior	3 (30)	3 (30)	8 (80)
Jornada de trabalho materna			
Turno integral (40 horas semanais)	0 (0)	2 (20)	4(40)
Meio turno (20 horas semanais)	5(50)	3 (30)	5(50)
Turno livre	5(50)	5 (50)	1 (10)

3.2. Informações da Entrevista de Anamnese:

Os dados da entrevista de anamnese serão apresentados em três sessões: A primeira trata da gravidez, parto e pós-parto; a segunda do desenvolvimento motor; e a terceira do desenvolvimento social e da linguagem.

3.2.1. Gravidez, Parto e Pós-Parto:

Em relação ao planejamento da gravidez, foram verificadas pequenas diferenças nos três grupos, ou seja, a gravidez foi planejada e tranquila em 40% dos casos no grupo com AU, em 30% no grupo com SD e em 50% dos casos no grupo com DT.

No grupo com AU, 60% dos partos foram normais e 40%, cesárea. Problemas ocorreram em 20% dos partos normais (refluxo, asfixia leve e rompimento do cordão umbilical), e em 30% das cesáreas (bebê prematuro, bronquite, pneumonia, o bebê não “encaixou”, infecção neonatal). No grupo com SD, 50% dos partos foram normais e 50%, cesárea, sendo que, nestas, em 20% dos casos o bebê já estava em sofrimento. Já no grupo com DT, 40% dos partos foram normais e 60%, cesárea, sendo que ocorreram problemas em 10% das cesáreas (o bebê estava encaixado, mas ficou sem oxigênio e sem líquido amniótico, sendo necessário fazer cesárea).

No que diz respeito ao pós-parto, os resultados foram semelhantes nos grupos com AU e SD. Ou seja, 20% dos bebês necessitaram de incubadora e, 10% de incubadora e oxigênio, 40% das mães apresentaram depressão pós-parto leve. No grupo com SD, em 50% dos casos foi relatado algum tipo de intercorrência no pós-parto, destacando-se: depressão materna, suspeitas do médico quanto à presença da síndrome e perguntas evasivas à mãe, sofrimento fetal e demora para a mãe ver o bebê, o que não aconteceu nos grupos com AU e DT. No grupo com DT, não foi registrado nenhum problema ou intercorrência com os bebês, assim como nenhuma mãe relatou ter apresentado depressão pós-parto.

Foi possível perceber uma semelhança nos grupos com AU e SD em relação à idade do desmame no peito, a qual variou entre as idades 2 meses a 5 anos. Já no grupo com DT, o desmame ocorreu bem mais cedo, entre os 3 meses de idade e 1 ano e 3 meses.

Quanto ao uso da mamadeira e a aceitação de alimentos sólidos, nenhum problema foi registrado nos grupos com AU e DT. Já no grupo com SD, em 20% dos casos

foi registrada dificuldade do bebê para sugar a mamadeira e se adaptar ao leite. Ainda neste grupo, quanto à aceitação de sólidos, em 30% dos casos foi registrado problemas de refluxo, dificuldade com a mastigação e rejeição aos alimentos.

3.2.2. Desenvolvimento Motor:

Quanto ao desenvolvimento motor, as crianças do grupo com DT engatinharam mais cedo do que as crianças dos grupos com AU e SD, ou seja, no grupo com DT as crianças engatinharam entre os 6 e 7 meses de idade. Já nos grupos com AU e SD o engatinhar ocorreu entre 8 e 13 meses de idade. Destaca-se ainda que, no grupo com SD, 70% das crianças não engatinharam, mas se arrastaram.

No que se refere à habilidade de caminhar, percebeu-se um atraso no grupo com SD, em comparação aos grupos com AU e DT. No grupo com SD, 70% das crianças caminharam após os 2 anos de idade. E nos grupos com AU e DT, a maioria das crianças começou a caminhar entre 9 e 13 meses de idade. Segundo o relato das mães, no grupo com AU, 30% das crianças caminham na ponta dos pés e/ou balançam-se ao andar, o que não foi relatado nos grupos com SD e DT. No grupo com AU, 20% das crianças mostram-se desajeitadas no todo, ao contrário dos grupos com SD e DT, em que nenhuma criança demonstra tal padrão.

O controle esfínteriano, nos grupos com AU e SD, ocorreu entre as idades de 3 e 6 anos em 60% dos casos, e no grupo com DT, ocorreu entre 2 anos e 2 anos e 8 meses em 70% dos casos. Nos grupos com AU e DT, 30% das crianças ainda não apresentavam nenhum tipo de controle esfínteriano na época da coleta de dados. Já no grupo com SD, apenas 30% das crianças ainda não possuíam o controle anal noturno.

Em relação às características que envolvem auto-cuidado, como a higiene pessoal, 50% das crianças, no grupo com AU, tendiam a manifestar interesse em cuidar da própria higiene, mas se atrapalhavam com a seqüência da tarefa; o mesmo acontecia em 80% dos casos no grupo com SD e 70% no grupo com DT.

No grupo com AU, 80% das crianças usam algum tipo de medicação (40%-resperidona; 10%-resperidona e tegretol; 10%-resperidona e nasonex; 10%-homeopatia; 10%-neuroleptil). Não foram registrados, neste grupo, problemas de desenvolvimento nos pais e nos irmãos das crianças, nem em outros familiares.

No grupo com SD, chama a atenção a presença de vários problemas de saúde nos primeiros anos de vida dos bebês, ou seja, 90% apresentaram problemas respiratórios, fenilcetonúria, pneumonia, bronquite, bronquiolite, rinite alérgica, asma e/ou sinusite; 90% também foram submetidos à cirurgia devido a problemas nos testículos; 40% apresentaram problemas de coração, dos quais 30% foram submetidos à cirurgia; 20% fizeram cirurgia e tratamento para refluxo; 20% apresentaram infecção, tanto hospitalar quanto urinária; 10% apresentaram convulsão; e, 10% hipotireoidismo. Atualmente, 50% das crianças apresentam problemas respiratórios, tais como bronquite crônica, rinite alérgica, asma e sinusite, e 10% apresentam agitação e usam medicação para tratá-la.

Não foram registrados, no grupo com SD, problemas de desenvolvimento nos pais, porém nos irmãos foram encontrados problemas de aprendizagem (dislexia), dislalia e epilepsia. Já em relação a outros familiares, verificou-se a presença dos seguintes problemas: doença crônica e depressão em tios e avós; transtorno bi-polar, especificamente nos avós; hidrocefalia, esquizofrenia, síndrome de Down, atraso no desenvolvimento motor e na linguagem, alcoolismo e epilepsia, especificamente nos tios.

No grupo com DT, apenas 10% dos bebês foram submetidos a tratamentos de saúde devido à rinite alérgica e otite. Atualmente, a maioria das crianças está bem de saúde. Apenas 20% delas, na época da entrevista, estavam em tratamento devido à gripe e princípio de pneumonia. Em relação aos problemas de desenvolvimento na família nuclear, verificou-se a presença de dislexia, em 10% dos casos, nas mães. Não foi registrado nenhum problema de desenvolvimento, nem nos pais, nem nos irmãos das crianças com DT. Quanto aos problemas de desenvolvimento em outros familiares, foi registrado depressão e problemas de aprendizagem em avós e tios; alcoolismo, especificamente nos avós; e, esquizofrenia, especificamente nos tios.

3.2.3. Desenvolvimento Social e da Linguagem:

Outro aspecto investigado diz respeito à linguagem. A fim de verificar o nível de linguagem compreensiva e expressiva das crianças, nos três grupos, foi administrado às mães o Inventário de Palavras, instrumento que teve como objetivo homogeneizar os grupos em relação ao desenvolvimento da linguagem, variável que tem associação importante como o comportamento de apego.

Nas 16 categorias submetidas à análise de variância (ANOVA), verificaram-se diferenças significantes em cinco delas em relação aos grupos com AU e DT. A Tabela 2 mostra os resultados detalhadamente em cada uma das categorias.

Tabela 2.
Média e Desvio Padrão dos Escores do Inventário de Palavras dos Grupos com Autismo, Síndrome de Down e Desenvolvimento Típico

Palavras	Autismo (<i>n</i> = 9)*	Síndrome de Down (<i>n</i> = 10)	Desenvolvimento Típico (<i>n</i> = 10)
	<i>m</i> (<i>dp</i>)	<i>m</i> (<i>dp</i>)	<i>m</i> (<i>dp</i>)
Palavras que usa:			
Comidas	4,10 (4,50)	16,10 (9,19)	19,70 (8,15)
Palavras que entende:			
Brinquedos	5,60 (4,43)	8,20 (3,46)	9,40 (1,58)
Ambiente	5,60 (4,32)	6,70 (2,58)	8,90 (1,10)
Animais	10,10 (8,48)	13,40 (6,26)	17,60 (3,60)
Partes do corpo	11,30 (6,61)	16,00 (5,62)	18,00 (2,40)

* Resultados conforme o número de sujeitos respondentes.

De acordo com esses resultados, encontrados através do teste ANOVA, verificaram-se diferenças significantes somente entre os grupos com AU e DT. Em relação às palavras que a criança usa, a diferença foi significante para a categoria “Comidas” ($p=0,04$), a qual incluía nome de frutas, doces (biscoito, bolo, sorvete), bebidas e comida salgada (macarrão, pizza, sopa). E, quanto às palavras que a criança entende, as diferenças foram em relação às categorias “Brinquedos” ($p=0,04$), a qual incluía brinquedos pequenos (balão, boneca, carrinho) e brinquedos maiores encontrados em parques (balanço, escorregador); “Ambiente” ($p=0,05$), que se referia a lugares (árvore, rua, casa) e ao tempo (com sol, chuva); “Animais” ($p=0,03$), incluindo mamíferos, aves, insetos e répteis; e “Ações” ($p=0,01$), que se referia a vários tipos de comportamentos e ações, tanto de contato com os outros (abraçar, dançar, beijar), quanto atividades individuais (dormir, tossir, tomar banho).

De acordo com o relato das mães na entrevista de anamnese, no grupo com AU, 90% das crianças apresentaram atraso no desenvolvimento da linguagem compreensiva e

expressiva. No grupo com SD, 20% das crianças apresentaram atraso no desenvolvimento da linguagem compreensiva e 90%, atraso no desenvolvimento da linguagem expressiva. E no grupo com DT, nenhuma criança apresentou atraso no desenvolvimento da linguagem, tanto compreensiva, quanto expressiva.

Quanto à articulação e pronúncia, em 50% dos casos, no grupo com AU, e em 90% dos casos, no grupo com SD, há dificuldade de entendimento por parte de estranhos, o que não acontece no grupo com DT, no qual em 100% dos casos há entendimento. No grupo com SD, em 20% dos casos esse entendimento também vai depender da palavra que for pronunciada, segundo relato das mães.

Quanto ao padrão de comunicação, 40% das crianças com AU e 20% das crianças com SD seguram o rosto do adulto para fazê-lo olhar em determinada direção, e nenhuma das crianças com DT o faz. O comportamento de usar a mão do adulto como se fosse uma ferramenta para abrir ou alcançar algo, ocorre em 60% dos casos no grupo com AU, em 20% dos casos no grupo com SD e em 40% dos casos no grupo com DT. A atitude de agir como se fosse surdo ocorre em 40% das crianças no grupo com AU, em nenhuma das crianças no grupo com SD e das crianças no grupo com DT. Nos grupos com SD e DT, apenas 10% dos casos as crianças não atendem pelo nome, ao contrário do grupo com AU em que isto acontece em 60% dos casos.

No grupo com AU, 40% das crianças repetem, exatamente da mesma forma, as frases ouvidas anteriormente, o que não ocorre no grupo com SD e, somente às vezes, em 10% das crianças do grupo com DT. Quanto à diferenciação entre os pronomes eu/tu/ele, 60% das crianças com AU e 30% das crianças com SD ainda fazem confusão para diferenciar. No grupo com DT, 10% das crianças fazem confusão, isso porque, segundo o relato das mães, ainda estão aprendendo a diferenciar.

No grupo com AU, 70% das crianças inventa palavras ou vocalizações e/ou combinam palavras de forma estranha, já nos grupos com SD e DT isto acontece somente em 20% dos casos. Quanto à insistência da criança para que os outros repitam palavras/frases da mesma forma, no grupo com AU isto acontece em 40% dos casos, no grupo com SD em 20% dos casos, já no grupo com DT, isto não acontece.

Em relação à afetividade, há sorriso espontâneo a pessoas familiares e não-familiares na maioria dos casos nos três grupos. O sorriso em resposta ao de outras pessoas

acontece em 40% dos casos no grupo com AU, e em 90% no grupo com SD e DT. No grupo com AU, 70% das crianças apresentam expressão emocional apropriada ao contexto, 60% delas são carinhosas, 40% compartilham atividades prazerosas e 30% demonstram preocupação se os pais estão tristes ou doentes. Já no grupo com SD e DT, esses comportamentos aparecem na grande maioria das crianças.

No que se refere à resposta e iniciativa social, em 50% dos casos no grupo com AU há iniciativa de aproximação ou interesse em outras crianças; o mesmo acontece em 80% dos casos no grupo com SD e em 100% dos casos no grupo com DT. No grupo com AU, 40% das crianças ficam nervosas com a presença de outras crianças, comportamento que já não acontece nas crianças dos grupos com SD e DT. No grupo com AU, 70% das crianças engajam-se em brincadeiras, mas somente aquelas envolvendo os objetos de preocupações circunscritas, ou seja, que elas tenham maior interesse. Nos grupos com SD e DT, todas as crianças são capazes de engajarem-se em brincadeiras simples e paralelas (chutar bola de volta, deslocar carrinhos na areia, etc). Quanto às brincadeiras com outras crianças, 30% das crianças do grupo com AU, preferem brincar sozinhas, o que não acontece com as crianças dos outros dois grupos, SD e DT. Nesses, as crianças têm preferência por brincadeiras em pares ou em grupos. Tal preferência aparece em 50% dos casos no grupo com AU.

No grupo com AU, 50% das crianças ficam intensamente nervosas quando na presença de pessoas não-familiares, destas, 30% ignoram/evitam de forma persistente esse contato. No grupo com SD, isto acontece em 20% dos casos, porém, não há evitação do contato com essas pessoas. No grupo com DT, esse comportamento não foi registrado.

Quanto à dificuldade de adaptação na escola ou creche, no grupo com AU, 30% das crianças apresentaram tal dificuldade, de um total de 70% que freqüentam escola. No grupo com SD, 40% de um total de 100% que freqüentam escolas especiais. E no grupo com DT, 20% apresentaram dificuldade de adaptação, de um total de 90% que freqüentam escola de educação infantil.

Quanto à conduta, 50% das crianças com AU são hiperativas e 40% apresentam hiperatividade associada ou com automutilação, ou com comportamento destrutivo, ou ainda com agressividade. No grupo com SD, 20% das crianças são agressivas e 20%

apresentam hiperatividade associada com comportamento destrutivo. No grupo com DT, 10% apresentam hiperatividade.

Em relação à atenção compartilhada, 30% das crianças do grupo com AU e 100% das crianças dos grupos com SD e DT trazem para perto do rosto do parceiro ou apontam objetos/eventos de interesse variados, e 20% das crianças com AU e 90% das crianças com SD e DT, fazem comentários sobre o que é de seu interesse (verbalmente ou através de gestos).

Quanto ao comportamento de apego, de acordo com o relato das mães, 50% das crianças com AU, 10% das crianças com SD e 30% das crianças com DT demonstram preocupação quando separadas dos pais. Nos três grupos a maioria das crianças sorri ou mostra excitação com o retorno dos pais (80%- AU e 100%- SD e DT), assim como busca a ajuda dos pais quando machucada (70%- AU e 90% - SD e DT). Houve semelhanças no percentual dos grupos com AU e SD em relação a checar a presença dos pais em lugares estranhos, 60% e 50% respectivamente, contrastando com 90% desse comportamento nas crianças do grupo com DT.

3.2.3.1. Comportamentos Repetitivos no Grupo com Autismo:

Esses comportamentos foram investigados somente no grupo com AU, uma vez que são característicos desse grupo. Em relação aos comportamentos repetitivos, 80% das crianças com AU abrem/fecham portas, gavetas; ligam/desligam interruptores de luz, demonstram intenso interesse por objetos que giram (máquina de lavar, ventilador, veículos em geral), 60% delas resistem a mudanças na rotina pessoal da casa. Para 70% das crianças existem seqüências fixas de atividades (vestir-se, arrumar a casa, higiene pessoal). E, em 70% dos casos há apego a objetos pouco comuns para a idade (carrega consigo), tais como: talheres, latas, caixas de leite.

Ainda neste grupo, 30% das crianças não demonstram curiosidade pelas coisas ao redor, e 70% não têm interesse por brincadeira de faz-de-conta. Em 80% dos casos, as crianças alinham e empilham objetos sem aparente função no brinquedo, e 90% das crianças fazem brincadeiras com partes de objetos ao invés de com o objeto como um todo.

Quanto à sensibilidade sensorial, 70% das crianças no grupo com AU, apresentam estereotípias, 60% movimentam os braços (*flapping*), 50% movimentam as mãos perto do rosto e/ou junto ao corpo e 40% balançam o corpo. Ainda neste grupo, 20% das crianças

demonstram interesse pelas propriedades sensoriais dos objetos (cheiro/textura), 50% apresentam hipersensibilidade a barulhos comuns e 30% das crianças apresentam hipossensibilidade à dor ou à temperatura.

3.3. Sessão de Observação

As variáveis analisadas incluíram os comportamentos interativos mãe-criança e criança-estranha, os comportamentos indicativos de apego e as reações das crianças frente à entrada do estranho na sala, à primeira tentativa do estranho para interagir com a criança e a reação da criança à saída e à entrada da mãe na sala. Foram analisados os comportamentos de Interação a Distância, Resistência e Esquiva do primeiro, terceiro e quinto episódios; e o comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato do segundo episódio.

De acordo com o teste ANOVA, na análise do 1º episódio os resultados mostraram diferença significativa somente para o comportamento de Esquiva ($p=0,01$), o qual foi mais frequente no grupo com AU, conforme pode ser visto na Tabela 3.

A Figura 1 apresenta os comportamentos referentes ao 1º Episódio, sendo que a diferença do de Esquiva, no grupo de autismo, é estatisticamente significativa.

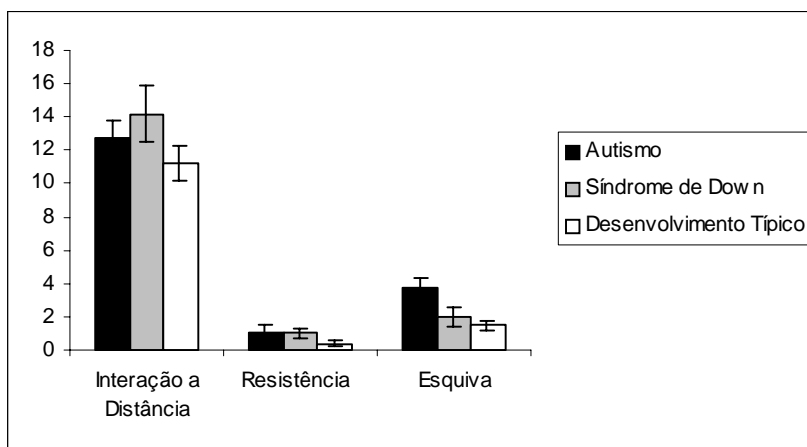


Figura 1. Médias dos escores dos comportamentos de apego dos três grupos no 1º Episódio.

No segundo episódio, no qual foi investigado somente o comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato, não houve diferença significativa entre os três grupos. No terceiro episódio os resultados não foram significantes para nenhum dos comportamentos. Porém, verificou-se uma tendência no comportamento de Interação a

Distância ($p=0,06$) ser menos freqüente no grupo com AU, quando comparado aos grupos com SD e DT, e também uma tendência no comportamento de Esquiva ($p=0,07$), o qual foi mais freqüente no grupo com AU do que nos grupos com SD e DT. No quinto episódio não houve significância estatística para nenhum dos comportamentos analisados, mas também verificou-se uma tendência de maior freqüência no comportamento de Interação a Distância ($p=0,06$), no grupo com AU.

A Tabela 3 mostra os resultados encontrados no primeiro, no segundo, no terceiro e no quinto episódio.

Tabela 3.

Média e Desvio Padrão dos Comportamentos das Crianças, nos Três Grupos, em Relação à Mãe no Primeiro, Segundo e Quinto Episódios e em Relação ao Estranho no Terceiro Episódio

Episódios	Autismo	Síndrome de Down	Desenvolvimento
	($n = 10$)	($n = 10$)	Típico ($n = 10$)
	<i>m dp</i>	<i>m dp</i>	<i>m dp</i>
1º Episódio			
Interação a distância	12,70 (3,59)	14,20 (5,45)	11,22 (3,32)
Resistência	1,10 (1,28)	1,00 (1,05)	0,40 (0,69)
Esquiva	3,70* (2,00)	2,00 (1,76)	1,50 (0,97)
2º Episódio			
Busca de contato e proximidade e manutenção do contato	1,10 (0,99)	0,20 (0,42)	0,60 (1,26)
3º Episódio			
Interação a distância	10,60 (4,92)	15,40 (3,97)	13,90 (4,53)
Resistência	0,20 (0,63)	0,80 (2,20)	0,90 (1,85)
Esquiva	4,30 (2,75)	2,20 (2,61)	2,20 (1,13)
5º Episódio			
Interação a distância	6,80 (4,04)	11,40 (3,56)	9,90 (4,88)
Resistência	0,60 (1,26)	1,40 (2,95)	1,00 (1,15)
Esquiva	1,70 (1,70)	1,70 (1,88)	1,70 (2,05)

* $p = 0,01$

As médias encontradas no primeiro e no quinto episódio foram comparadas, no grupo com AU, utilizando-se o teste T para amostras emparelhadas. Os resultados foram significantes para os comportamentos de Interação a Distância ($p=0,04$) e Esquiva ($p=0,04$). Esses comportamentos foram mais freqüentes no primeiro episódio do que no quinto. As médias do primeiro e do terceiro episódio também foram comparadas, somente no grupo com AU, e verificou-se diferença estatisticamente significativa somente no comportamento de Interação a Distância ($p=0,02$), o qual foi dirigido mais freqüentemente à mãe do que ao estranho.

Quanto às reações das crianças à entrada da pessoa estranha na sala e à primeira tentativa desta para interagir com a criança, assim como as reações das crianças à saída e à entrada da mãe na sala, os resultados não mostraram diferenças significantes entre os três grupos.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi investigar os comportamentos indicativos de apego em crianças com autismo, síndrome de Down e desenvolvimento típico. Inicialmente serão apresentadas e discutidas as informações sociodemográficas e de desenvolvimento das crianças e suas famílias. Em seguida, serão discutidos os resultados do Inventário de Palavras e, por fim, a análise da sessão de observação.

Em relação aos dados sociodemográficos e de desenvolvimento, a maioria das crianças, nos três grupos, freqüenta escola, sendo que todas as crianças do grupo com SD iniciaram trabalho de estimulação precoce antes de completar um ano de idade. Fato que não se verificou no grupo com AU, uma vez que o diagnóstico normalmente só é efetuado após os 3 anos de idade, ou seja, para caracterizar-se como “Autismo Típico”, os sintomas devem estar aparentes nos primeiros 36 meses de vida (CID-10, 1998; DSM-IV, 2002; Wing, 1996). No entanto, as manifestações do transtorno poderão variar de acordo com o nível desenvolvimental e a idade cronológica da criança (Wing, 1996). A forma inicial de manifestação do transtorno autista impede que se busque auxílio terapêutico ou estimulação precoce em uma idade anterior aos 3 anos, época em que poderia ser feito o diagnóstico.

Outro fator que merece ser salientado é que quase metade das crianças, do grupo com AU que freqüenta a escola, apresentou dificuldade de adaptação escolar. Semelhante resultado foi encontrado no grupo com SD, no qual o trabalho de estimulação precoce ou atendimento clínico não evitou o surgimento de tal dificuldade. No grupo com DT, a dificuldade de adaptação na escola foi mínima. Como esse problema de adaptação escolar não foi uma característica exclusiva do grupo com AU, pode significar que decorra do atraso no desenvolvimento, ou ainda, de uma questão mais ampla, que não reflita apenas uma dificuldade específica da criança.

Quanto à configuração familiar, verificou-se que a maioria das crianças, nos três grupos, reside com os pais, sendo a primeira união do casal. Esse resultado parece demonstrar que a presença de um transtorno ou uma síndrome, não necessariamente representa um evento adverso para a família, embora esse aspecto não tenha sido investigado neste trabalho. Por mais que a presença de uma síndrome ou de uma doença

crônica, como o autismo, possa causar uma crise vital, não impede que a família mantenha-se unida. Como ressaltam Walsh e McGoldrick (1998), o reconhecimento compartilhado da realidade imposta pelo transtorno e a reorganização do sistema familiar auxiliam na adaptação, tanto imediata quanto a longo prazo, promovendo ainda o fortalecimento da família como unidade funcional.

No que se refere à ordem cronológica de nascimento, 60% das crianças nos grupos com AU e SD, assim como 40% no grupo com DT, eram os filhos caçulas. Vale ressaltar a importância desse resultado, o qual demonstra que não ter outros filhos, após o nascimento de uma criança com algum tipo de problema, não se justifica apenas pela presença do transtorno ou da síndrome.

No que diz respeito à idade materna, observou-se que as mães do grupo com SD são mais velhas do que as mães dos participantes dos grupos com AU e DT. Esse dado provavelmente seja produto da conhecida correlação entre idade materna e síndrome de Down (Hoppes & Harris, 1990), sugerindo, contudo, que essa foi uma amostra representativa das mães.

A maioria das mães dos grupos clínicos (AU e SD) possuía apenas o ensino fundamental e a maioria das mães do grupo com DT possuía ensino superior. Essa variável relaciona-se tanto à profissão materna quanto à jornada de trabalho, pois metade das mães dos grupos clínicos eram donas de casa e, conseqüentemente, o turno de trabalho era livre ou meio turno em alguns casos, ao contrário das mães do grupo com DT, no qual a maioria trabalhava em turno integral ou meio turno. A existência de uma criança com algum tipo de problema exige a presença dos pais de uma forma intensa, especialmente da mãe. Tal dado pode ser confirmado pela pesquisa de Konstantareas e Homatidis (1989), na qual foi investigada a relação entre a sintomatologia do autismo e o estresse experienciado pela mãe e pelo pai da criança com autismo. Nesse sentido, os resultados evidenciaram que o grau de estresse é maior nas mães, quando comparado aos pais. Tal fato provavelmente seja devido às demandas culturalmente associadas à figura materna.

Em relação à gravidez, constatou-se que essa foi tranquila e planejada com uma frequência semelhante, nos três grupos, em aproximadamente metade dos casos. Do mesmo modo, em relação ao parto, aproximadamente metade foram normais e metade cesáreas. O que chama a atenção relaciona-se às intercorrências no pós-parto nos grupos com AU e SD,

sendo que, em relação aos bebês, 30% necessitaram incubadora ou incubadora e oxigênio e, em relação às mães, 40% apresentaram depressão pós-parto do tipo leve.

Um dos fatores que pode justificar esse resultado no grupo de mães de filhos com SD, é que na maioria das vezes o diagnóstico é feito logo após o nascimento, ou, em alguns casos, ainda intra-útero. Já no grupo com AU o transtorno não é diagnosticado logo após o parto, parecendo ser uma pré-disposição dessas mães para a depressão. Contudo, essa condição pode, de alguma forma, afetar a qualidade da interação da díade que, possivelmente, já apresenta dificuldades nessa área. De um lado, o bebê que mais tarde é diagnosticado com autismo parece ser menos ativo na interação (Bosa, 2002). De outro, a mãe tende a se retrair devido à depressão, acentuando o possível retraimento do bebê, durante a interação - comportamento típico das crianças com autismo.

Com base no relato das mães, foram encontrados, com maior frequência, no grupo com AU, alguns comportamentos característicos desse transtorno, os quais merecem menção: presença de maior retraimento, com pouca iniciativa de aproximação e interesse por outras pessoas; nervosismo quando na presença de outras crianças e pessoas não-familiares, com evitação persistente do contato; engajamento somente em brincadeiras que envolvam objetos de preocupações circunscritas; e, menos da metade destas crianças, demonstram comportamentos de atenção compartilhada. Finalmente, no que tange às informações sociodemográficas e de desenvolvimento das crianças e suas famílias, um dado que chamou a atenção é que metade das crianças do grupo com AU demonstra preocupação quando separadas dos pais, o que acontece com menor frequência nos grupos com SD e DT. Esse dado corrobora os resultados encontrados nas pesquisas de Sigman e Mundy (1989) e Sigman e Ungerer (1984), que mostraram que crianças com autismo diferenciam seus pais de outras pessoas, demonstrando aflição quando na ausência destes.

Por seu turno, referentemente ao inventário de palavras, destaca-se que entre os grupos clínicos, com AU e SD, não foram verificadas diferenças significativas. Já em relação aos grupos com AU e DT poucas diferenças foram identificadas. Na categoria “Palavras que Usa”, foi encontrada diferença significativa somente em relação a uma categoria (Comidas), e na categoria “Palavras que Entende”, foram encontradas diferenças significativas em quatro categorias (Brinquedos; Ambiente; Animais; Partes do Corpo). Partindo do pressuposto de que para usar as palavras é necessária uma atitude mais ativa

por parte da criança, e que essa característica é pouco encontrada nas crianças com autismo, os dados chamam a atenção por haver poucas diferenças nos resultados entre os grupos com AU e DT, especialmente em relação às palavras que a criança usa.

Já em relação ao comportamento de entender as palavras, observa-se que há uma dificuldade em identificar a extensão da compreensão de uma criança com AU, porque as suas reações são mais sutis e idiossincráticas. Talvez por isso as diferenças nessa categoria foram um pouco maiores, demonstrando justamente essa dificuldade por parte das mães, para definir o que seus filhos realmente entendem e demonstram entender, uma vez que as crianças com autismo tendem a apresentar problemas no desenvolvimento da linguagem, mostrando-se mais passivas e pouco comunicativas (Perissinoto, 1995; Wing, 1996). De qualquer modo, para fins desse estudo, é oportuna a pouca diferença encontrada quanto à linguagem, nos três grupos, o que minimiza a influência dessa área nos comportamentos de apego.

A propósito, entre os aspectos que caracterizam o transtorno, o atraso na fala é considerado significativo e, muitas vezes, define o diagnóstico (Wing, 1979). Essa semelhança nos resultados entre os grupos com AU e DT atenta para uma questão destacada por Perissinoto (1995), no sentido de que, na prática clínica, verifica-se, mesmo naquelas crianças com autismo em que se observa a fala estruturada, uma inabilidade evidente em iniciar ou manter situações de diálogo. Por isso, o que se pode concluir, com essa pequena diferença nos resultados deste instrumento (Inventário de Palavras), é que as crianças com AU podem até usar e entender semelhante quantidade de palavras tanto quanto as crianças com DT, mas, a diferença parece decorrer de questões qualitativas na maneira como são usadas tais palavras. No grupo com AU pode haver menor motivação para a comunicação e para se fazer entender pelos outros, aspectos que, conseqüentemente, conduzem à menor participação e ao contato social. Outro aspecto diz respeito ao tipo de avaliação feita, uma vez que o Inventário de Palavras avalia a compreensão de palavras isoladas, e, para efeitos de comunicação, esse é um dos aspectos, o outro seria a interação verbal propriamente dita, com avaliações a respeito do tipo e qualidade da mensagens.

4.1. Sessão de Observação

Em relação aos resultados da sessão de observação, no que diz respeito aos comportamentos indicativos de apego apresentados pelas crianças nos episódios analisados, verificou-se que, no 1º episódio (Mãe/Criança), a diferença estatisticamente significativa encontrada foi somente em relação ao comportamento de Esquiva, o qual foi mais freqüente no grupo com AU. Nos comportamentos de Interação a Distância e Resistência, os resultados foram semelhantes entre os três grupos, ou seja, as crianças do grupo com AU os apresentaram tanto quanto as crianças dos outros dois grupos (SD e DT).

Analisando especificamente o comportamento de Esquiva, no 1º episódio, tal resultado provavelmente seja decorrente de algumas importantes questões que se relacionam ao comportamento de crianças com autismo. Em primeiro lugar, sabe-se que uma das características típicas do autismo é ausência de atividades imaginativas, as quais são substituídas por comportamentos repetitivos (Wing, 1979). Tais comportamentos fazem com que a criança tenha preferência por situações já conhecidas e, assim, mais fáceis de controlar. Nesse sentido, um ambiente novo, tal como o Laboratório de Psicologia, onde foram realizadas as filmagens, pode ter sido um fator desencadeante dessa dificuldade para lidar com ambientes novos, que pode ser traduzida pela freqüência maior do comportamento de esquiva nesse grupo. Em segundo lugar, o ambiente também era novo e diferente para as mães, incluindo o fato de que elas sabiam que iam ser filmadas. Esse fator pode ter causado certa apreensão, demonstrada por algumas mães na ocasião da entrevista, pelo fato de fazerem muitas perguntas sobre a filmagem e se, realmente, elas também precisavam ser filmadas. Essa situação pode ter contribuído para uma dificuldade, por parte dessas mães, em poder tranquilizar a criança com autismo, nesse primeiro momento, em um ambiente desconhecido.

Ainda outro aspecto que poderia explicar o resultado significativo do comportamento de esquiva baseia-se, por um lado, na investigação de Buitelaar (1995), na qual foi destacada a utilidade do conceito de aproximação-evitação, cuja hipótese estabeleceria que crianças com autismo viveriam em um estado quase contínuo de retirada, ou ansiedade, que dominaria o conflito motivacional, o qual é a base da síndrome autística (Tinberg & Tinberg, citados em Buitelaar, 1995). O sistema de comportamento evitativo,

nas crianças com autismo, estaria “ligado”, mais fácil e excessivamente, do que o sistema de aproximação. Desta forma, a principal diferença entre as crianças com desenvolvimento típico e as crianças com autismo é que, nestas, a evitação permaneceria dominante por maiores períodos e poderia tornar-se permanente, fator que explicaria a maior frequência do comportamento de esquiva no grupo com AU do que nos outros dois grupos, no 1º episódio.

Por outro lado, conforme postulado por Buitelaar (1995), outras predições dessa hipótese de aproximação-evitação no autismo não têm encontrado validação empírica. Apesar dos relatos de que crianças com autismo manifestam altos índices de outros tipos de comportamentos evitativos, tais como afastar-se das pessoas, assumir posturas defensivas ou manter a cabeça abaixada, muitos estudos indicam que essas crianças estão mais frequentemente “muito próximas” das outras pessoas do que “mais distantes”. Não existem dados disponíveis que indiquem que o conflito aproximação-evitação seja particularmente proeminente em crianças com autismo quando comparadas com crianças com outros distúrbios comportamentais, visto que, na presente pesquisa, esse comportamento não se manteve predominante nos demais episódios ou apresentando diferenças estatisticamente significativas. Finalmente, um outro fato, que parece reforçar a hipótese da esquiva como uma reação a uma situação não-familiar, foi a ocorrência de Interação a Distância com a mãe, neste mesmo episódio, que se mostrou tão frequente nesse grupo como nos outros dois.

A semelhança nos resultados dos comportamentos de Interação a Distância e Resistência pode ser explicada pelo fator idade cronológica das crianças, uma vez que na pesquisa de Hoppes e Harris (1990) foi considerada a possibilidade de que tanto as crianças com autismo como as crianças com síndrome de Down poderiam tornar-se mais receptivas à medida que fossem amadurecendo. Nesse sentido, como as crianças participantes dessa pesquisa assemelhavam-se às utilizadas na pesquisa de Hoppes e Harris (1990) (4 a 10 anos), quanto à faixa etária, pode-se considerar a idade cronológica como um fator contribuinte para minimizar as diferenças entre os grupos, quando se trata de comportamentos de apego.

Tal resultado atesta o fato de que, em relação à Interação a Distância, as crianças com autismo podem comportar-se de uma forma similar às crianças com DT. Entretanto,

esse resultado foi contrário ao encontrado na pesquisa de Sigman e Mundy (1989), na qual numerosas diferenças ocorreram em relação aos comportamentos sociais entre crianças com DT e os dois grupos clínicos (AU e DM). As crianças com DT estiveram mais envolvidas com seus cuidadores que os outros dois grupos.

A semelhança nos resultados, nos três grupos, quanto ao comportamento de Interação a Distância, e a baixa frequência do comportamento de Resistência, evidencia a presença de apego nas crianças com autismo, o que está de acordo com as pesquisas que investigaram essa temática até então (Dissanayake & Crossley, 1996, 1997; Rogers & Dilalla, 1990; Rogers, Ozonoff & Maslin-Cole, 1991, 1993; Shapiro, Sherman, Calamari & Koch, 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984; Willemsen-Swinkels & cols., 2000).

De modo semelhante, no 2º episódio (Mãe/Criança/Estranho), em relação ao comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato, não foram encontradas diferenças significativas entre os três grupos. Este dado chama a atenção porque não era esperado, especialmente em relação às crianças com DT as quais por serem mais novas do que as crianças dos grupos com AU e SD poderiam apresentar este comportamento mais frequentemente. Acreditava-se que, com a entrada de uma pessoa estranha na sala, as crianças procurariam mais proximidade e contato com a mãe e, assim, utilizariam-na como uma base segura, conforme relatado por Bowlby (1969/2002) e encontrado nas pesquisas de Dissanayake e Crossley (1996); Sigman e Mundy (1989); Sigman e Ungerer (1984).

De acordo com Ainsworth (1978) o aumento do comportamento de apego em situações de estresse é uma das características do apego em crianças normais. Porém, no presente estudo, parece que a entrada de uma pessoa estranha na sala não se caracterizou por uma situação de estresse para as crianças participantes. Isso pode ser decorrente da idade cronológica das crianças, uma vez que as crianças dos três grupos eram mais velhas que aquelas estudadas por Ainsworth (1978). A forma de procurar segurança em um momento de medo ou estresse diferencia-se da de uma criança pequena, que necessita do contato físico. Crianças mais velhas parecem conseguir tranquilizar-se, olhando para a mãe, ou apenas estando um pouco mais próximas desta, como foi encontrado no presente estudo.

Esse aspecto foi destacado por Dissanayake e Sigman (2001) que relatam que os aspectos físicos da relação da criança com o cuidador primário, incluindo a necessidade por proximidade e contato, mudam com a idade e são substituídos pelos aspectos psicológicos, ou seja, as características da relação de apego tornam-se internalizadas. De fato, esse fator pode ter contribuído para a baixa frequência desse comportamento, nos três grupos. Por outro lado, vale ressaltar que o comportamento que a criança irá apresentar depende de vários fatores como a presença ou ausência de outras pessoas, o paradeiro da mãe, o tipo de ambiente e o estado da própria criança.

O comportamento de uma criança doente, por exemplo, é, freqüentemente, revelador, pois uma criança comum em tal situação, provavelmente, procurará a mãe, enquanto que uma criança com longa história de privação materna, e conseqüente desapego, ou uma criança com autismo, muito provavelmente não procurará a mãe (Bowlby, 1969/2002). Paradoxalmente, de todas as crianças que participaram da presente pesquisa, apenas uma, do grupo com AU, procurou pelo colo da mãe nesse episódio, enquanto as demais apenas buscaram proximidade.

Dessa forma, lidar com uma pessoa estranha, que em um primeiro momento mostra-se amistosa e disponível para brincar, pode, realmente, não ter se caracterizado por uma situação estressante para as crianças participantes desta pesquisa. Conforme ressaltado por Bowlby (1969/2002), o afastamento tranquilo da criança de perto de sua mãe, para enfrentar o desconhecido, decorre do equilíbrio entre os sistemas de apego e exploração. Quanto mais ativado estiver o sistema apego, mais inativo estará o sistema exploração, e vice-versa. Deste modo, o uso da mãe como uma base segura irá regular o sistema medo, propiciando a reativação do sistema exploratório. Assim, percebe-se que esses dois sistemas distintos têm função adaptativa para o indivíduo. Nesse caso, a mãe parece ter sido uma base segura para as crianças dos três grupos, o que facilitou a exploração do próprio estranho.

De acordo com a revisão meta-analítica de Rutgers e cols. (2004), foram encontradas amplas evidências de comportamentos de apego nas crianças com autismo, embora prejuízos na responsividade e na procura e manutenção do contato também tivessem sido relatados. Dessa forma, na presente pesquisa, ao observar o comportamento das crianças, individualmente, o que se verificou é que as crianças com autismo tenderam

muito mais a manter o contato do que buscar por ele, tomando a iniciativa. A tendência dessas crianças era responder ao pedido ou convite da mãe para se aproximar, ou pegar um brinquedo que estava próximo da mãe, e acabar ficando em contato físico com ela, seja encostando-se na mãe, seja colocando a mão no ombro dela, ou, ainda, segurando a mão da mesma. Esses dados demonstram que a tomada de iniciativa por parte dessas crianças tende a ser escassa e inconsistente, como afirma Buitelaar (1995), quando refere que o autismo parece ser caracterizado por prejuízos específicos no comportamento social, em que *déficits* nos mecanismos de reciprocidade e atenção compartilhada são centrais, assim como atestam outras pesquisas (Dissanayake & Sigman, 1996; Sigman e cols., 1994).

Conforme os resultados dessas pesquisas, os comportamentos que diferenciam as crianças com autismo dos grupos controle, normalmente, relacionam-se àqueles comumente usados na interação social (mostrar algo, alcançar ou dar um objeto para a mãe, jogo mútuo) e que envolvem maior iniciativa por parte da criança. Nessa perspectiva, o fato de uma criança com autismo não tomar a iniciativa em uma interação não significa que ela não responda ao que lhe é solicitado e não se mostre atenta e interessada em fazê-lo. Se as crianças com autismo fossem completamente indiferentes ao contato e não apegadas, elas não responderiam às solicitações feitas pela mãe, tampouco por uma pessoa estranha.

A inesperada constatação supramencionada decorre da expectativa criada a partir de Bowlby (1969/2002), em especial quando refere que o bebê já nasce equipado com alguns sistemas comportamentais prontos para serem ativados, nos quais também estão presentes aqueles que fornecem as bases para o desenvolvimento ulterior do comportamento de apego, tais como, a sucção, o chorar e o agarrar. A fim de compreender melhor esse desenvolvimento, Bowlby o dividiu em quatro fases, as quais discriminam o que é esperado em termos de apego em cada uma delas, quais sejam: Fase 1 - Orientação e sinais com discriminação limitada da figura de apego; Fase 2 - Orientação e sinais com discriminação dirigidos a uma ou mais figuras; Fase 3 - Manutenção de proximidade a uma figura discriminada por meio de locomoção ou de sinais; Fase 4 - Formação de uma parceria corrigida para a meta.

Se, de acordo com Bowlby (1969/2002), o bebê já nasce equipado com alguns sistemas comportamentais prontos para serem ativados, o que inclui aqueles que irão formar o apego, então, pode-se dizer que, normalmente, salvo em situações de lesões

cerebrais ou casos similares, as crianças desenvolverão este sistema de apego inicial. Tal sistema, primordialmente, inclui a discriminação de uma pessoa apenas pelos estímulos olfativos e auditivos, não havendo uma diferenciação específica da pessoa (Fase 1) e, em um segundo momento, evolui para comportamentos direcionados de uma forma mais acentuada à figura materna (Fase 2), seguindo então para uma nítida capacidade de discriminação entre as figuras de apego e estranhos, sendo estes últimos tratados com crescente cautela (Fase 3). Assim, nessa fase, torna-se evidente o apego do bebê em relação à figura materna.

Através da observação das pesquisas realizadas até então, que investigaram o apego no autismo (Capps & cols., 1994; Dissanayake & Crossley, 1996,1997; Rogers & cols., 1991; Shapiro & cols., 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984), o que se pôde verificar é que crianças com autismo conseguem chegar a esta Fase 3 do desenvolvimento do apego, que se caracteriza pela manutenção de proximidade a uma figura discriminada por meio de locomoção ou de sinais. Nesse sentido, verificou-se, através da comparação dos resultados do 1º e do 3º episódios, a nítida capacidade dessas crianças em diferenciar a mãe de uma pessoa estranha e direcionar mais comportamentos sociais à mãe do que ao estranho, mas de uma forma mais discreta e com baixa frequência de comportamentos ativos.

Já em relação à Fase 4, na qual a criança começa a adquirir um discernimento intuitivo sobre os sentimentos e motivos da mãe, e ao atingir este ponto, a díade passa a desenvolver um relacionamento mútuo muito mais complexo, ao qual Bowlby (1969/2002) dá o nome de parceria; questiona-se se crianças com autismo conseguiriam atingi-la, uma vez que, conforme já relatado na literatura, estas crianças apresentariam *déficits* na reciprocidade de modelos de comportamentos comunicativo e social (Buitelaar, 1995; Dissanayake & Crossley, 1996). Tais *déficits* dificultariam o desenvolvimento desse discernimento intuitivo nas crianças com autismo.

No momento em que crianças com autismo apresentam atraso ou desvio no desenvolvimento da capacidade para atribuir estados mentais a outras pessoas, ou seja, de desenvolver uma Teoria da Mente (Baron-Cohen, 1991), acredita-se que o desenvolvimento do aludido discernimento intuitivo, assim como da relação de parceria, certamente estariam prejudicados. Considerando estas dificuldades, não se concebe que a relação interpessoal de

crianças com autismo venha a ser convencional, como relatam alguns autores (Buitelaar, 1995; Dissanayake & Sigman, 2001), mesmo que outros estudos atestem que o desenvolvimento do apego entre estas crianças prossiga de uma forma normal. Um dos motivos que justificaria tal hipótese relaciona-se aos aspectos físicos da relação da criança com o cuidador primário, que nos primeiros anos incluem a necessidade por proximidade e contato, mas que tendem a mudar com a idade e serem substituídos pelos aspectos psicológicos. Dessa forma, as características da relação de apego tornam-se internalizadas, dificultando, e muito, o seu estudo, especialmente em crianças com autismo, uma vez que, entre os sintomas que caracterizam a síndrome, destaca-se o comprometimento no domínio, tanto da interação social como da comunicação verbal e não-verbal (Kanner, 1943).

Em síntese, para Bowlby (1969/2002) é evidente que não existe apego na primeira fase do desenvolvimento, o que se torna mais claro na 3ª fase. Partindo desse pressuposto, se o apego já existe na Fase 3, então pode-se conjecturar que crianças com autismo realmente podem desenvolver apego, como já confirmado na literatura. Porém, provavelmente essas crianças não consigam desenvolver uma relação de parceria, característica da Fase 4, o que, então, justificaria o fato argumentado por alguns autores (Buitelaar, 1995; Dissanayake & Sigman, 2001) no sentido de que, no autismo, o apego não prosseguiria de uma forma convencional. Contudo, isso não quer dizer que ele não exista, mas parece manifestar-se nestas crianças de uma forma mais imatura e inconsistente. Caso as crianças com autismo fossem indiferentes ao contato com o cuidador e não apegadas, as mesmas não responderiam às solicitações feitas pela mãe nos episódios investigados, tampouco por uma pessoa estranha. Tal comportamento não foi registrado no presente estudo, como será visto nos resultados do 3º episódio, e discutido a seguir.

No 3º episódio (Criança/Estranho) não houve nenhuma diferença significativa entre os três grupos em relação aos três comportamentos analisados (Interação a Distância, Resistência e Esquiva). No entanto, o que se verifica é que, no grupo com AU, a média do comportamento de Interação a Distância mostrou-se um pouco menor do que a dos grupos com SD e DT, ou seja, verifica-se que as crianças do grupo com AU diferenciaram a mãe do estranho e também interagiram um pouco menos com esse desconhecido do que as crianças dos outros grupos, porém, não de uma forma significativa. Esse dado, por um lado, é confirmado pelo relato das mães nas entrevistas, realizadas para esta pesquisa, de que as

crianças com AU ficam ansiosas diante de pessoas desconhecidas. O mesmo ocorreu em relação às médias do comportamento de Resistência, o qual apresentou uma baixa frequência, especialmente no grupo com AU. Esse dado atesta a possibilidade das crianças desse grupo terem se ambientado na sala e, após estar com a mãe e com o estranho juntos, terem se tranqüilizado na presença do estranho, não havendo necessidade de demonstrar resistência.

Esse resultado está de acordo com o conceito de “figuras subsidiárias”, descrito por Bowlby (1969/2002), que ressaltou a necessidade em distinguir entre figuras de apego - no caso da presente pesquisa representada pela mãe - e companheiros de brinquedo - nesta pesquisa representados pela pessoa estranha - cujos papéis são distintos, o que neste 3º episódio aparece claramente. A figura de apego será procurada, quando a criança sentir alguma necessidade como fome, cansaço, dor ou, ainda, quando não souber o paradeiro da referida figura. Nesse último caso, quando a figura de apego é encontrada, a criança procurará manter-se próxima dela e/ou ser pega no colo ou abraçada. Já o companheiro de brinquedo será procurado, quando a criança estiver bem em relação às suas necessidades e confiante sobre o paradeiro de sua figura de apego, cujo objetivo será envolver-se em uma interação lúdica.

Dessa forma, o fato de as crianças dos três grupos, na presente pesquisa, terem interagido de forma semelhante com o estranho, no que tange à frequência nos comportamentos, pode apontar para uma tranqüilidade acerca do paradeiro da figura de apego e, assim, poder explorar o ambiente e envolver-se em uma atividade lúdica com o estranho. Isso é confirmado pelo resultado encontrado no comportamento de Esquiva ao estranho, que também não apresentou diferenças significativas entre os três grupos. Além do mais, no grupo com AU, não foi registrado nenhum comportamento bizarro ou desorganizado, quando as crianças estavam sozinhas com o estranho.

Ainda em relação ao grupo com AU, o fato de estas crianças poderem ficar tranqüilas na sala e interagir com o estranho, mesmo longe da mãe, sem demonstrarem maior frequência de comportamentos de Resistência ou Esquiva, atestaria a possibilidade de essas crianças terem uma representação interna da mãe, a qual poderia ser considerada como um dado da base afetiva relacionado à mãe (Buitelaar, 1995). No entanto, conforme

argumenta Rogers e cols. (1991), ainda seria prematuro afirmar tal hipótese, uma vez que esta representação interna da mãe não tem sido investigada no autismo.

A análise dos dados do 5º episódio (Mãe/Criança) não revelou diferenças estatisticamente significativas em relação aos comportamentos de Interação a Distância, Resistência e Esquiva, entre os três grupos. Contudo, observou-se uma tendência no comportamento de Interação a Distância em ser menos freqüente no grupo com AU do que nos grupos com SD e com DT.

Neste episódio, da mesma forma como ocorreu no 1º episódio, encontravam-se na sala somente a mãe e a criança; o fato de não serem encontradas diferenças entre os três grupos, especialmente em relação ao comportamento de Esquiva - que teve significância estatística no 1º episódio - corroboram o que Dissanayake e Crossley (1997) já relataram em seu estudo, ou seja, a presença de brinquedos na sala estrutura o ambiente, o que para as crianças com autismo é um fator muito importante, dada a sua dificuldade para lidar com situações novas, e contribui para que elas permaneçam mais tranqüilas na sala.

Quanto ao comportamento de Interação a Distância, a ausência de diferenças significativas nos resultados atesta a capacidade das crianças com autismo interagirem com suas mães da mesma forma que as demais, sem autismo. Esses achados estão em conformidade com as pesquisas de Dissanayake e Crossley (1996, 1997); Rogers e Dilalla, (1990); Rogers, Ozonoff e Maslin-Cole (1991, 1993); Shapiro, Sherman, Calamari e Koch (1987); Willemsen-Swinkels e cols. (2000) cujos resultados não mostraram diferença significativa entre crianças com autismo e os grupos de comparação em relação aos comportamentos de apego.

4.2. Comparação entre os Episódios no Grupo com Autismo

Comparando os resultados do 1º e do 5º episódios, nos quais os comportamentos da criança foram dirigidos somente à mãe, foram encontradas diferenças significativas nos comportamentos de Interação a Distância e Esquiva. Esses comportamentos foram mais freqüentes no 1º episódio do que no 5º episódio, ou seja, verificou-se uma diminuição desses comportamentos, à medida que os episódios foram acontecendo. As crianças, nos três grupos, apresentaram maior procura pela mãe no 1º episódio, o que pode ser explicado

pelo fato de o ambiente ser desconhecido e diferente e, assim, as crianças utilizaram a mãe como uma base segura (Bowlby, 1969/2002), o que não foi necessário no 5º episódio, pois estavam mais familiarizadas com o ambiente. O mesmo pode explicar-se em relação ao comportamento de Esquiva. O que também foi verificado é que as crianças do grupo com AU não interagiram menos com a mãe do que as crianças dos outros dois grupos (SD e DT) e a diminuição da frequência desse comportamento, do 1º para o 5º episódio, parece não indicar falta de procura de contato com a mãe após a ausência desta na sala, pois as crianças dos grupos com SD e DT reagiram da mesma forma.

Comparando os resultados entre o 1º e 3º episódios, onde os comportamentos da criança foram dirigidos à mãe, no 1º episódio, e ao estranho no 3º episódio, foram encontradas diferenças significantes no comportamento de Interação a Distância, o qual foi mais frequente em relação à mãe do que ao estranho. Em outras palavras, a criança demonstrou preferência em interagir com a mãe do que com o estranho. Esses achados confirmam os resultados de outros estudos empíricos (Capps & cols., 1994; Dissanayake & Crossley, 1996, 1997; Rogers & cols., 1991, 1993; Shapiro & cols., 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984) que também têm mostrado que crianças com autismo claramente diferenciam os pais de um estranho, ao direcionar mais comportamentos sociais ao cuidador.

Porém, nesses estudos, a qualidade e a frequência de comportamento social, atenção compartilhada e comportamento exploratório das crianças com autismo, direcionados ao cuidador e ao estranho, foram considerados deficientes, quando comparados aos do grupo controle. Ou seja, as diferenças encontradas parecem centrar-se mais em questões qualitativas do que nas frequências dos comportamentos apresentados.

4.3. Encontros/Separações/Reencontro: Reações das Crianças:

No que diz respeito às reações das crianças nos episódios de encontro com o estranho e separação e reencontro com a mãe, conforme já destacado, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes nos três grupos. Porém, considera-se importante ressaltar, como exemplo, a atitude da mãe de uma criança com AU que pode auxiliar no entendimento qualitativo na forma de manifestação dos comportamentos dessas crianças. A mãe ao retornar à sala, cumprimentou seu filho dizendo “Oi, a mãe voltou”, a

criança não olhou para a mãe quando esta a cumprimentou, mas, logo em seguida, começou a agitar os braços, comportamento que até então só tinha sido registrado quando a criança ouvia o barulho do piano, demonstrando satisfação (um possível sinal de excitação). A mãe, ao sentar ao lado da criança, disse para esta, demonstrando frustração: “Tu nem notou que a mãe voltou”.

Observando esse comportamento de uma forma casual, como essa mãe fez, a impressão é que essa criança realmente não notou a chegada da mãe. Porém, diante de uma observação mais acurada e sistemática, como preconiza Dissanayake e Sigman (2001), verifica-se que a criança não só notou a presença da mãe, como a demonstrou através de seu comportamento, ainda que estereotipado. De acordo com estes autores, como o repertório comportamental dessas crianças, na maioria das vezes, é escasso, a identificação de tais comportamentos, através de uma observação eventual, pode dar a impressão de que essas crianças não se interessam por seus cuidadores. No entanto, quando esses comportamentos são investigados de uma forma mais apurada, tal impressão não é confirmada, conforme visto no exemplo citado.

A partir desse exemplo pode-se argumentar a favor de uma dificuldade nas crianças com autismo para usar o afeto de uma forma comunicativa convencional, conforme verificado na revisão de trabalhos empíricos nessa área realizada por Dissanayake e Sigman (2001). De acordo com estes autores, os estudos que têm investigado o uso da expressão emocional mostram que, embora as crianças com autismo possam e, realmente, expressem emoção, elas não comunicam prontamente essa emoção para os outros, e a forma de comunicação nem sempre é convencional e de fácil reconhecimento. Essas crianças falham em combinar seu afeto com outros comportamentos que expressem intenção de comunicação, causando dificuldade de entendimento por parte dos outros, o que pôde ser verificado, tanto na reação da criança no caso em que manifestou seu afeto, recepcionando sua mãe através de uma estereotipia, quanto na reação da mãe ao interpretar o comportamento da criança apenas como uma estereotipia já conhecida e que parecia não ter um significado.

Em suma, as crianças com AU mostraram comportamentos similares aos das crianças com SD e DT, em relação ao encontro com o estranho e à separação e reencontro com suas mães, confirmando os achados de estudos anteriores que investigaram tais

respostas e evidenciaram a presença de apego nessas crianças (Dissanayake & Crossley, 1997; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984). Além do mais, os resultados da presente pesquisa são consistentes com os achados da investigação teórica de Buitelaar (1995), a qual verificou que crianças com autismo, em comparação aos grupos controle, não apresentaram maior vulnerabilidade durante ou após as experiências de separação e reunião com seus cuidadores.

Em relação à reação das crianças à entrada do estranho na sala, no grupo com AU, 50% das crianças o receberam de forma parcial, marcada por pouca iniciativa por parte da criança, caracterizando-se por atitudes de somente olhar para o estranho, não o cumprimentando; 40% receberam ativamente, apresentando comportamentos de olhar e cumprimentar o estranho por iniciativa própria, perguntando ao estranho o que ele estava fazendo ali ou, ainda, apresentando uma característica típica do autismo: agitando os braços (estereotípia), comportamento que pode ser traduzido tanto por preocupação como por excitação, e 10% das crianças ignoraram o estranho.

Já no grupo com SD, 60% das crianças receberam o estranho de forma parcial e 40%, de forma ativa. No grupo com DT, 90% das crianças receberam o estranho de forma parcial e 10%, de forma ativa. Considerando esses dados, cabe destacar a semelhança encontrada nos grupos clínicos (AU e SD) quanto à recepção ativa do estranho por parte das crianças e quanto à frequência desse comportamento. Esse dado pode ser explicado pelo fato de a situação estar relativamente estruturada: presença da mãe, sala pequena, brinquedos dispostos pelo chão, sendo uma espécie de convite não-verbal à brincadeira, de fácil compreensão para as crianças de ambos os grupos, permitindo que elas se sentissem mais à vontade na sala. Esse dado está de acordo com pesquisas que também utilizaram *settings* estruturados, nos quais as crianças com autismo respondem mais apropriadamente (Dissanayake & Crossley, 1997; Dissanayake & Sigman, 2001).

O fato de as crianças com DT terem apresentado uma baixa frequência de recepção ativa ao estranho pode ser explicada pela idade cronológica, uma vez que as crianças desse grupo apresentaram uma média de idade de 2 anos e 6 meses. Devido a esse fator, é possível que essas crianças ainda precisassem usar a mãe como uma base segura (Bowlby, 1969/2002), tranquilizando-se inicialmente com ela, para após, interagirem com a pessoa estranha.

Quanto à reação das crianças frente à primeira tentativa do estranho para interagir com elas, no grupo com AU, 30% das crianças responderam de forma ativa, concordando com o pedido do estranho para brincar junto, ou mostrando para o estranho um brinquedo, quando este perguntava com qual podia brincar; 50% das crianças responderam parcialmente, ou seja, a criança não respondia verbalmente, mas olhava para o estranho, ou acabava concordando em brincar, após o encorajamento da mãe, e 20% ignoraram o estranho. No grupo com SD, 60% das crianças responderam à tentativa do estranho para interagir de forma ativa e 40% de forma parcial, e, no grupo com DT, 70% das crianças responderam de forma ativa à tentativa do estranho para interagir, 20% de forma parcial e 10% ignoraram o estranho.

O fato de que metade das crianças do grupo com AU respondeu ao estranho de forma parcial, ilustra, novamente, o discutido efeito de uma base segura (Bowlby, 1969/2002), caracterizado por um aumento no comportamento de apego em situações de estresse e uma das evidências de apego em crianças com DT. O que merece ser destacado é que a maioria das crianças com autismo não evitou o contato com o estranho, pelo contrário, respondeu a este, mesmo de uma forma parcial, o que está de acordo com os achados da pesquisa de Dissanayake e Crossley (1997), na qual as crianças com autismo engajaram-se mais prontamente no modelo de comportamento que envolvia qualquer tipo de interação a distância sem qualquer sinal de aproximação, assumindo assim uma atitude mais passiva.

No que diz respeito à reação das crianças à saída da mãe da sala, no grupo com AU 70% das crianças aceitaram de forma mais ativa, concordando com a mãe, ou olhando para ela, quando ela avisou que iria sair da sala, ou ainda, oferecendo o rosto para ser beijado pela mãe, a pedido desta, antes de sair e, 30% ignoraram a saída da mãe, não olhando para esta, quando ela avisou que ia sair da sala, ou quando apenas saiu sem avisar. No grupo com SD 90% das crianças aceitaram a saída da mãe de forma ativa e 10% não aceitaram, ao passo que no grupo com DT, 60% das crianças aceitaram a saída da mãe ativamente e 40% ignoraram.

Esses dados mostram que as crianças do grupo com AU prestaram atenção à saída da mãe e puderam demonstrar esta aceitação através de despedidas claras. Quanto à reação de ignorar a saída da mãe, chama a atenção a semelhança nas reações das crianças dos

grupos com AU e DT, o que comprova que nem sempre quando uma criança com autismo ignora uma situação, ela está sendo indiferente. Portanto, deve-se ter cuidado com a tendência em caracterizar o comportamento de crianças com autismo atendo-se a evidências do quadro diagnóstico e negligenciando comportamentos que também podem aparecer em crianças com desenvolvimento típico (Cavalcanti & Rocha, 2001).

As crianças dos três grupos, no presente estudo, mostraram-se pouco aflitas frente à separação da mãe, resultado que difere do encontrado no estudo de Sigman e Mundy (1989), no qual as crianças com DT mostraram maior aflição frente à separação da mãe do que os outros dois grupos (AU, DM). Tal resultado foi explicado pelas variações na idade cronológica e, conseqüentemente, pela experiência de separação ter ocorrido mais vezes nos grupos com AU e DM. Por outro lado, os achados do presente estudo corroboram a pesquisa conduzida por Dissanayake e Crossley (1997), na qual as respostas das crianças dos grupos com e sem autismo, frente à separação da mãe, foram similares. A composição física da sala teve uma influência significativa sobre o comportamento das crianças, pois todas mostraram resposta menos intensa à separação da mãe na sessão em que os brinquedos estavam disponíveis na sala, facilitando a familiarização das crianças e, conseqüentemente, tranqüilizando-as.

Ao contrário da afirmação Buitelaar (1995), no sentido de que as crianças com autismo seriam mais sensíveis a situações de separação do que as crianças normais ou com outras desordens mentais, e de que algumas características do autismo poderiam ser desencadeadas ou intensificadas durante uma separação ou após uma reunião, os resultados desta pesquisa não corroboraram esta premissa.

Em relação à reação das crianças à entrada da mãe na sala, no grupo com AU, 50% das crianças receberam a mãe de forma parcial, sem iniciativa por parte da criança, apenas com olhares ou com respostas a perguntas feitas pela mãe, 30% receberam ativamente, ou agitando os braços, ou aproximando-se da mãe, ou cumprimentando-a por iniciativa própria, ou ainda, contando à mãe o que haviam feito na ausência desta, e 20% ignoraram. Nos grupos com SD e DT os resultados foram semelhantes, ou seja, 70% das crianças receberam a mãe de forma parcial e 30%, de forma ativa.

Os dados referentes ao reencontro das crianças com a mãe mostram que as crianças com AU receberam ativamente suas mães da mesma forma que as crianças dos outros

dois grupos, uma vez que não se mostraram indiferentes ao retorno da mãe. Ao contrário, perceberam o retorno e demonstraram claramente a satisfação com o reencontro.

Dessa forma, percebe-se que em termos de comportamentos de apego, as crianças do grupo com AU reagiram de forma semelhante às crianças do grupo com SD e, em muitas situações, do grupo com DT. Nesse sentido, não se pode explicar o perfil dos comportamentos apresentados pelas crianças com autismo apenas pelo diagnóstico, mas também por questões de imaturidade ou de um atraso no desenvolvimento.

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo confirmaram algumas expectativas iniciais, como a maior frequência de comportamentos indicativos de apego da criança em relação à mãe do que ao estranho, o que somente foi verificado no grupo com AU, e a verificação de diferenças qualitativas na expressão dos comportamentos de apego quanto à busca ativa por proximidade e manutenção do contato nesse grupo. Tal diferença qualitativa foi verificada na maneira de expressar os comportamentos de apego, ou seja, no grupo com AU as crianças mostraram comportamentos menos ativos do que as crianças dos outros dois grupos (SD e DT) e tendiam muito mais a responder ao que lhe era solicitado, do que tomar a iniciativa para realizar o contato com a mãe e/ou o estranho. A hipótese na qual era esperada maior ocorrência de comportamentos de Resistência e Esquiva ao estranho, se comparados à mãe, não foi confirmada. As crianças do grupo com AU não apresentaram maior frequência desses comportamentos em relação ao estranho. De qualquer forma, algumas limitações da pesquisa devem ser apontadas.

Inicialmente, o tamanho reduzido da amostra aumenta o risco de ocorrer erro Tipo II, que nada mais é do que a falha em detectar diferenças, quando elas realmente existem, e não permite a generalização dos resultados. Porém, o emprego de amostras pequenas é característico dos estudos nessa área, devido à baixa prevalência da síndrome e, além do mais, a exigência em encontrar crianças que preenchessem os critérios para participar desse estudo limitou ainda mais o tamanho da amostra.

Também cabe ressaltar o desconhecimento quanto ao nível de desenvolvimento cognitivo das crianças com AU. Não foram realizadas medidas de QI ou de idade mental nessas crianças. Por isso, talvez, esse fator tenha sido o responsável pelos resultados encontrados, que não atestaram tantas diferenças, nos três grupos, especialmente em relação à linguagem. Tais resultados, talvez, não seriam encontrados em crianças com um atraso cognitivo acentuado. Neste sentido, os achados desta pesquisa podem se estender às crianças com autismo que não tenham um *déficit* cognitivo acentuado.

Outra limitação do estudo relaciona-se à investigação dos comportamentos repetitivos, através da entrevista de Dados Demográficos, de Saúde e da Família, por ter

sido realizada somente com o grupo com AU. Uma vez que o grupo com SD serviu como controle dos aspectos relativos ao atraso do desenvolvimento em geral e por ter baixa associação com o autismo, e o grupo com DT serviu como controle dos aspectos relacionados aos indicadores de apego, a investigação de tal temática deveria ter sido a mesma nos três grupos, a fim de que se pudesse comparar a presença ou não de tais comportamentos nos outros grupos.

Sendo os comportamentos repetitivos característicos da população com autismo, o que se verifica é que se esperava que as crianças com AU apresentassem tais comportamentos e as crianças dos outros grupos não (SD e DT). Tal expectativa acabou interferindo na possibilidade de se comparar tais comportamentos e, conseqüentemente, na verificação dos resultados. Como destacam alguns autores (Barnett & Vondra, 1999), é necessário ter especial cuidado com o fato de apresentar uma tendência para observar todos os casos dentro de um esquema de categorização, mesmo quando, na realidade, alguns casos ajustam-se pouco a tal esquema e outros, ainda, se caracterizam por exceções ignoradas.

Em relação aos instrumentos utilizados, cabe ressaltar a forma de aplicação do Inventário de Palavras, pois o fato de as mães terem respondido a esse instrumento pode atestar para uma interferência nos resultados, uma vez que, para preencher o instrumento, a pesquisadora não estava presente, permitindo que as mães pudessem responder (livremente) apenas de acordo com suas próprias opiniões e, assim, procurar mostrar apenas os aspectos positivos de seus filhos. Outro fator que chamou a atenção é que as categorias que tiveram um resultado estatisticamente significativo foram as cinco primeiras que estavam listadas no protocolo, exatamente na mesma seqüência. Isso pode ser explicado pelo fator cansaço, uma vez que, ao começar a responder o instrumento, a atenção e o cuidado nas respostas normalmente é maior, o que, com o passar do tempo, e pelo fato do instrumento ser consideravelmente longo, as mães podem ter cansado e terem sido menos atentas e cuidadosas. Conforme já citado, a categoria “Palavras que Entende”, exige muito mais atenção das mães para responder devido ao escasso *feedback* dado pelas crianças com AU em relação à linguagem.

O sistema de codificação dos comportamentos estipulados para análise do apego nas crianças participantes foi modificado para avaliar as crianças com autismo. Dessa forma,

foram considerados, muito mais, aqueles comportamentos que exigiam uma atuação menos ativa das crianças e que envolviam mais a busca por proximidade do que o contato físico, uma vez que as crianças estavam em uma faixa etária mais avançada do que aquela estipulada por Ainsworth (1978), acima de 24 meses, e, porque, atitudes mais ativas são pouco encontradas em crianças com AU. Nesse sentido, o uso de um sistema modificado pode interferir na interpretação dos achados e dificultar a comparação dos resultados dos estudos sobre o apego em crianças com autismo e com desenvolvimento típico e mais jovens (Buitelaar, 1995).

No que se refere ao levantamento dos resultados, algumas limitações também foram encontradas, uma vez que a maioria dos estudos investigaram o apego a partir das respostas das crianças frente à separação e ao reencontro com o cuidador. Como nesse estudo o objetivo foi identificar os comportamentos de apego nas crianças com AU, considerando os comportamentos das crianças durante os episódios, encontrou-se pouca literatura que embasasse tais resultados. Nesse sentido, sugere-se a realização de pesquisas que também se detenham nos comportamentos das crianças durante os episódios, e não apenas nos encontros, separações e reencontros da criança com o cuidador, uma vez que crianças com AU que participam de pesquisas, geralmente, já estão em uma idade mais avançada e, por isso, apresentam uma reação diferenciada daquela esperada no sistema de codificação de Ainsworth (1978).

Dessa forma, poder observar os comportamentos dessas crianças em outras situações, abrange a possibilidade de se ter um entendimento sobre o comportamento de apego das mesmas. Para que o sistema original de Ainsworth pudesse ser utilizado em crianças com AU, seria necessária a realização de pesquisas que permitissem identificar características do autismo ainda no primeiro ano de vida, como a de Maestro e cols. (2002). Isso permitiria avaliar o apego dentro da faixa etária estipulada, facilitando a comparação dos resultados encontrados nas crianças com autismo e com desenvolvimento típico, conforme já destacado por Buitelaar (1995). Outra vantagem seria a realização de intervenções o mais cedo possível na vida dessas crianças, conseqüentemente, melhorando os padrões de relacionamento e de vida, tanto dessas crianças como de seus pais.

A título de sugestão, destaca-se a importância de levar em consideração a contribuição do papel materno, uma vez que nesse estudo, as mães também tiveram uma

importante participação, sendo que alguns comportamentos apresentados pelas crianças eram respostas ao comportamento da mãe e isso não foi examinado nesta pesquisa. Uma investigação com esse objetivo contribuiria, sobremaneira, no entendimento da relação mãe-filho autista e, conseqüentemente, nos padrões de relacionamento da dupla, entre si e no convívio social.

Face ao exposto, para entender os padrões de apego das crianças com autismo e suas formas de manifestação, conclui-se que é de suma importância considerar as características da população que se está investigando, como realizado na presente pesquisa, que muitas vezes foge do padrão convencional, ao invés de tentar encaixá-las dentro de padrões preestabelecidos e, assim, correr o risco de perderem-se dados importantes e não encontrar resultados consistentes sobre essa população. Nessa perspectiva, como destacam as autoras Cavalcanti e Rocha (2001), tentar encaixar as crianças com autismo em metáforas do tipo “fortaleza vazia”, não as descreve de maneira adequada e, de certo modo, “engessa” a forma de olhar essas crianças em um único padrão.

Se as características atribuídas à síndrome autista forem tomadas como “lei”, essas crianças passarão a ser vistas apenas pelo filtro da síndrome, e não de acordo com suas reais potencialidades e habilidades, o que elimina qualquer possibilidade de mudar a forma de enxergar e se relacionar com elas. Em consonância com aquelas autoras, o importante é poder considerar que as crianças com autismo têm um modo de subjetivação singular e estabelecem contatos, comunicam-se e falam à sua maneira.

Por isso há necessidade de se ter um olhar diferenciado para essas crianças, evitando atualizar e confirmar metáforas, crenças e teorias sobre o autismo já ultrapassadas, tais como, a crença de que para essas crianças é impossível estabelecer relações interpessoais e que elas apresentam um mundo psíquico vazio e despovoado. Investigar o autismo sob esse prisma não auxilia na evolução do entendimento dessas crianças.

As pesquisas realizadas até então, para investigar o apego no autismo, objetivaram entrar nesse mundo desconhecido, para entender que sinais e maneiras essas crianças utilizam para fazer parte da rede de relações interpessoais e, assim, poder oferecer subsídios para aqueles que convivem com elas, no sentido de compreender essa forma diferenciada de relacionamento. Isso permite melhorar essa relação que, sob um olhar fortuito, parece unilateral, mas quando observada mais sistematicamente está fortemente presente.

REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4 ed. rev.) (C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 2000)
- Anolli, L., Agliati, A., Chinnici, S. & Crippa, M. (2003). Hidden kinetic patterns in childrens emotional communication [Abstract]. *Anais do XI European Conference on Developmental Psychology, Italy*, 210.
- Arend, R., Gove, F. & Sroufe, L. A. (1979). Continuity of individual adaptation from infancy to kindergarten: A predictive study of ego-resilience and curiosity in pre-schoolers. *Child Developmet*, 50, 950-959.
- Associação Brasileira de Autismo (1997). Política nacional de atenção à pessoa portadora da síndrome do autismo. Em C. Gauderer (Org.), *Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: Guia prático para pais e profissionais* (pp. 31-34). Rio de Janeiro: Revinter.
- Assumpção, F. B., Jr. (1995). Conceito e classificação das síndromes autísticas. Em J. S. Schwartzman & F. B. Assumpção Jr. (Orgs.), *Autismo infantil* (pp. 3-16). São Paulo: Memnon.
- Bakeman, R., & Gottman, J.M. (1986). *Observing interaction: An introduction to sequential analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bakermans-Kranenburg, M., Buitelaar, J., van Ijzendoorn, M., & van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganised attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 759–767.
- Barnet, D. & Vondra, J. I. (1999). Atypical patterns of early attachment: Theory, research, and current directions. Em J. I. Vondra & D. Barnet (Orgs.), *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 1-24.

- Baron-Choen, S. (1991). Do people with autism understand what causes emotion? *Child Development*, 62, 385-395.
- Bates, E., Camaione, L. & Volterra, V. (1979). The acquisition of performatives prior to speech. Em E. Ochs & B. Schieffeling (Orgs.), *Developmental pragmatics* (pp. 111-128). London: Academic Press.
- Beckwith, L., Rozga, A. & Sigman, M. (2002). Maternal sensitivity and attachment in atypical groups. *Advances in Child Development and Behavior*, 30, 231-274.
- Bernier, A., Ackerman, J., Stovall-McClough C. & Dozier, M. (2003). Predicting foster infants' attachment behaviors from early maternal report: The parent attachment diary [Abstract]. *Anais do XI European Conference on Developmental Psychology, Italy*, 138.
- Bormann-Kirchkel, C., Vilsmeier, M. & Baude, B. (1995). The development of emotional concepts in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1243-1259.
- Bosa, C. (1993). *Implicações do temperamento infantil para os comportamentos interativos mãe-criança e criança-estranho*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, UFRGS.
- Bosa, C. (1998). *Affect, social communication and self-stimulation in children with and without autism: A systematic observation study of requesting behaviours and joint attention*. Dissertação de Doutorado não-publicada. Institute of Psychiatry, University of London, UK.
- Bosa, C. (2001). As relações entre autismo, comportamento social e função executiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14, 281-289.
- Bosa, C. (2002b). Autismo: Atuais interpretações para antigas observações. Em C. R. Baptista & C. Bosa (Orgs.), *Autismo e educação: Reflexões e propostas de intervenção* (pp. 21-39). Porto Alegre: Artmed.
- Bosa, C. (2002a). Sinais precoces de comprometimento social no autismo: Evidências e controvérsias. Em W. Camargos (Org.), *Transtornos invasivos do desenvolvimento: Terceiro milênio* (Vol. 2, 1ª ed, pp. 42-47). Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Implicações clínicas da teoria do apego* (F. Campos, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1988)

- Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (3ª ed.) (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1979)
- Bowlby, J. (2002). *Apego: Apego, separação e perda* (Vol. 1, 3ª ed). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1969)
- Bretherton, I., Ridgeway, D. & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship. Em M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Orgs.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.
- Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: Uma família em formação* (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1981)
- Brazelton, T. B.(1992). *As primeiras relações* (M. Cipolla, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1990)
- Buitelaar, J. (1995). Attachment and social withdrawal in autism: Hypotheses and findings. *Behavior, 132*, 319-350.
- Capps, L., Sigman, M. & Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology, 6*, 249-261.
- Cavalcanti, A. & Rocha, P. (2001). *Autismo: Construções e desconstruções*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Courchesne, E., Townsend, J., Akshoomoff, N. e cols. (1994). Impairment in shifting attention in autistic and cerebellar patients. *Behavior Neuroscience, 108*, 848-865.
- Crittenden, P. M. (1999). Danger and development: The organization of self-strategies. Em J. I.Vondra & D. Barnet (Orgs.), *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. Monographs of the Society for Research in Child Development, 64(3)*, 145-171.
- Cunningham, J., Harris, G., Vostanis, P., Blisset, J. & Jones, C. (2003). Qualitative responses to the separation anxiety test: Children whose mothers have mental health problems [Abstract]. *Anais do XI European Conference on Developmental Psychology, Italy*, 302.
- Di Napoli, F. O. (2002). *As relações entre a qualidade da interação mãe-criança e o reconhecimento da própria imagem em crianças com e sem autismo*. Projeto de

- Dissertação de Mestrado não-publicado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Di Napoli, F. O. & Bosa, C. (2002a). *Entrevista de dados demográficos da família, de desenvolvimento e saúde da criança*. Material não-publicado.
- Di Napoli, F. O. & Bosa, C. (2002b). *Inventário de palavras*. Material não-publicado.
- Dissanayake, C. & Crossley, S. (1996). Proximity and sociable behaviours in autism: Evidence for attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *37*, 149–156.
- Dissanayake, C. & Crossley, S. (1997). Autistic children's responses to separation and reunion with their mothers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *27*, 295-312.
- Dissanayake, C. & Sigman, M. (2001). Attachment and emotional responsiveness in children with autism. *International Review of Research in Mental Retardation*, *23*, 239-266.
- Facion, J. R. (2002). *Transtornos invasivos do desenvolvimento associados a graves problemas do comportamento: Reflexões sobre um modelo integrativo* (Vol. 1., 1ª ed.). Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Blackwell.
- Fury, G., Carlson, E. A. & Sroufe, L. A. (1997). Children's representations of attachment relationships in family drawings. *Child Development*, *68*, 1154-1164.
- Gillberg, C. (1990). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *31*, 99–119.
- Gustafson, G. E. (1984). Effects of the ability to locomote on infant's social and exploration behaviors: An experimental study. *Developmental Psychology*, *20*, 397-405.
- Hoppes, K. & Harris, S. (1990). Perceptions of child attachment and maternal gratification in mothers of children with autism and Down syndrome. *Journal of Clinical Child Psychology*, *19*, 365-370.
- Hutt, C., Hutt, S.J., Lee, D. & Ounsted, C. (1964). Arousal and childhood autism. *Nature*, *204*, 908-909.
- Hutt, C. & Ounsted, C. (1966). The biological significance of gaze aversion with particular significance to the syndrome of infantile autism. *Behavior Science*, *11*, 346-356.

- Ijzendoorn, M. H. V. & Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of strange situation. *Child Development*, 59, 147-156.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *The Nervous Child*, 2, 217-250.
- Klaus, M. H. & Kennel, J. H. (1992). *Pais/bebê: A formação do apego* (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Konstantareas, M., & Homatidis, S. (1989). Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Child Psychology and Psychiatry*, 30, 459-470.
- Lopes, R. C. S. & Piccinini, C. A. (1992). Procedimentos metodológicos da pesquisa em apego: Problemas e perspectivas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 5(2), 79-90.
- Lord, C. & Schopler, E. (1985). Differences in sex ratio in autism as a function of measured intelligence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15, 185–193.
- MacDonald, H., Rutter, M., Howlin, P., Rios, P., Le Counter, A., Everad, C. & Folstein, S. (1989). Recognition and expression of emotional cues by autistic and normal adults. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 865-877.
- Maestro, S., Muratori, F., Cavallaro, M., Pei, F., Stern, D., Golse, B. & Palácio-Espasa, F. (2002). Attentional skills during the first 6 months of age in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1239-1245.
- Mahler, M. (1982). *O processo de separação-individualização*. (H. M. Souza, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. Em T. Brazelton & M. W. Yogman (Orgs.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Nachmias, F. & Nachmias, D. (1996). *Research methods in the social sciences*. London: Arnold.
- Newcombe, N. (1999). *Desenvolvimento infantil: Abordagem de Mussen* (C. Buchweitz, Trad.) (8ª ed.). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1996)
- Oates, J. & Gervai, J. (2003). Mother's object relations scales [Abstract]. *Anais do XI European Conference on Developmental Psychology, Italy*, 302.
- Organização Mundial de Saúde (1998). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (10ª ed.). Genebra: ONU.

- Parker, C., Pistrang, N. & Elliot, R. (1995). *Research methods in clinical counseling psychology*. Willey: England.
- Pastor, D. L. (1981). The quality of mother-infant attachment and its relationship to toddlers' initial sociability with peers. *Developmental Psychology*, 17, 326-335.
- Pedersen, J. & Schelde, T. (1997). Behavioral aspects of infantile autism: A ethological description. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 6, 96-106.
- Perissinoto, J. (1995). Distúrbios da linguagem. Em J. S. Schwartzman & F. B. Assumpção Jr. (Orgs.), *Autismo infantil* (pp. 101-110). São Paulo: Memnon.
- Plaisted, K. O'Riordan, M., Baron-Cohen, S. (1998). Enhanced discrimination of novel, highly similar stimuli by adults with autism during perceptual learning task. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 767-777.
- Repacholi, B. & Trapolini, T. (2003). Individual differences in preschool children's social understanding: The role of attachment and person identity [Abstract]. *Anais do XI European Conference on Developmental Psychology, Italy*, 126.
- Rogers, S. J. & Dilalla, D. (1990). Age of symptom onset in young children with pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 863-872.
- Rogers, S. J., Ozonoff, S. & Maslin-Cole, C. (1991). A comparative study of attachment behavior in young children with autism or other psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 483-488.
- Rogers, S. J., Ozonoff, S. & Maslin-Cole, C. (1993). Developmental aspects of attachment behavior in young children with pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1274-1282.
- Ruff, H. (1984). Infant's manipulative exploration of objects: effects of age and object characteristics. *Developmental Psychology*, 20, 9-20.
- Rutgers, A., Bakermans-Kranenburg, M., van Ijzendoorn, M. & van Berckelaer-Onnes, I. (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1123-1134.

- Rutter, M. (1996). Autism research: Prospectus and priorities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 257–275.
- Santos, F. M. S. & Moura, M. L. S. (2002). A relação mãe-bebê e o processo de entrada na creche: Esboços de uma perspectiva sociocultural. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 22, 88-97.
- Shapiro, T., Sherman, M., Calamari, G. & Koch, D. (1987). Attachment in autism and other developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 480-484.
- Sigman, M. & Ungerer, J. A. (1984). Attachment behaviors in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14, 231-244.
- Sigman, M. & Mundy, P. (1989). Social attachments in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(1), 74-81.
- Spangler, G. & Grossman, K.E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64, 1439-1450.
- Tantum, D., Monaghan, L., Nicholson, H. & Stirling, J. (1989). Autistic children's ability to interpret faces: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 623-630.
- Trevarthen, C. & Aitken, K.J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1, 3-48.
- Walsh, F. & McGoldrick, M. (1998). A perda e a família: Uma perspectiva sistêmica. Em F. Walsh & M. McGoldrick (Orgs.), *Morte na Família: Sobrevivência à perdas* (p. 187-198). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Waters, E., Wippman, J. & Sroufe, L. A. (1979). Attachment, passive affect, and competence in the peer group: Two studies in construct validation. *Child Development*, 50, 821-829.
- Willemsen-Swinkels, S.H.N., Bakermans-Kranenburg, M.J., Buitelaar, J.K., van Ijzendoorn, M.H., & van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganized attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 759-767.
- Williams, J. & Brayne, C. (2006). Screening for autism spectrum disorders: What is the evidence? *Autism*, 10(1), 11-35.

- Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11–29.
- Wing, L.(1996). *The autistic spectrum: A guide for parents and for professionals*. London: Constable.
- Winnicott, D. W. (1988). *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1960)

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Estamos realizando um estudo com a finalidade de compreender os comportamentos indicativos de apego em crianças com idade entre 2 e 6 anos, com desenvolvimento típico e atípico.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada dos objetivos e justificativa do presente Projeto de Pesquisa.

Fui igualmente informado(a):

- da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo;
- da segurança de que não serei identificado(a) e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas relacionadas com minha privacidade;
- de que serão realizadas entrevistas para obter informações sobre a história da criança, seu desenvolvimento e sobre os dados demográficos da família (por exemplo, profissão dos pais, estado civil, escolaridade);
- de que essas entrevistas serão realizadas em dois encontros, com duração de aproximadamente 40 minutos cada;
- de que as sessões de brincadeira entre a mãe e a criança serão filmadas durante aproximadamente 30 minutos;
- de que os formulários preenchidos por mim e as fitas de áudio *tape* serão arquivadas junto ao banco de dados da pesquisadora responsável da UFRGS e incinerados, após o período de 5 anos, sendo que somente o grupo de pesquisa terá acesso a este material;
- de que as despesas de locomoção serão cobertas pelo Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisa em Transtornos do Desenvolvimento (NIEPED);
- da probabilidade de apresentar os resultados dessa pesquisa em eventos científicos e em publicá-los.

A pesquisadora responsável por este projeto é a profa. Dra. Cleonice Bosa, que pode ser contatada pelo telefone: (51) 3316-5449.

Tendo esse documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética dessa Instituição em...../...../.....

Data:...../...../.....

Nome e assinatura do voluntário:.....

Assinatura do pesquisador responsável:.....

Quem vive com a criança:.....

.....

Registrar se é:

Primeiro casamento: () Sim () Não. Tempo de casamento:.....

Ocorrência de separação temporária: () Sim () Não. Tempo:.....

Há filhos de outros casamentos: () Sim () Não Há filhos adotivos: () Sim () Não

Escolaridade dos pais:

Pai: () Fundamental – 1ª a 8ª série () Médio -1ª a 3ª ano () Superior

() Completo () Incompleto

Mãe: () Fundamental – 1ª a 8ª série () Médio – 1ª a 3ª ano () Superior

() Completo () Incompleto

Profissão dos pais (ocupação atual, empregado/desempregado):

Pai:.....

Mãe:.....

Jornada de trabalho dos pais:

Pai: () meio turno () integral Mãe: () meio turno () integral

Quem atende a criança em casa:.....

.....

Como é a casa onde moram (disposição da mobília, algum cuidado especial em virtude do problema da criança, espaço para a criança brincar, que tipo de brinquedos possuem):

.....

.....

.....

III – ÁREAS DE PREOCUPAÇÃO PARENTAL (quando surgiram os primeiros sintomas e como está atualmente).

- Há atraso/peculiaridades no desenvolvimento da linguagem compreensiva ou expressiva da criança? () Sim () Não

- Existem problemas no comportamento social (falta de interesse/afastamento das pessoas e crianças; relacionamento bizarro)? () Sim () Não

- Existe atraso no desenvolvimento físico e/ou motor? () Sim () Não

- Existem problemas no sono e na alimentação? () Sim () Não

- Existem problemas na conduta: agressividade, hiperatividade, comportamento destrutivo, automutilação? () Sim () Não
- Nota-se a presença de medos na criança? () Sim () Não
- Do que?
- Nota-se a presença de estereotípias na criança (maneirismos motores, brinquedo e comportamento repetitivo, apego a objetos pouco usuais para a idade cronológica)?
() Sim () Não
- Existem outras áreas de preocupação? () Sim () Não. Quais?

IV – BACKGROUND FAMILIAR

Registrar se há história de problemas de desenvolvimento nos pais, irmãos e outros familiares (desenvolvimento físico ou mental, problemas emocionais, problemas de aprendizagem na escola – leitura/escrita) e se houve necessidade de tratamento; investigar a presença de esquizofrenia, depressão, transtornos obsessivo-compulsivos ou epilepsia em familiares:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cirurgias e hospitalizações dos pais ou irmãos:.....

.....

.....

.....

V – DADOS DA GESTAÇÃO AO PÓS-PARTO

5.1. Gestação

Como foi a gravidez (ocorrências sobre a descoberta, como encontrava-se emocionalmente na época, durante a gravidez: perdas significativas, mudanças importantes – emprego, residência, etc)?

Como estava a relação do casal durante a gravidez?

Como estavam suas condições na época da gestação?

Apresentou:

<input type="checkbox"/> Náuseas e vômitos	<input type="checkbox"/> Problemas urinários
<input type="checkbox"/> Hemorragias do 1º trimestre	<input type="checkbox"/> Distúrbios metabólicos (diabetes)
<input type="checkbox"/> Hemorragias 3º semestre (placenta prévia, deslocamento da placenta, ruptura uterina)	<input type="checkbox"/> Distúrbios imunológicos (incompatibilidade de Rh)
<input type="checkbox"/> Exposição a raios-X	<input type="checkbox"/> Fumo, álcool, drogas
<input type="checkbox"/> Doenças infecciosas (sarampo, rubéola)	<input type="checkbox"/> Engordou mais de 10 quilos
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Engordou menos de 5 quilos
<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Dilatação prematura do colo uterino
<input type="checkbox"/> Dores de cabeça, tensão física e emocional	<input type="checkbox"/> Uso de medicamentos – para controlar a dilatação citada acima.
<input type="checkbox"/> Anemia	

5.2. Parto:

Como foi o parto? Vaginal Cesariana Uso de fórceps/vácuo

Como o bebê estava posicionado? Sentado Não “encaixou” Outros

Sem problemas

5.3. Pós-parto:

O bebê necessitou de: Oxigênio Incubadeira

O bebê apresentou alguma(s) doença(s) infecciosa(s)? Sim Não. Qual?

A mãe apresentou quadro de depressão materna? Sim Não

Algum outro aspecto a ser considerado? Sim Não

Sem problemas

VI - DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Peso ao nascer:.....kg.

Apgar:.....

Como foram os primeiros dias em casa (reação do bebê, sono, amamentação, rede social de apoio materno, pai, familiares, etc.)?

6.1. Alimentação:

Quando e como foi o primeiro contato com o seio (reflexo de sucção)?

Como foi o desmame (idade, circunstâncias)?

Quando e como se deu a aceitação da mamadeira?

Quando e como foi a aceitação de sólidos?

Quando o bebê apresentou:

Vômitos:.....Cólicas:.....

Constipação/diarréia:.....

Outros:..... () Sem problemas

Atualmente apresenta:

() Mastigação () Pouco apetite – razoável, moderado () Excessivamente voraz

() Particularidades em relação à comida (exigências sobre certos tipos de comida,

temperatura, etc.) () Outros () Sem problemas

6.2. Sono:

	Quando bebê apresentou:	Atualmente apresenta:
Dificuldades para conciliar o sono		
Acordar durante a noite		
Sono agitado (bate-se, grita, chora)		
Co-leito		
Sem problemas		

6.3. Linguagem/Comunicação:

Como é o choro (intensidade, frequência, estratégias de conforto)?

Idade das primeiras vocalizações (barulhinhos e “conversinhas”)?

Idade das primeiras palavras (descrever as palavras)?

Idade das primeiras frases (verbo + palavra)?

Considera que houve algum atraso no aparecimento da fala? () Sim () Não

Gestos:

	Quando o bebê apresentou (precisar a idade e exemplos):	Atualmente apresenta:
Apontar (solicitar ajuda/ interesse)		() Sim () Não
Assentimento e negação com a cabeça		() Sim () Não
Abanar		() Sim () Não
Assoprar beijos		() Sim () Não
Imitar “gracinhas”		() Sim () Não
Bater palmas		() Sim () Não
Levantar os braços para pedir colo		() Sim () Não
Sacudir o dedo indicador para dizer “não”		() Sim () Não
Não apresentou problemas		

Área Verbal - Observar atentamente a frequência e a insistência de determinados comportamentos:

Apresentou habilidades verbais inferiores aos 18 meses de idade (apenas vocalizações)?

() Sim () Não

Apresentou habilidades verbais superiores aos 18 meses (no mínimo palavra-frase)?

() Sim () Não

Padrão de Comunicação:

A criança segura o rosto do adulto para fazê-lo olhar em determinada direção?

() Sim () Não

A criança pega a mão do adulto como se fosse uma ferramenta para abrir/alcançar algo?

() Sim () Não

A criança age como se fosse surdo? () Sim () Não

A criança atende pelo nome? () Sim () Não

Como é a articulação/pronúncia (> 4 anos) dela? Há dificuldade de entendimento por parte de estranhos? () Sim () Não

Como é o ritmo/entonação da voz da criança (fala monótona, muito alta/baixa)?

Ela repete a última palavra ou frase imediatamente ouvida (eco)? () Sim () Não

Ela repete as frases ouvidas anteriormente (exatamente da mesma forma)? () Sim () Não

Ela faz confusão entre eu/tu/ele(a) (> 3 anos)? () Sim () Não

Inventa palavras ou vocalizações? Combina palavras de forma estranha? () Sim () Não

Insiste em fazer os outros dizerem palavras/frases repetidamente da mesma forma?

() Sim () Não

Como reage quando contrariado(a)?

6.4. Desenvolvimento Neuromotor:

Com que idade firmou o pescoço?

Com que idade sentou-se sem apoio?

Engatinhou? () Sim () Não. Idade:.....

Caminhou sem suporte? () Sim () Não

Em que idade se deu o controle esfinteriano? (período de, no mínimo, 6 meses sem acidente):

Anal - Diurno:.....Noturno:.....

Vesical – Diurno:..... Noturno:.....

Houve perda no hábito já adquirido? () Sim () Não

Como foram as circunstâncias da perda do hábito?

Padrão Neuromotor:

A criança caminha na ponta dos pés, balança-se ao andar? () Sim () Não

Apresenta curvatura da coluna (problemas de postura)? () Sim () Não

Apresenta desequilíbrio, dificuldade para correr e escalar? () Sim () Não

Apresenta-se desajeitado (no todo)? () Sim () Não

Apresenta dificuldade de manipulação de objetos com os dedos (jogos de montar, encaixar)? () Sim () Não

Apresenta dificuldade para jogar bola, correr, pular, chutar, pedalar? () Sim () Não

() Sem problemas

Autocuidado: (considerar a idade cronológica)

Toma banho sozinha? () Sim () Não () Com dificuldade

Escova os dentes sozinha? () Sim () Não () Com dificuldade

Limpa-se sozinha após as evacuações? () Sim () Não () Com dificuldade

Manifesta interesse em cuidar da própria higiene, mas se atrapalha com a seqüência da tarefa? () Sim () Não () Com dificuldade

Veste-se/abotoa-se/amarra cadarços? () Sim () Não () Com dificuldade

6. 5. Sociabilidade/Afetividade:

Em que idade ocorreram os primeiros sorrisos (idade)?

Quando se deu a orientação da cabeça (para a face do adulto quando falando ou brincando com ele)?

Frequência: () Freqüentemente () Raramente

Duração: () Apropriada () Muito breve/Relance

6.5.1. Afetividade:

- Há sorriso espontâneo a pessoas familiares (registrar se é restrito aos pais)?

() Sim () Não () Ocasionalmente

- Há sorriso espontâneo a pessoas não-familiares? () Sim () Não () Ocasionalmente

- Há sorriso em resposta ao sorriso de outras pessoas?

() Sim () Não () Ocasionalmente

- Há variação na expressão emocional? () Sim () Não () Ocasionalmente

- Há expressão emocional apropriada ao contexto? () Sim () Não () Ocasionalmente

- É uma criança carinhosa? () Sim () Não () Ocasionalmente

- Compartilha atividades prazerosas? () Sim () Não () Ocasionalmente

- Demonstra preocupação se os pais estão tristes ou doentes?

() Sim () Não () Ocasionalmente

6.5.2. Atenção Compartilhada:

Obs.: Registrar se os comportamentos estão presentes, mas associados com a preocupação ou necessidade de auxílio.

A criança mostra, traz para perto do rosto do parceiro ou aponta objetos/eventos de interesse variados? () Sim () Não () Ocasionalmente

Faz comentários (verbalmente ou através de gestos)? () Sim () Não

() Ocasionalmente

Exemplos de quando isso acontece:

Comportamentos de Apego (investigar comportamento atual e aos 2 anos):

Demonstra preocupação quando separada dos pais? () Sim () Não

() Ocasionalmente

Sorri ou mostra excitação com o retorno dos pais? () Sim () Não

() Ocasionalmente

Busca a ajuda dos pais quando machucada? () Sim () Não () Ocasionalmente

Checa a presença dos pais em lugares estranhos? () Sim () Não () Ocasionalmente

Respostas/Iniciativas Sociais:

- Reação diante da aproximação de pessoas familiares, não-familiares e outras crianças:

- Há iniciativa de aproximação ou interesse em outras crianças (observa outras crianças brincando)? () Sim () Não

- Há resposta, mas não toma iniciativa? () Sim () Não

- Fica nervoso com a presença de outras crianças? () Sim () Não

- É capaz de engajar-se em brincadeiras simples, paralelas (chutar bola de volta, deslocar carrinhos na areia, etc)? () Sim () Não

- Engaja-se em brincadeiras, mas somente aquelas envolvendo os objetos de preocupações circunscritas ? () Sim () Não

- Prefere brincadeiras em pares a grupos? () Sim () Não

- Fica intensamente nervosa quando na presença de pessoas não-familiares (distinguir ansiedade de timidez – baixar os olhos, esconder o rosto, etc.)? () Sim () Não

- Além disso, ignora/evita de forma persistente este contato? () Sim () Não

- Empurra/agride (componente físico) de forma persistente? () Sim () Não

- Nota-se excessiva desinibição social para a idade? () Sim () Não

- Há variação na resposta conforme o contexto e a pessoa? () Sim () Não

- Outros:

- Como foi a adaptação na escolinha/creche (dificuldades)?

6.6. Comportamentos Repetitivos – Investigar a frequência, intensidade, variedade de contextos e tópicos no brinquedo, resistência à interrupção e grau de interferência em outras atividades ou na rotina da família.

- Quais são os brinquedos e atividades favoritas?

- Apresenta curiosidade (perguntas, comentários sobre coisas ao seu redor)?

() Sim () Não

- Apresenta brincadeira de faz-de-conta (fazer estorinhas com os brinquedos; um boneco conversar com o outro; usar um objeto para representar outro - ex: madeira como arma)?

() Sim () Não

- Alinha, empilha objetos quando brincando sem aparente função no brinquedo?

() Sim () Não

- Faz brincadeiras com partes de objetos ao invés de com objeto como um todo (por exemplo, ignora o carrinho e gira as rodas por um longo tempo)? () Sim () Não

Outros Comportamentos Repetitivos:

- Abre/fecha portas, gavetas; liga/desliga interruptores de luz, intenso interesse por objetos que giram (máquina de lavar, ventilador, veículos em geral)? () Sim () Não

- Há resistência a mudanças na rotina pessoal/ da casa? () Sim () Não

- Existe uma seqüência fixa de atividades (vestir-se, arrumar a casa, higiene pessoal)?

() Sim () Não

- Existe apego a objetos pouco comuns para a idade (carrega consigo)? () Sim () Não

6.7. Maneirismos e Movimentos Complexos do Corpo (Repetição de movimentos sem aparente função, principalmente em momentos de estresse ou excitação):

- Há movimentos das mãos perto do rosto? () Sim () Não

- Há movimentos dos dedos e mãos junto ao corpo? () Sim () Não

- Há balanço do corpo? () Sim () Não

- Há movimento dos braços (*flapping*)? () Sim () Não

6.8. Medos/Sensibilidade Sensorial (Relacionar medos discrepantes com a etapa evolutiva (frequência, intensidade, grau de interferência em outras atividades ou da família):

Medos:.....
.....
.....

Sensibilidade Sensorial:

- Há interesse pelas propriedades sensoriais dos objetos (cheiro/textura)? () Sim () Não

- Nota-se hipersensibilidade a barulhos comuns (anotar reações como cobrir as orelhas, afastar-se, chorar)? () Sim () Não

- Nota-se hiposensibilidade à dor ou temperatura (raramente sente dor, frio ou calor)?
() Sim () Não

6.9. Outros Aspectos da Conduta:

- A criança machuca-se (arranca cabelos, morde-se, bate a cabeça)? () Sim () Não

- Exibe comportamento agressivo (bate nos outros, destrói objetos pessoais ou da casa)?
() Sim () Não

- Já manifestou masturbação em público/ tentativas de tocar em partes íntimas dos outros?
() Sim () Não

- Demonstra hiperatividade (agitação intensa)? () Sim () Não

6.10. Tratamentos e Medicamentos:

Detalhar idade, período de recuperação, cirurgias e hospitalizações, medicamentos, reação:.....

.....
.....
.....
.....
.....

6.11. Descrição da rotina familiar em um dia típico de domingo:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO C

INVENTÁRIO DE PALAVRAS

(Di Napoli & Bosa, 2002)

Quantas palavras você acha que sua criança entende quando ela ouve alguém falar?

Quantas palavras você acha que sua criança fala?

Por favor, marque com um “x” na coluna A quais palavras sua criança entende, e na coluna B, quais ela “fala”. Ao lado da palavra usada (que ela fala), escreva **como** a criança fala a palavra, por exemplo, “ma” para “mamãe”.

	(A) Criança Entende	(B) Criança Usa	Como ela fala?
Comidas			
Água			
Bala			
Banana			
Bebida			
Biscoito			
Bolacha			
Bolinho			
Bolo			
Cachorro-quente			
Cafê			
Carne			
Chá			
Chiclete			
Comida			
Doce			
Hambúrguer			
Laranja			
Leite			
Maçã			
Macarrão/massa			
Manteiga/margarina			
Ovo			
Pão			
Pizza			
Queijo			
Refrigerante			
Sopa			
Sorvete			

Sucrilhos			
Torrada			
Uva			
Brinquedos			
Balanço			
Balão			
Bolinha de sabão			
Boneca			
Escorregador			
Lápis de cor			
Lego			
Caminhão			
Carro			
Livro			
Presente			
Ursinho de pelúcia			
Ambiente			
Árvore			
Calçada			
Casa			
Chuva			
Estrela			
Flor			
Lua			
Neve			
Rua			
Sol			
Animais			
Abelha			
Cachorro			
Cavalo			
Cobra			
Coelho			
Elefante			
Filhote			
Galinha			
Gato			
Macaco			
Mosquito			
Pássaro			
Pato			
Peixe			
Peru			
Porco			
Sapo			

Tartaruga			
Tigre			
Urso			
Vaca			
Partes do corpo			
Barriga			
Boca			
Bochecha			
Braço			
Bumbum			
Cotovelo			
Dedão			
Dedo			
Dentes			
Joelho			
Mão			
Nariz			
Olho			
Orelha			
Pé			
Peito			
Perna			
Pescoço			
Queixo			
Rosto/cara			
Lugares			
Cantina			
Escola			
Hospital			
Igreja			
Loja			
McDonalds			
Parque			
Zoológico			
Ações			
Abraçar			
Acabar			
Acertar			
Ajudar			
Almoçar			
Amar			
Andar			
Arrumar			
Banho			
Bater			

Bater palmas			
Beber			
Beijar			
Cafê			
Cantar			
Chutar			
Cócegas			
Cocô			
Comer			
Conseguir			
Correr			
Cortar			
Dançar			
Dar			
Descansar			
Dormir			
Empurrar			
Esconde-esconde			
Fazer			
Fechar			
Ir			
Jantar			
Jogar			
Lavar			
Ler			
Mostrar			
Olhar			
Parar			
Passear			
Pegar			
Pular			
Querer			
Sair			
Sentar			
Ter			
Tomar			
Tossir			
Trazer			
Ver			
Vir			
Xixi			
Veículos			
Avião			
Barco			
Bicicleta			

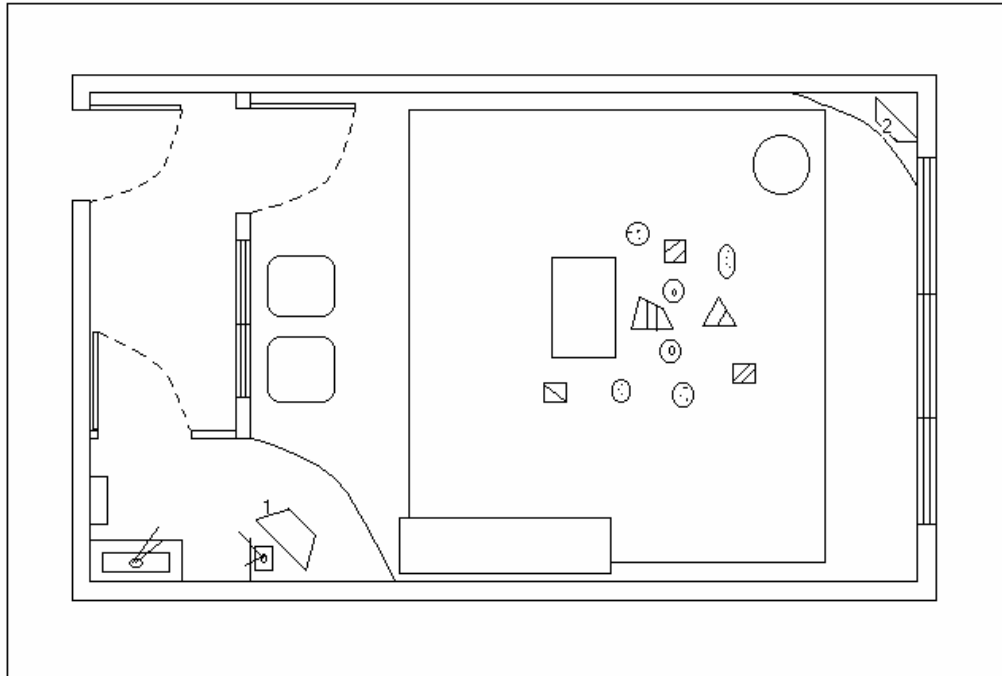
Caminhão			
Carrinho			
Carro			
Moto			
Ônibus			
Patins			
Trem			
Modificadores			
Aberto			
Acabou			
Amarelo			
Azul			
Baixo			
Bom			
Bonito			
Branco			
Cansado			
Certo			
Credo			
Em cima			
Escuro			
Fechado			
Fedido			
Feliz			
Fome			
Frio			
Grande			
Isso			
Limpo			
Mais			
Mau			
Meu			
Molhado			
Pequeno			
Pesado			
Preto			
Que			
Quebrado			
Quente			
Sujo			
Vermelho			
Pessoas			
(Animal de estimação).			
(Seu próprio			

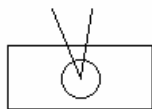





nome/apelido)			
Bebê ou nenê			
Homem			
Médico			
Menina			
Menino			
Mulher			
Pai /papai			
Mãe/mamãe			
Tia			
Tio			
Vó ou vovó			
Vô ou vovô			
Irmão			
Outros			
Roupas			
Blusa			
Botas			
Calça			
Camisa			
Camiseta			
Chapéu			
Chinelo			
Cinto			
Cueca/calcinha			
Fralda			
Jaqueta			
Meias			
Pijama			
Sapatos			
Short			
Tênis			
Vestido			
Casa			
Berço			
Cadeira			
Cama			
Chão			
Chuveiro			
Cobertor			
Colher			
Copo			
Escada			
Espelho			
Faca			

Garfo			
Garrafa			
Janela			
Lixo			
Luz			
Mesa			
Pia			
Porta			
Prato			
Privada/patente			
Rádio			
Relógio			
Sabão			
Sala			
Sofá			
Telefone			
Tigela			
Toalha			
Travesseiro			
TV			
Xícara			
Objetos			
Caderno			
Caneta			
Chave			
Dinheiro			
Escova			
Escova de dente			
Guarda-chuva			
Lápis			
Lenço			
Mochila			
Moeda			
Óculos			
Papel			
Pente			
Peças da casa			
Cozinha			
Sala			
Banheiro			
Quarto			
Outros			
Solicitações			
Ganha			
Dá			

Traz			
Pega			
Mostra			
Vai			
Vem			
Ajuda			
Por favor			
Saudações			
Oi			
Olá			
Tudo bem?			
Tchau			
Outros			
Outros			
(Palavrões ...)			
A, B, C, etc..			
Aqui			
Au au			
Bem vindo			
Boa noite			
Comigo			
Desculpe			
Desligado			
Em			
Embaixo			
Fora			
Longe			
Gostoso			
Lá			
Ligado			
Me			
Miau			
Mim			
Não			
O que			
Obrigado			
Onde			
Por favor			
Por que			
Quieto			
Sim			
Tchau			
Você			
Xuxa			
1, 2, 3, etc..			

ANEXO D
PLANTA DA SALA DE OBSERVAÇÃO



-  = Monitores de Vídeo
-  = Câmera de Vídeo 1 e 2
-  = Controle à Distância da Câmera de Vídeo 2
-  = Poltrona de Braço
-  = Cadeira de Criança
-  = Brinquedos



= Trocador



= Caixa de Brinquedos

ANEXO E

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DOS COMPORTAMENTOS INTERATIVOS

(Ainsworth e cols., 1978)

1. Busca de Contato e Proximidade:

Refere-se à intensidade e persistência dos esforços da criança para buscar contato físico ou, de forma mais branda, proximidade com uma pessoa. Refere-se exclusivamente ao comportamento no qual a criança tanto toma a iniciativa na aquisição do contato quanto é eficaz em fazê-lo por conta própria.

2. Manutenção do Contato:

Refere-se ao grau de atividade e persistência nos esforços da criança para manter contato com o adulto, seja por iniciativa deste ou da criança.

3. Interação a Distância:

Refere-se ao comportamento social positivo – sorriso, vocalização, intenção de olhar, exibição de brinquedo e brincar – que indica que a criança está interessada no adulto, embora possa não estar muita próxima dele.

4. Resistência:

Refere-se à intensidade e duração do comportamento resistente provocado pela tentativa do adulto de iniciar contato com a criança, sendo a raiva um elemento importante nesse comportamento.

5. Esquiva:

Refere-se à intensidade e duração da esquiva da criança à proximidade e à interação do adulto mesmo à distância. Distingue-se do comportamento de resistência por refletir mais apreensão que raiva.

Obs.: Os comportamentos **Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato** foram reunidos em uma única categoria porque, além de ocorrerem com pouca frequência, foram analisados somente no 2º Episódio e em relação à mãe.

ANEXO F

PROTOCOLO PARA A TRANSCRIÇÃO DAS FILMAGENS:

CrITÉrios para a Transcrição das Filmagens:

- O foco da transcrição deve estar no grau de interesse, de resistência ou de evitação da criança no parceiro (mãe e/ou estranho);
- A transcrição deve ser descritiva e estar isenta de interferências, ou estas devem ser minimizadas. Os comportamentos devem ficar claros;
- Descrever de forma específica os comportamentos apresentados, e não de uma maneira geral. Por exemplo: Ao invés de “Mãe brinca com o filho”, colocar como a mãe está brincando, de que forma: “Mãe aperta o botão do piano...”. Ao invés de “A criança está feliz”, colocar: “A criança está sorrindo”;
- A transcrição deve se referir ao que foi claramente observado na fita. Quando a situação não ficou clara deve-se registrar isso (quando não for possível ver ou ouvir o que está acontecendo se registra, assim como, se parecer que tal situação aconteceu, menciona-se desta forma);
- Descrever as seqncias dos acontecimentos;
- No início de cada episódio, transcrever primeiro a localização física dos participantes na sala, onde e como cada um (mãe, criança, estranho) está (sentado, em p, próximos, distantes, em círculo...);
- Formas de observar a interação: relatar se houve proximidade física, olhar, sorriso, gestos, se encostar, virar o rosto, se afastar, atirar o brinquedo, gestos para compartilhar os brinquedos, tais como: apontar para o brinquedo, levar o brinquedo para o parceiro (mãe e/ou estranho), puxar o parceiro para olhar o brinquedo, empurrar;
- Quando a criança fala, ver para o que ou para quem ela olha;
- Transcrever as falas das mães literalmente (colocar entre aspas), e descrever como a mãe fala com a criança: ordenando, propondo, convidando. Inserir as falas do estranho também. Se a mãe falar pouco, citar esse fato também. Exemplo: Se no episódio em que estão na sala a mãe, a criança e o estranho, mesmo que a mãe não diga nada e não se movimente,  necessário citar tal postura ou atitude da mãe para se saber que ela está presente na sala;

- No episódio que a mãe sai da sala e deixa a criança só com o estranho relatar se ela diz algo para a criança quando sai ou não diz nada (ex.: a mãe pode dizer: “A mãe vai no banheiro e já volta”. Ou só levanta e sai sem dizer nada);

Tempo para a transcrição de cada episódio: 3 minutos.

- ✓ **1º Episódio: Para as filmagens feitas para este estudo:** deixar passar os primeiros 5 minutos de filmagem para iniciar a transcrição com duração de 3 minutos. **Para as filmagens realizadas no outro estudo (Di Napoli, 2002):** usar para transcrição os 3 minutos anteriores ao momento em que a mãe pinta o nariz da criança para esta se olhar no espelho.
- ✓ **2º Episódio:** Os primeiros 3 minutos do episódio. Critério para iniciar a transcrição: momento em que o estranho abre a porta da sala.
- ✓ **3º Episódio:** Os primeiros 3 minutos do episódio. Critério para iniciar a transcrição: momento em que a mãe fala ou faz algum movimento para sair da sala.
- ✓ **4º Episódio:** Os primeiros 3 minutos do episódio. Critério para iniciar a transcrição: quando a mãe abre a porta da sala, retornando.
- ✓ **5º Episódio:** Os primeiros 3 minutos do episódio. Critério para iniciar a transcrição: a partir do momento em que o estranho fecha a porta da sala devido à sua saída.

ANEXO G
PROTOCOLO PARA A CLASSIFICAÇÃO
DOS COMPORTAMENTOS INTERATIVOS:

1. Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato:

- Ajuda o adulto a arrumar/ montar um brinquedo por conta própria.
- Senta mais próxima da mãe por iniciativa própria ou senta no colo ou se abraça, após entrada do estranho na sala ou por ter se assustado com algo.
- Encosta-se na mãe quando o estranho fala com ela.
- Senta ao lado do adulto por iniciativa própria.
- Encosta-se no adulto.
- Senta ao lado do adulto e encosta a mão nele ou apóia o braço nele.
- Segura a mão do adulto para olhar um brinquedo que este está mostrando.
- Alcança um brinquedo para o adulto permanecendo mais próxima deste.
- Segue o adulto caminhando até a porta quando este levanta para sair da sala.
- Encosta a mão no adulto para se apoiar, ver ou pegar algo e mantém a mão encostada.
- Fala no ouvido do adulto por iniciativa própria.
- Aproxima-se do adulto para colocar um brinquedo neste (estetoscópio, telefone) e se mantém encostada no adulto.
- Aproxima-se do adulto para olhar um brinquedo ou algo que o adulto está mostrando e permanece ao lado do adulto.
- Encosta a mão no adulto para chamá-lo e faz um comentário.
- Caminha na direção da porta, por onde a mão saiu e verbaliza o desejo de ir onde ela está.
- Senta no colo do adulto.
- Passa a mão no braço do adulto.
- Pega na mão do adulto, por iniciativa própria e fica segurando.
- Permite a aproximação do adulto e que este permaneça próximo.
- Permite que o adulto mexa no brinquedo que ela está manuseando.
- Permite que o adulto encoste nela.
- Permite ser pega no colo.

- Permanece no colo.
- Permite que o adulto pegue na sua mão para ajudá-la a ajeitar ou montar um brinquedo.
- Permanece encostada no adulto.
- Permite que o adulto sente ao seu lado e encosta-se nele.

2. Interação a Distância:

- Mostra os brinquedos ao adulto espontaneamente, gestualmente e/ou verbalizando.
- Permite que o adulto encoste um brinquedo nela (estetoscópio, telefone).
- Resposta verbal, com maneirismos, a perguntas feitas pelo adulto.
- Resposta verbal a comentários feitos pelo adulto.
- Responde com um comentário ao comentário do adulto.
- Maneirismos motores em resposta a um comentário do adulto.
- Resposta gestual a uma pergunta.
- Responde a uma solicitação olhando para onde o adulto olha ou indica.
- Pega os brinquedos sugeridos pelo adulto ou que este lhe alcança.
- Segura um brinquedo junto com o adulto.
- Fica segurando o brinquedo por uns instantes no adulto (estetoscópio, telefone).
- Comemora com o adulto saudando-se com as mãos.
- Responde à solicitação através da imitação do adulto.
- Observa a ação do adulto espontaneamente.
- Responde a um comentário do adulto através de imitação do que foi dito por este.
- Responde a um comando com maneirismos.
- Faz um comentário espontâneo.
- Informa sobre a própria ação.
- Pergunta em resposta a uma solicitação do adulto (Ex: Mãe: “Olha que lindo isso filho”. Criança: “Quê?”).
- Chama a atenção do adulto para olhar o que ela realizou.

(Sempre que aparecer maneirismos junto com qualquer tipo de resposta, incluí-los).

3. Resistência:

- Empurra a mão do adulto quando este vai mexer no brinquedo que ela está manuseando.
- Pega o brinquedo da mão do adulto e joga para o lado ou longe.
- Toma o brinquedo do adulto para ela brincar.
- Afasta-se do brinquedo que o adulto tenta encostar nela (telefone no ouvido ou estetoscópio no peito) e empurra o brinquedo para o lado.
- Não permite que o adulto pegue o brinquedo que ela tem, segurando-o e verbalizando ou gritando “não”.
- Larga o brinquedo quando o adulto quer brincar junto.
- Agita-se, grita e/ou chora quando o estranho entra na sala.
- Não pega um brinquedo que o adulto lhe alcança.
- Pega o brinquedo que o adulto lhe ofereceu anteriormente e ela rejeitou e começa a gritar e a bater com o brinquedo no chão.
- Tensiona o braço quando o adulto que movimentá-lo para ensinar-lhe como manusear um brinquedo (Ex: tocar o piano).
- Reclama, resmungua quando o adulto pega um brinquedo que estava com ela.
- Joga o brinquedo que o adulto tentou pegar e ela não permitiu.
- Empurra com força o brinquedo que o adulto largou.
- Solta-se das mãos do adulto que está lhe segurando.
- Derruba ou joga o brinquedo quando o adulto lhe solicita algo relacionado a este brinquedo.
- Nega-se a alcançar um brinquedo que o adulto solicita e agarra o brinquedo.
- Derruba os brinquedos que o adulto estava arrumando (demonstrando raiva ou brabeza).
- Verbaliza “não” quando o adulto a convida para brincar.
- Responde de forma negativa, seja verbalizando “não” ou movimentando a cabeça negativamente, e empurra a mão do adulto para o lado quando este lhe mostra um brinquedo ou quando pergunta se a criança quer.
- Toma o brinquedo que o adulto está segurando com um movimento brusco.

4. Esquiva:

- Não olha para o adulto quando este lhe ajuda com algum brinquedo.
- Afasta-se do adulto.
- Não olha para o adulto, continua manipulando o próprio brinquedo, quando este solicita, chama, mostra ou coloca um brinquedo ao lado dela, mesmo o adulto insistindo.
- Não olha e não responde quando o adulto fala com ela.
- Olha para o adulto quando este a convida para brincarem juntos, mas em seguida distancia-se.
- Larga o brinquedo com o qual estava brincando com o adulto e vira de costas para este.
- Solicita ajuda do adulto, mas em seguida afasta-se dele.
- Afasta-se do adulto e não olha para ele quando ele lhe mostra um brinquedo.
- Afasta-se do adulto quando ele vai lhe alcançar um brinquedo.
- Senta-se de costas para o adulto, quando este se aproxima ou lhe faz um convite.
- Afasta-se quando o adulto tenta encostar um brinquedo nela (estetoscópio, telefone).
- Não responde e não se aproxima do adulto quando este solicita que ela se aproxime.
- Afasta-se do adulto quando este senta mais próximo dela.
- Não pega o brinquedo que o adulto está lhe alcançando.
- Vira o rosto para o lado oposto em que o adulto está quando este começa a mexer no brinquedo que ela está manuseando.
- Abaixa a cabeça quando o adulto entra na sala ou quando fala com ela e não responde.
- Sai do colo do adulto, pega um brinquedo ou não, e fica de costas para o adulto.
- Ignora o pedido do adulto.
- Espia o adulto quando ele entra na sala, seja colocando as mãos na frente dos olhos ou um brinquedo ou se escondendo atrás da cadeira ou do outro adulto.
- Não faz o que o adulto lhe solicitou ou faz o contrário.

ANEXO H
PROTOCOLO PARA CLASSIFICAÇÃO DAS REAÇÕES DA CRIANÇA FRENTE
À ENTRADA E SAÍDA DA MÃE E DA PESSOA ESTRANHA DA SALA

REAÇÃO IMEDIATA À ENTRADA DO ESTRANHO:

Primeira reação/resposta da criança à entrada do estranho.

▪ **Recepciona ativamente.**

Exemplos:

- Criança olha e cumprimenta o estranho por iniciativa própria.
- Criança pergunta para o estranho o que ele foi fazer ali.
- Criança não olha para o estranho, mas começa a agitar os braços.

▪ **Recepciona parcialmente.**

Exemplos:

- Criança somente olha para o estranho.

▪ **Responde ativamente.**

Exemplos:

- Criança olha para o estranho, olha para a mãe e, então, cumprimenta o estranho.
- O estranho cumprimenta a criança e esta responde.

▪ **Responde parcialmente.**

Exemplos:

- Criança só cumprimenta, responde, fala ou mostra um brinquedo para o estranho, após a mãe dizer para a criança cumprimentá-lo ou responder ao que ele perguntou.

▪ **Ignora plenamente.**

Exemplos:

- O estranho cumprimenta a criança e esta não responde.
- O estranho cumprimenta a criança e esta não responde e não olha, mesmo a mãe dizendo para que a criança o cumprimente.

REAÇÃO INICIAL À 1ª TENTATIVA DO ESTRANHO
PARA INTERAGIR COM A CRIANÇA:

Período após o estranho ter entrado na sala e cumprimentado a criança.

▪ **Responde ativamente.**

Exemplos:

- Criança responde ao pedido do estranho para brincar permitindo que ele brinque junto com ela.
- Criança mostra os brinquedos ao estranho após este perguntar com o quê dá para brincar.
- Criança responde a pergunta feita pelo estranho.
- Estranho pergunta para a criança com o que ela está brincando, ela mostra e pergunta ao estranho como se usa aquele brinquedo.

▪ **Responde parcialmente.**

Exemplos:

- Estranho convida a criança para brincar e ela não responde, apenas olha para ele.
- Estranho mexe em uma parte do brinquedo que a criança está segurando e, em seguida, a criança mexe no mesmo lugar.

▪ **Ignora parcialmente.**

Exemplos:

- Criança inicialmente se nega a brincar com o estranho quanto este a convida, mas acaba concordando após intervenção da mãe.

▪ **Ignora plenamente.**

Exemplos:

- Criança ignora o pedido do estranho para brincar com ela (não olhando e não respondendo ou se afastando; virando o rosto para o lado oposto em que o estranho está...).
- Estranho só consegue interagir com a criança através da mãe dela.

REAÇÃO IMEDIATA À SAÍDA DA MÃE:

Período que compreende o levantar ou avisar da mãe que vai sair, até o momento em que ela sai da sala, fechando a porta (seja esse período longo ou curto).

- **Aceita/concorda plenamente.**

Exemplos:

- Mãe avisa que vai sair da sala e a criança concorda.
- Criança dá um beijo na mãe, a pedido desta, antes dela sair da sala.
- Criança apenas olha pra a mãe saindo da sala.

- **Aceita/concorda parcialmente.**

Exemplos:

- Criança quer sair da sala junto com a mãe, mas acaba concordando em ficar.

- **Ignora.**

Exemplos:

- Criança não olha para a mãe, e esta não diz nada para a criança ao sair.
- Criança não olha para a mãe mesmo esta dizendo que vai sair.

- **Não aceita.**

- Criança quer ir junto com a mãe e sai da sala.

REAÇÃO IMEDIATA À ENTRADA DA MÃE:

Primeira reação/resposta da criança à entrada da mãe.

- **Recepciona ativamente.**

Exemplos:

- Criança começa a agitar os braços com a entrada da mãe na sala.
- Criança aproxima-se da mãe.
- Criança cumprimenta a mãe por iniciativa própria.
- Criança conta para a mãe o que estava fazendo.

- **Recepciona parcialmente.**

Exemplos:

- Criança apenas olha para a mãe por iniciativa própria (a mãe não falou antes com a criança).

- **Responde ativamente.**

Exemplos:

- Mãe cumprimenta a criança e esta responde.

- **Responde parcialmente.**

Exemplos:

- Mãe cumprimenta a criança e esta apenas olha para a mãe.

- **Ignora plenamente.**

Exemplos:

- Criança não olha para a mãe quando esta abre a porta ou entra na sala.
- Mãe cumprimenta a criança e esta não responde e não olha para a mãe.

ANEXO I

TABELA PARA CODIFICAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS INTERATIVOS:

Nome:
1º EPISÓDIO: Mãe – Criança
2) INTERAÇÃO A DISTÂNCIA:
- Em relação à mãe:
3) RESISTÊNCIA:
- Em relação à mãe:
4) ESQUIVA:
- Em relação à mãe:
2º EPISÓDIO: Mãe – Criança – Estranho
1) BUSCA DE CONTATO E PROXIMIDADE E MANUTENÇÃO DO CONTATO:
- Em relação à mãe:
2) INTERAÇÃO A DISTÂNCIA:
- Em relação à mãe:
- Em relação ao estranho:
3) RESISTÊNCIA:
- Em relação à mãe:
- Em relação ao estranho:
4) ESQUIVA:
- Em relação à mãe:
- Em relação ao estranho:
5) <u>REAÇÃO IMEDIATA À ENTRADA DO ESTRANHO:</u> (Primeira reação/resposta da criança à entrada do estranho).
6) <u>REAÇÃO INICIAL À 1ª TENTATIVA DO ESTRANHO PARA INTERAGIR COM A CRIANÇA:</u> (Período após o estranho ter entrado na sala e cumprimentado a criança).
3º EPISÓDIO: Criança – Estranho

2) INTERAÇÃO A DISTÂNCIA:
- Em relação ao estranho:
3) RESISTÊNCIA:
- Em relação ao estranho:
4) ESQUIVA:
- Em relação ao estranho:
5) <u>REAÇÃO IMEDIATA À SAÍDA DA MÃE:</u> (Período que compreende o levantar ou avisar da mãe que vai sair, até o momento em que ela sai da sala, fechando a porta, seja esse período longo ou curto).

4º EPISÓDIO: Mãe – Criança – Estranho
2) INTERAÇÃO A DISTÂNCIA:
- Em relação à mãe:
- Em relação ao estranho:
3) RESISTÊNCIA:
- Em relação à mãe:
- Em relação ao estranho:
4) ESQUIVA:
- Em relação à mãe:
- Em relação ao estranho:
5) <u>REAÇÃO IMEDIATA À ENTRADA DA MÃE:</u> (Primeira reação/resposta da criança à entrada da mãe).

5º EPISÓDIO: Mãe – Criança
2) INTERAÇÃO A DISTÂNCIA:
- Em relação à mãe:
3) RESISTÊNCIA:
- Em relação à mãe:
4) ESQUIVA:
- Em relação à mãe:

ANEXO J
ROTEIRO COM OS CRITÉRIOS PARA CODIFICAR OS
COMPORTAMENTOS:

- **1º e 5º Episódios:**
 - Codificar normalmente, os comportamentos de **Interação a Distância, Resistência e Esquiva**.

- **2º Episódio:**
 - Primeiro registrar a **Reação Imediata à Entrada do Estranho** e a **Reação Inicial à 1ª Tentativa do Estranho para Interagir com a Criança**, para depois começar a codificar os comportamentos de **Busca de Contato e Proximidade, Interação a Distância, Resistência e Esquiva**, pois estas reações da criança não serão codificadas com os comportamentos de Busca de Contato e Proximidade, Interação a Distância, Resistência e Esquiva.

- **3º Episódio:**
 - Primeiro registrar a **Reação Imediata à Saída da Mãe** para depois começar a codificar os comportamentos de **Busca de Contato e Proximidade, Interação a Distância, Resistência e Esquiva**, pelo mesmo motivo do item anterior.

- **4º Episódio:**
 - Primeiro registrar a **Reação Imediata à Entrada da Mãe** para depois começar a codificar os comportamentos de **Busca de Contato e Proximidade, Interação a Distância, Resistência e Esquiva**, também pelo mesmo motivo dos itens anteriores.

ANEXO M

DEFINIÇÕES DAS REAÇÕES DAS CRIANÇAS EM DUAS CATEGORIAS

REAÇÃO IMEDIATA À ENTRADA DO ESTRANHO:

Primeira reação/resposta da criança à entrada do estranho.

▪ **Recepciona.**

Exemplos:

- Criança olha e cumprimenta o estranho por iniciativa própria.
- Criança pergunta para o estranho o que ele foi fazer ali.
- Criança não olha para o estranho, mas começa a agitar os braços.
- Criança somente olha para o estranho.
- Criança olha para o estranho, olha para a mãe e, então, cumprimenta o estranho.
- O estranho cumprimenta a criança e esta responde.
- Criança só cumprimenta, responde, fala ou mostra um brinquedo para o estranho, após a mãe dizer para a criança cumprimentá-lo ou responder ao que ele perguntou.

▪ **Ignora.**

Exemplos:

- O estranho cumprimenta a criança e esta não responde.
- O estranho cumprimenta a criança e esta não responde e não olha, mesmo a mãe dizendo para que a criança o cumprimente.

REAÇÃO INICIAL À 1ª TENTATIVA DO ESTRANHO

PARA INTERAGIR COM A CRIANÇA:

Período após o estranho ter entrado na sala e cumprimentado a criança.

▪ **Responde.**

Exemplos:

- Criança responde ao pedido do estranho para brincar permitindo que ele brinque junto com ela.

- Criança mostra os brinquedos ao estranho após este perguntar com o quê dá para brincar.
- Criança responde a pergunta feita pelo estranho.
- Estranho pergunta para a criança com o que ela está brincando, ela mostra e pergunta ao estranho como se usa aquele brinquedo.
- Estranho convida a criança para brincar e ela não responde, apenas olha para ele.
- Estranho mexe em uma parte do brinquedo que a criança está segurando e, em seguida, a criança mexe no mesmo lugar.
- Criança inicialmente se nega a brincar com o estranho quanto este a convida, mas acaba concordando após intervenção da mãe.

▪ **Ignora.**

Exemplos:

- Criança ignora o pedido do estranho para brincar com ela (não olhando e não respondendo ou se afastando; virando o rosto para o lado oposto em que o estranho está...).
- Estranho só consegue interagir com a criança através da mãe dela.

REACÃO IMEDIATA À SAÍDA DA MÃE:

Período que compreende o levantar ou avisar da mãe que vai sair, até o momento em que ela sai da sala, fechando a porta (seja esse período longo ou curto).

▪ **Aceita.**

Exemplos:

- Mãe avisa que vai sair da sala e a criança concorda.
- Criança dá um beijo na mãe, a pedido desta, antes dela sair da sala.
- Criança apenas olha pra a mãe saindo da sala.
- Criança quer sair da sala junto com a mãe, mas acaba concordando em ficar.
- Criança não olha para a mãe, e esta não diz nada para a criança ao sair.
- Criança não olha para a mãe mesmo esta dizendo que vai sair.

- **Não aceita.**

- Criança quer ir junto com a mãe e sai da sala.

REACÃO IMEDIATA À ENTRADA DA MÃE:

Primeira reação/resposta da criança à entrada da mãe.

- **Recepciona.**

Exemplos:

- Criança começa a agitar os braços com a entrada da mãe na sala.
- Criança aproxima-se da mãe.
- Criança cumprimenta a mãe por iniciativa própria.
- Criança conta para a mãe o que estava fazendo.
- Criança apenas olha para a mãe por iniciativa própria (a mãe não falou antes com a criança).
- Mãe cumprimenta a criança e esta responde.
- Mãe cumprimenta a criança e esta apenas olha para a mãe.

- **Ignora.**

Exemplos:

- Criança não olha para a mãe quando esta abre a porta ou entra na sala.
- Mãe cumprimenta a criança e esta não responde e não olha para a mãe.

COMPORTAMENTOS INDICATIVOS DE APEGO EM CRIANÇAS COM AUTISMO

Cláudia Sanini

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia
sob orientação da
Prof^a. Dr.^a. Cleonice Bosa

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento
Maio de 2006

AGRADECIMENTOS

E agora, ao encerrar este trabalho, chega o momento de lembrar e agradecer a todas aquelas pessoas que me ajudaram na sua realização. Fico pensando o quanto nossas relações interpessoais são importantes, o quanto precisamos dos outros para existir, desenvolver, pensar, criar, amadurecer e, também, realizar uma dissertação. É pouco o que conseguimos realmente sozinhos, sempre tem alguém, presente ou só em nossos pensamentos, que de uma forma ou de outra contribui para nossas realizações.

Começo a pensar no início de tudo isso, quando decidi que era o momento de fazer um mestrado. Porque de fato era o momento ainda tenho que descobrir, mas sabia que era necessário e que ia me fazer crescer muito. Foi aí que recebi muita força de meu namorado, atualmente noivo, Milton, que servindo como uma “base segura” me deu todo o apoio que eu sempre precisei, tanto com a disponibilidade para acordar nas madrugadas de segundas-feiras para me levar na rodoviária e nunca reclamar, como para me ouvir nos momentos mais difíceis, me dar uma palavra de apoio e, além de tudo, me ajudar na leitura e correção da minha dissertação. Milton, você sabe da importância que tem na minha vida, o quanto me ajudou a melhorar como pessoa, a crescer e a enfrentar a realidade. Te amo muito e dedico a realização deste trabalho à ti.

Voltando à idéia de pensar em fazer mestrado, procurei alguém que pudesse me orientar e informar sobre como seria a seleção, como fazer um projeto, e nessa busca de informações foi a minha grande amiga Carla Meira Kreutz que muito me ajudou. Então, nesse momento, eu quero agradecê-la por todas as dicas, pela seriedade nessa hora em me ajudar, por sua dedicação e pelo apoio, pela grande amiga que foi e é. Obrigada por ter me acolhido em sua casa nessa etapa, isso foi fundamental para a viabilização e realização do mestrado.

Quero agradecer a minha orientadora e amiga Cleonice Alves Bosa, por ter me aceito como sua orientanda, por ter apostado em mim. Você não sabe o quanto isso ajudou para que eu acreditasse em mim também. Admiro você, vejo em você um exemplo de pessoa, pois és amiga, disponível, animada, profissional. Identifico-me com você, até porque temos uma história um pouco parecida, nos formamos na mesma universidade,

viemos do interior viajando horas para estudar na capital e, vendo como você venceu, me estimula para continuar lutando. Obrigada pelo exemplo que você é para mim.

Não podia deixar de agradecer a minha família, que sempre valorizou o estudo e, por isso, me apoiou incondicionalmente, isso foi fundamental para mim. Obrigada pela dedicação e os cuidados da minha mãe, Iracema, à disponibilidade do meu pai, Alci, e a ajuda que minha irmã, Sandra, e meu cunhado, Sérgio, sempre me prestaram.

Agradeço às caronas dos meus primos, Silvana e Alemão, que permitiram que as viagens a Porto Alegre fossem mais acessíveis e agradáveis. Obrigada pela companhia.

À Clara, querida sobrinha, e à Eliane, sua mãe, que no primeiro ano do mestrado traziam alegria aos momentos em que eu me sentia sozinha por estar longe da minha família, do meu namorado e da minha terra. Ir visitá-las renovava meu ânimo e trazia alegria. Obrigada.

À Zuleika Cherubini, que foi uma colega sempre presente, ajudando, compartilhando preocupações e medos. Foi bom ter conhecido você.

Ao Daniel Tavares, o “estranho” das filmagens, pela sua disponibilidade, responsabilidade e seriedade com que desempenhou sua função. Aos bolsistas Gabriela Damasceno Ferreira e Thiago Spillari Souza, pelo empenho e auxílio na etapa de coleta e análise dos dados. Ao Alziro, que sempre demonstrou disponibilidade para auxiliar nas filmagens, especialmente quando algo não dava certo. Obrigada.

À Francesca Di Napoli por compartilhar seu material de pesquisa a fim de que outras áreas do conhecimento também pudessem ser desenvolvidas.

Agradeço às escolas, centros de educação infantil, associações que me receberam e permitiram contatar as famílias. Um agradecimento especial às famílias das crianças que se prontificaram a participar desta pesquisa, sem a contribuição de vocês, este trabalho não teria sido realizado.

Por fim, mas não menos importante, um agradecimento especial às professoras Doutora Maria Lúcia Tiellet Nunes, Doutora Valéria Oliveira Thiers e Doutora Rita Sobreira Lopes, integrantes da banca, que prontamente aceitaram ao meu convite e, indelevelmente, enriqueceram e deram relevo a este trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram de alguma forma, eu agradeço de coração.

SUMÁRIO

Resumo.....	iii
Abstract.....	iv
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	9
1.1. Teoria do Apego.....	9
1.2. <i>Status</i> Atual da Teoria do Apego.....	15
1.3. Avaliação da Qualidade do Apego.....	17
1.4. Autismo.....	20
1.5. Estudos sobre o Apego em Crianças com Autismo.....	21
1.6. Justificativa, Objetivos e Hipóteses do Estudo.....	60
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	63
2.1. Delineamento.....	63
2.2. Participantes.....	63
2.3. Materiais e Instrumentos.....	64
2.3.1. Avaliação do Comitê de Ética.....	64
2.3.2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	64
2.3.3. Entrevista de Dados Demográficos da Família, de Desenvolvimento e Saúde da Criança.....	65
2.3.4. Inventário de Palavras.....	65
2.3.5. Sessão de Observação.....	65
2.3.5.1. Características do Local de Observação e das Sessões.....	66
2.3.5.2. Filmagens.....	67
2.3.5.3. Procedimentos para a Descrição.....	67
2.3.5.4. Codificação dos Comportamentos.....	68
2.4. Procedimentos.....	70
2.5. Tratamento dos Dados.....	71
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	72
3.1. Caracterização dos Participantes.....	72
3.2. Informações da Entrevista de Anamnese.....	75
3.2.1. Gravidez, Parto e Pós-Parto.....	75

3.2.2. Desenvolvimento Motor.....	76
3.2.3. Desenvolvimento Social e da Linguagem.....	77
3.2.3.1. Comportamentos Repetitivos no Grupo com Autismo.....	81
3.3. Sessão de Observação.....	82
CAPÍTULO IV: DISCUSSÃO.....	85
4.1. Sessão de Observação.....	89
4.2. Comparação entre os Episódios no Grupo com Autismo.....	97
4.3. Encontros/ Separação/ Reencontros: Reações das Crianças.....	98
CAPÍTULO V: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
REFERÊNCIAS.....	108
ANEXO A (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).....	116
ANEXO B (Entrevista de Dados Demográficos da Família, de Desenvolvimento e Saúde da Criança).....	118
ANEXO C (Inventário de Palavras).....	129
ANEXO D (Planta Baixa da Sala).....	137
ANEXO E (Definição Operacional dos Comportamentos Interativos).....	139
ANEXO F (Protocolo para Transcrição das Filmagens).....	140
ANEXO G (Protocolo para a Classificação dos Comportamentos Interativos).....	142
ANEXO H (Protocolo para Classificação das Reações da Criança Frente à Entrada e Saída da Mãe e da Pessoa Estranha da Sala).....	146
ANEXO I (Tabela para Codificação dos Comportamentos Interativos).....	150
ANEXO J (Roteiro com os Critérios para Codificar os Comportamentos).....	152
ANEXO L (Tabela para o Registro das Quantidades de cada Comportamento Interativo em cada Episódio).....	153
ANEXO M (Definições das Reações das Crianças em Duas Categorias).....	156
ANEXO N (Tabela para Registro das Reações das Crianças em Duas Categorias).....	159

FIGURAS

Figura 1. Gráfico referente às médias dos escores dos comportamentos de apego dos três grupos no 1º episódio.....	82
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

TABELAS

Tabela 1. Características Sociodemográficas nos Grupos com Autismo, Síndrome de Down e Desenvolvimento Típico.....	74
Tabela 2. Média e Desvio Padrão dos Escores do Inventário de Palavras dos Grupos com Autismo, Síndrome de Down e Desenvolvimento Típico.....	78
Tabela 3. Média e Desvio Padrão dos Comportamentos das Crianças, nos Três Grupos, em Relação à Mãe no Primeiro, Segundo e Quinto Episódios e em Relação ao Estranho no Terceiro Episódio.....	83

RESUMO

O autismo é uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento infantil e apresenta múltiplas etiologias. Tem como sintomas típicos, aparentes antes do 3º ano de vida: prejuízo social, dificuldade na comunicação e ausência de atividades imaginativas, que são substituídas por comportamentos repetitivos. A taxa de prevalência varia de 3 até 16 crianças em cada 10.000, e a incidência é maior em meninos. A falha no contato afetivo e o *déficit* na habilidade em partilhar experiências internas têm sido objeto de investigações. Os resultados desses estudos têm demonstrado que as crianças com autismo desenvolvem apego em relação aos seus cuidadores, porém manifestam de uma forma não convencional. Esse estudo teve como objetivo investigar os indicadores de apego em crianças com autismo, a partir de um sistema de codificação dos comportamentos de apego que levou em consideração as idiosincrasias dessa população. Participaram desse estudo 10 crianças com autismo (AU), 10 crianças portadoras de síndrome de Down (SD), com idades entre 3 e 8 anos, e 10 crianças com desenvolvimento típico (DT) com idades entre 1 e 3 anos, todas do sexo masculino. Uma sessão de observação de brincadeira livre, constando de cinco episódios, foi filmada para avaliar os comportamentos interativos entre a mãe e a criança e entre esta e uma pessoa estranha. Os vídeos foram codificados por dois observadores independentes e “cegos” quanto à categoria dos grupos, e cálculos de fidedignidade foram realizados entre os dois observadores. Não foram encontradas diferenças significantes entre os três grupos na maioria dos episódios analisados e nem nas reações das crianças aos encontros, separações e reencontros com a mãe e a pessoa estranha. As crianças com AU apresentaram maior frequência de comportamento de esquiva apenas no 1º episódio, o que pode decorrer da dificuldade dessas crianças para lidar com situações novas. Ao comparar os resultados do 1º e do 5º episódios, no grupo com AU, no qual as crianças permaneciam somente com a mãe, verificou-se uma frequência maior dos comportamentos de Interação à Distância e Esquiva no 1º episódio. Na comparação dos resultados do 1º (Mãe/Criança) e do 3º (Criança/Estranho) episódios, no grupo com AU, o comportamento de Interação a Distância foi mais frequente em relação à mãe do que ao estranho. Esses resultados sugerem a ocorrência de apego entre a criança com AU e suas mães e mostram as vantagens de se usar análises que considerem as peculiaridades desses comportamentos.

Palavras-chave: Autismo; apego; interação mãe-criança.

ABSTRACT

Autism is a comportamental syndrome that commits the child's development and presents multiple etiologies. Typical symptoms are social damage, difficulty in verbal and no-verbal communication and absence of imaginative activities, that are replaced by repetitive behaviors. The symptoms must be apparent in the first 36 months of life. Prevalence rate varies of three up to 16 children in each 10.000, and the incidence is larger in boys. Some of the central characteristics of autism, as the flaw in the affective contact and the deficit in the ability of sharing internal experiences as intentions and feelings, have been object of investigations. Results of these studies show that the children with autism develop attachment in relation to their caretakers, although they do it in a non conventional way. This study aims to investigate the attachment behaviors in children with autism, using a code system that takes into account the idiosyncrasies of this population. Ten boys with autism (AU), 10 boys with Down syndrome (SD), with ages between 3 and 8 years, and 10 boys with typical development (DT) with ages between 1 and 3 years, participated in the study. A free-play session was used to observe the interactive behaviors either between the child and the mother, and also the strange. The videos were coded by two independent observers "blind" to the category of the groups. The results showed that the children with AU presented larger frequency of avoidant behavior, then the other groups, only in the 1o episode, which suggests children's difficulty to deal with new situations. It was not found significant differences among the three groups in the others episodes, nor in the reactions of the autistic children to the separations and reunion with the mother. When comparing the results between 1o and the 5o episode, in which the autistic children stayed only with the mother, there was a larger frequency of Distance Interaction and Avoidance, in the 1o episode than in the other one. The comparison of the 1o (Mother/Child) and the 3o (Child /Strange) episode, showed that Distance Interaction behavior was more frequent in relation to mother than to the stranger, in the autism group. These results, altogether, suggest the ocorrence of attachment behavior of the autistic children to their mothers and showed the advantages of using a code system that takes into account the specificities of these behaviors in autism group.

Keywords: Autism; attachment; mother-children interaction.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objetivo estudar os comportamentos indicativos de apego em crianças com autismo, com síndrome de Down, e com desenvolvimento típico. Busca-se, com isso, demonstrar que esses comportamentos podem ser identificados nos casos de autismo com uma frequência maior do que aquela reportada na literatura, desde que se leve em consideração as particularidades na expressão desses comportamentos nesse grupo.

1.1. Teoria do Apego

Bowlby (1969/2002), a partir de suas investigações, conceituou apego como um sistema de pulsão ou tendência primária, não ligado à libido, cujo objetivo final seria o de garantir a proximidade entre a mãe e a criança e, assim, oferecer segurança a esta última. Em outras palavras, seria a disposição para buscar e manter a proximidade com uma figura específica, principalmente em momentos de tensão cuja meta é a busca de segurança. Desta forma, o sistema de apego é acionado para restituir o equilíbrio, tendo, assim, uma função biológica de sobrevivência. Já o comportamento de apego, caracterizar-se-ia pelos meios utilizados para alcançar esta segurança.

Bowlby (1988/1989) concentrou-se mais sobre o comportamento de apego do bebê do que sobre o mesmo comportamento nos pais, o qual chamou de comportamento de “cuidado”. O comportamento de apego tem uma função biológica que é a proteção e, apesar de ser mais óbvio na primeira infância, pode ser observado durante toda a vida, especialmente em emergências, tornando-se, assim, mais ou menos evidente, dependendo da situação.

A qualidade do apego é demonstrada por algumas formas de comportamento que a criança apresenta, as quais incluiriam: (a) Comportamento de iniciar a interação com a mãe, tais como saudar, sorrir, chamar, agarrar-se, estender os braços, abraçar, abordar; (b) Comportamento em resposta às iniciativas de interação da mãe e que mantém a interação: inclui todos os exemplos citados acima e, também, observar atentamente a mãe; (c) Comportamento a fim de evitar a separação: chorar, seguir, agarrar; (d) Comportamento de

reencontro com a mãe, após uma separação tensa: pode incluir respostas de saudação, evitação, rejeição e ambivalentes; (e) Comportamento exploratório: como é orientado em relação à figura materna e o quanto é intensa e persistente a atenção da criança a aspectos do meio ambiente; (f) Comportamento de retirada, medo: especialmente o modo como é orientado em relação à figura materna (Bowlby, 1969/2002).

De acordo com Bowlby (1969/2002), a interação mãe-filho caracteriza-se pela existência de quatro classes de comportamentos que possuem distintas funções. Duas delas são intrínsecas à mãe, quais sejam, o comportamento desta de dispensar cuidados e o comportamento que é a antítese dos cuidados maternos. Outras duas classes são intrínsecas à criança, quais sejam, o comportamento de apego, e o comportamento que é a antítese do apego, ou seja, o comportamento exploratório e a atividade lúdica. Desta forma, percebe-se que o comportamento exploratório de uma criança caracteriza-se por apenas uma das quatro classes distintas de comportamento que contribuem para formar a interação mãe-filho.

Ressaltando o ponto de vista sustentado por Piaget, Bowlby (1969/2002) menciona que a exploração e a investigação caracterizam-se por classes de comportamento tão importantes e distintas quanto a alimentação e o acasalamento. Sendo assim, o comportamento exploratório constitui uma classe de comportamento *per se*, e é mediado por um conjunto de sistemas comportamentais criados e desenvolvidos para a especial função de extrair informações do meio ambiente.

Se, por um lado, o sistema de apego propicia a proximidade, o contato físico com o adulto e procura diminuir o medo e o desconforto, por outro lado, o sistema exploratório resulta em afastamento para a busca do novo e do desconhecido. Quanto mais ativado estiver o primeiro sistema, mais inativo estará o segundo. Desta forma, o afastamento tranquilo da criança, de perto de sua mãe, para enfrentar o desconhecido decorre do equilíbrio entre estes dois sistemas, apego e exploração. O uso da mãe como base segura irá regular o sistema medo, propiciando a reativação do sistema exploratório. O que se percebe é que esses dois sistemas distintos têm função adaptativa para o indivíduo.

Tipicamente, o comportamento exploratório é eliciado por estímulos novos e/ou complexos: após serem investigados e inspecionados, e decorrido certo tempo, o interesse por eles tende a declinar. Assim, o que se percebe é que esse sistema comportamental é ativado pela novidade e finalizado pela familiaridade. A propriedade especial do

comportamento exploratório é transformar o novo em familiar e, através desse processo, converter um estímulo ativador em terminável.

O comportamento exploratório tem uma função adaptativa e cognitiva que permite obter informações sobre o ambiente e os objetos contidos nele. Um tipo de comportamento exploratório é a manipulação, que se relaciona tanto com a idade da criança como com as propriedades dos objetos. Resultados de vários estudos sugerem que os bebês ajustam a quantidade de exploração manipulatória de acordo com as propriedades do objeto que está sendo explorado, sendo a novidade uma característica importante. Outros estudos, ainda, mostram que bebês manipulam e olham mais para objetos novos que para objetos familiares (Ruff, 1984).

Outro tipo de comportamento com caráter exploratório é a locomoção, que Gustafson (1984) e Mahler (1982) ressaltam como o evento mais notável da infância humana e que habilita a criança a ter acesso ao meio e, assim, conhecer o ambiente de forma autônoma. A independência locomotora também tem sido sugerida como essencial para exploração do bebê e para a aprendizagem específica sobre o seu ambiente social e não social. Estudos têm demonstrado as contribuições da experiência de locomoção para o desenvolvimento social da criança, assim como têm demonstrado que o comportamento exploratório (locomoção e manipulação), na presença ou ausência da mãe, tem sido utilizado, freqüentemente, como um importante indicativo do padrão de apego.

Vale ressaltar que o comportamento que a criança irá apresentar depende de vários fatores como a presença ou ausência de outras pessoas, o paradeiro da mãe, o tipo de ambiente e o estado da própria criança. Por exemplo, o comportamento de uma criança doente é, freqüentemente, revelador. Neste caso, uma criança comum em tal situação, quase certamente, procurará a mãe, enquanto que uma criança com longa história de privação materna e conseqüente desapego, ou uma criança com autismo, muito provavelmente não procurará a mãe (Bowlby, 1969/2002).

Quando um bebê nasce ele está equipado com um certo número de sistemas comportamentais prontos para serem ativados, sendo que alguns fornecem as bases para o desenvolvimento ulterior do comportamento de apego, tais como a sucção, o chorar e o agarrar. É no ambiente familiar que estes sistemas evoluem e se desenvolvem de um certo

modo relativamente estável (Bowlby, 1969/2002). Esse desenvolvimento foi dividido em quatro fases, a fim de proporcionar uma análise minuciosa a respeito:

✓ **Fase 1: Orientação e sinais com discriminação limitada da figura de apego:** É o período que abrange os três primeiros meses de vida do bebê. Caracteriza-se pela capacidade do bebê em discriminar as pessoas apenas pelos estímulos olfativos e auditivos. O bebê apresenta comportamentos promotores de proximidade, caracterizados como respostas amistosas, tais como, movimentos oculares de acompanhamento; estender o braço e agarrar; sorrir; balbuciar; sem discriminação de uma pessoa específica. Agindo assim, o bebê influencia o comportamento do outro e aumenta a chance dessa pessoa manter-se próxima dele por mais tempo. O término desta fase é caracterizado pelo recrudescimento da intensidade dessas respostas amistosas e pela capacidade de o bebê discriminar visualmente a mãe ou o cuidador.

✓ **Fase 2: Orientação e sinais com discriminação dirigidos a uma ou mais figuras:** Compreende o período que vai do terceiro ao sexto mês de vida do bebê. Nesta fase, a criança mantém os comportamentos característicos da primeira fase, porém destinados de uma forma mais acentuada à figura materna, tais como estímulos olfativos, auditivos e visuais; agarrar-se e alcançar; balbucio diferencial; choro e sorriso diferencial; “encobrimento” do rosto no corpo da mãe; o que sugere indícios de discriminação de alguns comportamentos. Essa evolução gradual da competência do bebê está em conformidade com o seu desenvolvimento cognitivo.

✓ **Fase 3: Manutenção de proximidade a uma figura discriminada por meio de locomoção ou de sinais:** Durante esta fase, que acontece por volta dos seis meses em diante, a criança demonstra uma nítida capacidade de discriminação entre as figuras de apego e estranhos, sendo estes últimos tratados com crescente cautela. Assim, torna-se evidente o apego do bebê em relação à figura materna. Os comportamentos da criança característicos desta fase são: o movimento de seguir a mãe que se afasta, de recebê-la efusivamente quando ela regressa e de usá-la como base para exploração e “refúgio”. Estes comportamentos caracterizam-se por abranger toda e qualquer forma de buscar a figura de apego.

✓ **Fase 4: Formação de uma parceria corrigida para a meta:** Caracteriza-se claramente por uma nova fase, que ocorre por volta dos nove meses em diante, na qual a

criança passa a perceber a figura materna como objeto independente, que persiste no tempo e no espaço e age de forma previsível. A criança começa a adquirir um discernimento intuitivo sobre os sentimentos e motivos da mãe. Ao atingir este ponto, o par passa a desenvolver um relacionamento mútuo muito mais complexo, ao qual Bowlby (1969/2002) chama de parceria.

Diante destas fases que caracterizam o desenvolvimento do apego, Bowlby (1969/2002) ressalta ser inteiramente arbitrário apontar em que fase a criança torna-se apegada. Para ele, não existe apego na primeira fase. Já na terceira fase sua existência é evidente. Em relação à presença ou não de apego na segunda fase, depende da forma como se define apego. Nota-se que o desenvolvimento do apego a partir destas quatro fases não se caracteriza por um processo estanque, mas dinâmico e inter-relacionado, com base na interação mãe-bebê.

Ressaltando a importância do desenvolvimento satisfatório do comportamento de apego para a saúde mental de uma criança, há a necessidade de distinguir o desenvolvimento favorável e desfavorável. Padrões de apego são formas de comportamento que ocorrem em condições específicas e dependem de características da criança e dos padrões de cuidados maternos. Tais padrões caracterizam-se pela seguinte forma: (a) Padrão B: Seguramente apegado: Bebês que recebem esta classificação caracterizam-se por serem ativos nas brincadeiras, por buscarem contato quando afligidos por uma separação breve e por serem prontamente confortados e logo voltarem a absorver-se nas brincadeiras. (b) Padrão A: Ansiosamente apegado e esquivo. Bebês classificados neste padrão evitam a mãe no reencontro, especialmente após a segunda ausência breve. Muitos deles tratam um estranho de modo mais amistoso do que o fazem com a própria mãe. (c) Padrão C: Ansiosamente apegado e resistente. Neste padrão de classificação os bebês oscilam entre a busca de proximidade e do contato com a mãe e a resistência ao contato e à interação com ela. Alguns bebês mostram-se mais coléricos, outros mais passivos. (d) Padrão D: Apego desorganizado e desorientado (Bowlby, 1969/2002). Cabe destacar que os padrões “B”, “A” e “C” foram desenvolvidos por Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978). O quarto padrão foi descoberto por Main e Solomon (1986), que após revisarem, em vídeos de laboratório, um grupo de crianças “não classificáveis” em nenhuma das categorias

propostas por Ainsworth, desenvolveram uma quarta classificação: o Padrão “D”, Desorganizado/Desorientado.

Um dos procedimentos classicamente utilizados para verificar os padrões de apego tem sido através da Situação Estranha, desenvolvida por Ainsworth e cols. (1978), que consiste em uma sessão de observação que avalia os comportamentos interativos mãe-criança e criança-estranha em uma seqüência de oito episódios, observados em laboratório. O procedimento apresenta a seguinte estrutura: No primeiro episódio, com duração de 30 segundos, o observador introduz a mãe e o bebê na sala experimental e, então, retira-se. No segundo episódio, permanecem na sala a mãe e o bebê, durante 3 minutos. A mãe não irá interagir com o bebê enquanto ele explora o ambiente. Caso isso não aconteça, após 2 minutos, a brincadeira será estimulada pela mãe.

No terceiro episódio, com duração de 3 minutos, o estranho entra na sala onde estão a mãe e o bebê. No primeiro minuto, o estranho permanece em silêncio. No segundo minuto, o estranho conversa com a mãe, e no terceiro minuto, o estranho aproxima-se do bebê. Após 3 minutos, a mãe sai discretamente.

O quarto episódio, com duração de 3 minutos ou menos, caracteriza-se pelo primeiro episódio de separação, entre a mãe e o bebê, em que permanecem na sala somente o bebê e o estranho. O comportamento deste último é adaptado de acordo com o comportamento do bebê. Este episódio é reduzido caso o bebê fique excessivamente aflito.

O quinto episódio, com duração de 3 minutos ou mais, caracteriza-se pelo primeiro episódio de reencontro entre a mãe e o bebê. A mãe cumprimenta e/ou conforta o bebê, tenta ajustá-lo novamente em uma brincadeira e, então, sai da sala dizendo “tchau”. A duração do episódio pode ser prolongada caso o bebê requeira mais tempo para reintegrar-se em uma brincadeira.

O sexto episódio, com duração de 3 minutos ou menos, caracteriza-se pelo segundo episódio de separação, no qual o bebê permanece sozinho na sala. Este episódio também pode ser reduzido caso o bebê fique excessivamente aflito.

O sétimo episódio, com duração de 3 minutos ou menos, caracteriza-se pela continuação da segunda separação. O estranho entra na sala e adapta seu comportamento de acordo com o comportamento do bebê.

O oitavo e último episódio, com duração de 3 minutos, caracteriza-se pelo segundo episódio de reencontro, em que a mãe entra na sala, cumprimenta o bebê e, então, junta-se a ele. Enquanto isso o estranho sai discretamente.

Com este procedimento muitas investigações foram realizadas a fim de avaliar o apego em crianças, encontrando-se, assim, limitações e, conseqüentemente, críticas, as quais serão discutidas a seguir.

1.2. Status Atual da Teoria do Apego

Inicialmente, o procedimento da Situação Estranha objetivava investigar qual era o efeito da ausência materna no comportamento de exploração da criança. Com o prosseguimento das investigações, o foco de interesse passou a ser o comportamento da criança diante do reencontro com a mãe, dando origem, assim, a um sistema de classificação de padrões de apego mãe-criança. O interesse por este tipo de observação tem sido apoiado por estudos que indicam o reencontro como a situação mais apropriada para avaliar a qualidade do apego, do que a separação (Lopes & Piccinini, 1992).

A partir desta modificação, inúmeros estudos sobre apego utilizaram o sistema de classificação de Ainsworth e cols. (1978), através do procedimento da Situação Estranha. Isso permitiu observar que tais classificações poderiam prognosticar a qualidade das futuras relações da criança, demonstrando a estabilidade dos padrões de apego para as idades de 12, 18 e 20 meses (Arend, Gove & Sroufe, 1979; Pastor, 1981; Waters, Wippmam & Soufre, 1979).

Apesar de tais descobertas, o procedimento de Ainsworth também apresentou limitações e controvérsias que se tornaram alvo de críticas e, desta forma, precisam ser levadas em consideração. Um dos aspectos criticados decorre da pesquisa de van Ijzendoorn e Kroonenberg (1988) sobre os modelos transculturais de apego, na qual foi realizada uma meta-análise da Situação Estranha, que examinou aproximadamente 2000 classificações obtidas em oito países. Foram encontradas diferenças nas distribuições das classificações através das culturas. Os resultados desviaram-se fortemente da distribuição padrão americana. Israel e Japão tiveram uma porcentagem relativamente alta do padrão de classificação C. Já na Alemanha, houve uma frequência maior do padrão de classificação A. Confirmando esses achados, Newcombe (1999) adverte que os padrões de apego podem

diferir de cultura para cultura, sugerindo que os valores culturais também podem causar impacto nas classificações da Situação Estranha.

Levando em consideração que as classificações de apego não são imutáveis, autores ressaltam que muitas crianças entre os 12 e 19 meses de idade podem mudar suas classificações, como em decorrência da associação com alterações no âmbito familiar, por exemplo. A probabilidade de uma criança passar do apego inseguro para o seguro e vice-versa é a mesma (Newcombe, 1999).

Um outro aspecto salientado também como limitação, que pode influenciar o comportamento da criança na Situação Estranha, relaciona-se às práticas de criação e educação dos filhos. O quanto os pais encorajam, ou não, os bebês com atitudes de autoconfiança e controle do medo durante o primeiro ano de vida, vai influenciar na forma como a criança vai reagir durante o procedimento (Newcombe, 1999).

Autores questionam o quanto é apropriado o procedimento de Ainsworth para crianças em torno de 3 a 6 anos de idade, pois elas podem facilmente sair da sala do laboratório simplesmente abrindo a porta (Lopes & Piccinini, 1992). Outro questionamento, feito por estes autores, relaciona-se ao comportamento de crianças mais velhas diante do episódio de separação, pois, à medida que uma criança cresce e se desenvolve, vai adquirindo uma maior capacidade para suportar separações de curta duração, ao contrário dos bebês. Um terceiro aspecto a ser salientado é que crianças mais velhas, em torno de 6 anos de idade, apresentam maior desenvolvimento da linguagem e um maior repertório de comportamentos, comparadas às crianças mais novas, o que dificulta a codificação do comportamento apresentado no reencontro com o cuidador (Lopes & Piccinini).

É necessário ter especial cuidado com o fato de, uma vez existindo um sistema de categorização, apresentar uma tendência para observar todos os casos dentro deste esquema, mesmo quando, na realidade, alguns casos ajustam-se pouco e outros se caracterizam por exceções ignoradas. Importantes contribuições têm sido feitas através do acompanhamento de modelos de apego inconsistentes com as categorizações originais de Ainsworth (Barnett & Vondra, 1999).

A opinião de alguns autores, entre eles Crittenden (1999), é de que o método classificatório de Ainsworth trabalha bem, mas apenas em um sentido, ou seja, quando amostras incluíram crianças em risco, esse método, não modificado, gerou um substancial

número de classificações anômalas, no qual crianças maltratadas eram (mal) classificadas como seguras. Poucas crianças, de grupos com desenvolvimento atípico, podiam ser categorizadas de acordo com a classificação original de Ainsworth. A proporção era de 85 a 90% das crianças com desenvolvimento típico ou de baixo risco, para 15 a 65% das crianças do grupo com desenvolvimento atípico, que podiam ser descritas por uma das três categorias originais (Beckwith, Rozga, & Sigman, 2002). Tendo sido, inicialmente, o procedimento de Ainsworth a única forma para avaliar a qualidade do apego da criança ao seu cuidador, e levando em consideração as limitações apresentadas, outros instrumentos têm sido desenvolvidos para classificar a qualidade do apego, conforme será apresentado a seguir.

1.3. Avaliação da Qualidade do Apego

Dentre os novos instrumentos desenvolvidos para avaliar o apego, citam-se como exemplos, a metodologia proposta por Waters e Deane (citados em Lopes & Piccinini, 1992), denominada “*Attachment Q-Set*”, que consiste em uma escala, composta por 90 itens distribuídos em cartões, que procura descrever a interação da mãe com a criança através de comportamentos, atitudes e sentimentos. Outro procedimento usado para avaliar as características dos estilos de apego em crianças de 3 a 6 anos é a “*Attachment Story Completion Task*” (ASCT) (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990) que consta de 6 histórias que a criança deve terminar. O “*Separation Anxiety Test*” (SAT) (Cunningham, Harris, Vostanis, Blisset & Jones, 2003; Repacholi & Trapolini, 2003) é um teste projetivo que avalia as respostas da criança a respeito de suas relações. O “*Parent Attachment Diary*” (PAD) (Bernier, Ackerman, Stovall-McClough & Dozier, 2003) consiste em um diário no qual um dos pais registra, diariamente, o comportamento de apego inicial da criança.

Uma nova perspectiva na análise da interação cuidador-criança é o uso do “*Theme*” (Anolli, Agliati, Chinnici & Crippa, 2003), um programa de computador útil para estudar e detectar modelos ocultos no comportamento intra e inter individual, assim como detectar modelos e comportamentos em tempo real. Outro instrumento utilizado é o “*Mother’s Object Relations Scales*” (MORS) (Oates & Gervai, 2003) um questionário auto-relatado, com 10 itens, que situa o modelo de bebê que a mãe possui. O “*Family drawings*” (Fury,

Carlson & Sroufe, 1997) é um instrumento utilizado para avaliar a representação mental da relação de apego.

Muitos desses instrumentos têm sido utilizados em pesquisas, conjuntamente com o procedimento da Situação Estranha, havendo, assim, uma tentativa de ampliação e fornecimento de novos subsídios para a avaliação do apego. A criação de um modelo para avaliar a qualidade do apego entre a criança e seu cuidador demonstrou o quanto essa relação inicial e a qualidade que ela possui é um dos aspectos essenciais para um desenvolvimento saudável. Desta forma, o papel da qualidade da interação mãe-bebê tem sido enfatizado por diversos autores (Bowlby, 1979/1997; Brazelton, 1988; Klaus & Kennel, 1992).

O interesse pela observação e análise da interação entre pais e filhos teve seu início há pouco mais de 50 anos, e a observação direta de crianças e suas mães começou a se desenvolver a partir do final da década de 1940. Como exemplo destas observações, temos o estudo dos psicanalistas Renè Spitz e Anna Freud sobre o comportamento de crianças separadas dos pais em instituições e sob condições de guerra, a partir do qual foi descrita a severa patologia resultante da falta de cuidado materno. As observações destas experiências enfatizaram toda a potência da ligação entre mãe e filho (Brazelton, 1992).

O termo “interação” foi empregado por Bowlby (1988/1989) pela primeira vez em 1958, em um famoso ensaio chamado *“The Nature of the Child’s Tie to His Mother”*. Naquela oportunidade enfatizou a importância dessa interação para o desenvolvimento da saúde emocional da criança. Para ele, a relação mãe-bebê envolveria mais do que a simples satisfação de necessidades fisiológicas e considerava a sucção, o agarrar, o chorar e o sorrir modalidades básicas e inatas de interação e apego.

O apego entre a mãe e o bebê é considerado, pelos teóricos que estudam o assunto, a base para um desenvolvimento social e emocional sadio e, quando perturbações sérias ocorrem na sua formação, acabam produzindo problemas no desenvolvimento social posterior da criança (Newcombe, 1999). Desta forma, o apego se evidencia como crucial para a sobrevivência e o desenvolvimento do bebê (Klaus & Kennel, 1992).

O laço original formado entre os pais e o bebê possibilita a construção de modelos internos das figuras de apego que servirão como base para as subseqüentes ligações da

criança, caracterizando-se como uma importante matriz na configuração das outras relações (Bowlby, 1969/2002).

Em relação aos cuidados com a criança, psicanalistas reconhecem a importância vital de uma relação estável e permanente com uma figura de apego durante toda a infância (Bowlby, 1979/1997). Esta figura torna-se fundamental para a sobrevivência e o bem-estar do bebê, servindo como mediadora nas trocas realizadas com o ambiente. Desta forma, o bebê vai se constituindo nessa dinâmica interativa como sujeito singular e em constante processo de desenvolvimento (Santos, 2002).

Bowlby (1969/2002), ao descrever a natureza ativa dos comportamentos de apego da criança, baseou-se na etologia, cuja ênfase na observação cuidadosa, derivada tanto de estudos sobre animais como da interação mãe-bebê, permitiu valorizar a capacidade do recém-nascido de ajustar-se ativamente à interação. Concordando com este ponto de vista, Beckwith e cols., (2002) enfatizam que a relação pais-criança se desenvolve e é modelada tanto pelas características dos pais como da própria criança. Mesmo a responsabilidade maior estando no adulto, a criança, desde o nascimento, se comporta de forma a eliciar o cuidado dos pais. Para estes mesmos autores, novamente corroborando as idéias de Bowlby, os bebês têm uma predisposição para formar apego com seus cuidadores.

Mesmo apresentando esta predisposição, o apego pode ser dificultado, quando não existe uma pessoa estável com quem o bebê possa interagir. Em situações menos adequadas, o apego é formado, mas caracteriza-se por ser inseguro evitativo, inseguro resistente ou desorganizado/desorientado. A presença precoce de apego desorganizado torna-se a marca de um processo que, provavelmente, pode levar ao aumento de patologias mais tarde (Beckwith & cols., 2002).

De acordo com o exposto, e como ressalta Winnicott (1988), é este cuidado materno que lança as bases para a saúde mental de um indivíduo. Sendo essa relação inicial tão importante para o desenvolvimento saudável da criança, pesquisas têm sido feitas para investigar como se dá esse processo, quando a criança apresenta algum transtorno que possa interferir no adequado desenvolvimento dessa interação. Dentre os transtornos do desenvolvimento que afetam as crianças, o autismo caracteriza-se como um exemplo clássico, por apresentar como uma das características principais um *déficit* no

desenvolvimento do contato afetivo, o que cria a possibilidade de uma interferência nos processos interativos das crianças com seus cuidadores.

1.4. Autismo

Qualquer investigação sobre o autismo remete inicialmente ao pioneiro neste assunto, Leo Kanner que, em 1943, concentrou-se no estudo deste transtorno (Frith, 1989). A partir do qual foram obtidas informações iniciais sobre um quadro clínico, considerado raro e até então desconhecido, que tinha como desordem básica, uma incapacidade para relacionar-se com pessoas e situações desde o início da vida, acompanhado por um atraso na aquisição da fala, no uso não-comunicativo da mesma e de uma insistência obsessiva na manutenção da rotina, limitando as atividades espontâneas (Assumpção Júnior, 1995; Bosa, 2002a; Facion, 2002).

Inicialmente, Kanner acreditava que o autismo já estaria presente no nascimento, denominando-o “Autismo Infantil Precoce”. Porém, ele observou, mais tarde, que algumas crianças que apresentaram um desenvolvimento normal até por volta de 1 ou 2 anos de idade, posteriormente tornaram-se autistas (Wing, 1996).

Atualmente, conforme o CID-10 (1998) e o DSM-IV-TR (2002), os sintomas devem estar aparentes nos primeiros 36 meses de vida para caracterizar-se como “Autismo Típico”. As manifestações do transtorno poderão variar de acordo com o nível desenvolvimental e a idade cronológica da criança. Isso indica que, inicialmente, talvez exista um período de desenvolvimento normal, ocorrendo mais tarde, então, a emergência de comportamentos autistas (Williams & Brayne, 2006; Wing, 1996).

A partir de observações de crianças que apresentavam um comprometimento autístico, Wing (1979) percebeu algumas peculiaridades no comportamento destas e, ao realizar um estudo de natureza epidemiológica, juntamente com Gould, constatou a presença de características que poderiam ser consideradas típicas do autismo, e que formariam uma tríade: prejuízo social severo, dificuldades severas na comunicação, tanto verbal, quanto não-verbal, e ausência de atividades imaginativas, substituídas por comportamentos repetitivos.

Considerando o autismo como uma desordem que apresentava uma vasta gama de patologias, Wing (1996), no final da década de 1970, pressupôs a idéia de um *continuum* ou

spectrum, propondo a terminologia “espectro autista”, a qual se tornou uma importante contribuição teórica, pois, assim, o autismo passou a ser considerado uma síndrome que incluiria vários subtipos, deixando de ser visto como um quadro específico e único. Desta forma, o autismo pode ser conceituado como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento infantil e apresenta múltiplas etiologias (Gilberg, 1990; Rutter, 1996).

Os achados de estudos epidemiológicos mostram que a taxa de prevalência do autismo varia de 2-3 até 16 crianças em cada 10.000 (Wing, 1996). No Brasil, de acordo com dados da Associação Brasileira de Autismo (1997), a estimativa é de que, aproximadamente, 600 mil pessoas sejam afetadas pela síndrome autística, levando em consideração somente a forma típica da síndrome.

Os meninos são freqüentemente mais afetados que as meninas, apresentando uma incidência 4 a 5 vezes superior (DSM-IV-TR, 2002). Essa característica mantém-se desde a época de Kanner, que encontrou entre as crianças com a síndrome autística uma incidência quatro vezes maior nos meninos. Há alguma evidência de que quando as meninas são acometidas pela desordem autística, elas são mais severamente afetadas, apresentando um QI mais baixo (Lord & Schopler, 1985). As razões para as diferenças em relação ao sexo ainda são desconhecidas (Wing, 1996). De acordo com estudos epidemiológicos, 70% dos indivíduos com autismo apresentam deficiência mental (Gillberg, 1990), e o surgimento do distúrbio independe do tipo de cultura, raça e nível socioeconômico em que a pessoa esteja inserida (Bosa, 2002a).

1.5. Estudos sobre o Apego em Crianças com Autismo

Quando Kanner (1943) realizou as primeiras observações clínicas sobre crianças com autismo, ele relatou uma ausência de comportamentos que sinalizassem apego. Mesmo não tendo explicitamente investigado o apego no autismo, Kanner notou que essas crianças não diferenciavam entre seus pais e outras pessoas. Tais observações foram confirmadas posteriormente por transcrições clínicas, relatos parentais e estudos de caso que descreveram as crianças com autismo, apresentando uma ausência de comportamento de apego e uma relativa falha em ligar-se a uma pessoa específica (Dissanayake & Crossley, 1996).

Contudo, os resultados das pesquisas que começaram a investigar o apego no autismo não confirmaram essas descrições iniciais. Pelo contrário, a evidência empírica passou a mostrar que, apesar dos *déficits* em quase todos os aspectos do desenvolvimento emocional, essas crianças realmente demonstravam formar apego seletivo, que poderia ser marcado pela segurança. Dessa forma, tais resultados possibilitaram aos pesquisadores do assunto contestar a crença inicial de que essas crianças não desenvolviam apego diferencial aos seus cuidadores (Shapiro, Sherman, Calamari & Koch, 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984).

Importantes estudos têm sido conduzidos sobre o comportamento social e de apego em crianças com autismo. Tais investigações, que serão abordadas a seguir, têm contribuído para um melhor entendimento e esclarecimento sobre o assunto, pois se sabe que, em relação aos aspectos sociais e de apego, o repertório comportamental das crianças com autismo, na maioria das vezes, é escasso, e a verificação de tais comportamentos através de uma observação casual pode, inicialmente, dar a impressão de uma suposta falta de interesse destas crianças por seus cuidadores. Porém, quando o comportamento dessas crianças é investigado de uma forma sistemática, tal impressão não é confirmada (Dissanayake & Sigman, 2001). Os dados, que serão apresentados a seguir, em geral, indicam que o apego entre a criança e o cuidador não está ausente no autismo.

Em 1984, Sigman e Ungerer chamaram a atenção para a escassez de estudos relacionados à investigação dos comportamentos sociais das crianças com autismo, das suas relações de apego e da observação direta da interação dessas crianças com suas mães, em uma situação padronizada. Este fato contribuiu para um número reduzido de evidências científicas sobre a capacidade de crianças com autismo diferenciarem suas mães de um estranho e sobre a possibilidade de ocorrerem comportamentos de apego, em direção à mãe, de maneira similar ao demonstrado por crianças com desenvolvimento típico.

Diante de poucas informações, Sigman e Ungerer (1984) foram pioneiros na investigação da existência de apego em crianças com autismo. Na pesquisa realizada, participaram 14 crianças com autismo (AU), sem deficiência cerebral orgânica; com idade cronológica em torno de 4 anos e 3 meses; quociente desenvolvimental de 3 anos e 10 meses; e idade mental de aproximadamente 2 anos; e 14 crianças com desenvolvimento típico (DT) e com idade mental equivalente ao grupo com autismo. Os comportamentos

sociais das crianças dirigidos à mãe e a uma pessoa estranha, do sexo feminino, em uma situação de brincadeira, foram observados. Para avaliar a população atípica foi utilizada uma modificação do modelo de Ainsworth, que se mostrou mais apropriada. A situação de brincadeira estava estruturada da seguinte forma: em uma sala, enquanto a criança brincava, a mãe e o experimentador abstinham-se de iniciar qualquer interação com ela, a menos que fossem solicitados. Após 16 minutos o experimentador saía da sala, para que a pessoa estranha participasse. A partir desse momento os episódios alternaram-se em separações e reuniões da criança com a mãe e com a estranha. A criança não permaneceu sozinha na sala em nenhum episódio. As respostas comportamentais das crianças frente à separação e reencontro com suas mães também foram examinadas.

As crianças com AU mostraram evidência de apego às suas mães, dirigindo mais comportamentos sociais e contato físico a esta do que à estranha durante os episódios de reencontro. Foram considerados como índices de apego os mesmos tipos de comportamentos que têm sido observados em estudos de apego em crianças com DT, os quais incluem preocupação durante a separação da mãe, olhar, sorrir, vocalizar ou procurar proximidade da mãe no reencontro. Este estudo não avaliou a qualidade do apego. Os comportamentos individuais foram observados, a fim de descrever como essas crianças demonstram seus comportamentos de apego em relação aos cuidadores.

As frequências de comportamentos sociais individuais mostraram-se baixas no grupo com AU. Desta forma, duas variáveis compostas foram construídas para usar na análise dos dados: Busca por proximidade (composta pelo número de minutos que a criança sentou, permaneceu próxima ou tocou o adulto) e comportamento social total (número de minutos que a criança olhou, sorriu, vocalizou, demonstrou preocupação ou esteve próxima do adulto). No grupo com AU não houve preferência significativa para interagir com a mãe durante a situação de brincadeira, porém nos dois episódios de reencontro, o comportamento das crianças com AU foi, significativamente, mais dirigido à mãe que ao estranho, indicando diferenciação do cuidador neste contexto.

A partir dos resultados desta pesquisa, as investigações nesta área continuaram e assim, permitiram esclarecer algumas questões como a capacidade de crianças com AU de formar apego e a possibilidade de classificar o apego destas crianças, utilizando paradigmas construídos para populações normais.

Neste sentido, Shapiro, Sherman, Calamari e Koch (1987) chamaram a atenção para a existência de poucos estudos com populações atípicas que utilizassem o modelo de Ainsworth, como fizeram Sigman e Ungerer (1984) em seu estudo. A fim de contribuir com o avanço de evidências empíricas nessa área, Shapiro e cols. (1987) investigaram o apego em crianças com AU e com outros distúrbios do desenvolvimento, também utilizando uma modificação do modelo de Ainsworth, adaptada para essa população.

Participaram desse estudo 36 crianças, com idades entre 2 e 5 anos, sendo 15 com diagnóstico de Autismo, 10 crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), 8 com Distúrbio do Desenvolvimento da Linguagem (DDL) e 3 crianças com Deficiência Mental (DM). Estes dois últimos grupos diagnósticos serviram como controle para as variáveis: atraso global e linguagem. Os episódios foram estruturados da seguinte maneira: em um primeiro momento estavam em uma sala a mãe e a criança, para uma brincadeira livre. Enquanto isso, a estranha sentava-se silenciosamente, próxima à porta. Decorridos 10 minutos, a mãe começava a olhar uma revista e deixava a criança brincar sozinha, não interagindo mais com ela mesmo se solicitada, por um período de 2 minutos. A mãe e a estranha trocavam de posição e a estranha brincava com a criança por um período de 10 minutos. A mãe saía da sala, deixando a criança com a estranha durante 2 minutos. No último episódio, com duração de 2 minutos, a mãe retornava à sala e a estranha ia para o lado oposto.

Para categorizar a natureza e a qualidade do apego mãe-criança, nos sujeitos experimentais, foram usados os comportamentos de separação e reencontro, descritos por Ainsworth e cols. (1978), com algumas modificações. Em nenhum momento a criança permaneceu sozinha na sala. O comportamento orientado, a mudança de comportamento, a auto-estimulação e a mudança de humor foram as categorias codificadas para o comportamento de separação. A procura por proximidade, a mudança de comportamento, a evitação e a resistência foram as categorias codificadas para o comportamento de reencontro. A qualidade do apego também foi examinada.

Das 36 crianças desse estudo, 34 se mostraram orientadas para as suas mães após a separação. Mudança para humor negativo, após a separação, foi observada em quase metade dos sujeitos. Quinze crianças mostraram, no reencontro, comportamentos que poderiam ser categorizados como seguramente apegados. Metade das crianças dos grupos

com TID e com AU, e somente uma criança do grupo com DM poderiam ser categorizados como seguramente apegadas. Estes dados mostram que crianças com AU desenvolvem uma variabilidade de apego de acordo com suas capacidades para mostrar e entender o afeto.

Dando continuidade às pesquisas nesta área, Sigman e Mundy (1989) investigaram as respostas sociais das crianças com AU frente à separação e reencontro de seus cuidadores em três estudos. No primeiro, as respostas sociais de três grupos de crianças foram contrastadas durante uma situação de brincadeira livre e em resposta à separação e reencontro do cuidador. Um grupo era formado por 14 crianças com AU, com idade cronológica média de 4 anos e 3 meses e idade mental média de 2 anos. Outro grupo estava formado por 14 crianças, com DM e com as mesmas IC e IM do grupo com AU, sendo que metade delas apresentava Síndrome de Down (SD), três, disfunção orgânica e quatro, deficiência de origem não especificada. O grupo com DT totalizava 14 crianças, com idade cronológica média de 1 ano e 8 meses e idade mental de 2 anos. Esse grupo foi selecionado para emparelhar em idade mental com as crianças com AU e DM. A maioria das crianças, nos três grupos, era do sexo masculino.

Os procedimentos utilizados foram os mesmos do estudo de Sigman e Ungerer (1984). Os comportamentos sociais das crianças, tais como toque, permanecer em estreita proximidade com o adulto, olhar, preocupar-se, sorrir e vocalizar, foram codificados. Os comportamentos de sorrir e vocalizar somente foram codificados quando acompanhados de olhar o cuidador ou a estranha. Poucas diferenças foram encontradas nos comportamentos sociais de crianças com AU e DM, ao passo que numerosas diferenças foram verificadas entre crianças com DT e os dois grupos clínicos (AU e DM). No geral, crianças com DT estiveram mais envolvidas com seus cuidadores que os outros dois grupos.

Quanto à separação do cuidador, a maior diferença encontrada foi a demonstração de aflição, na maioria das crianças com DT, suficiente para que o episódio terminasse antes do tempo estipulado. Quanto ao reencontro com o cuidador, os comportamentos do grupo com AU e DM foram muito similares, porém diferiram dos comportamentos mostrados pelo grupo com DT. Quanto à aproximação do estranho, crianças com DM comportaram-se de forma similar às crianças com DT, exceto que olharam menos para o estranho. Em suma, crianças com AU e DM mostraram comportamentos similares em resposta à separação e reencontro com seus cuidadores. Ambos os grupos estiveram menos envolvidos com seus

cuidadores e menos aflitos pela separação que o grupo com DT. Esta diferença pode ser atribuída pelas variações na idade cronológica e, conseqüentemente, pela experiência de separação ter ocorrido mais vezes nos grupos com AU e DM.

No segundo estudo, que foi uma replicação desse primeiro, com novas amostras emparelhadas e algumas alterações nas seqüências observacionais, as respostas sociais das crianças com AU, DM e DT frente à separação e reencontro foram comparadas. O grupo com AU era composto por 18 crianças, com idade cronológica entre 2 e 6 anos e idade mental em torno de 2 anos e 1 mês. O grupo com DM possuía 18 crianças, sendo 9 com SD e 9 com etiologia não especificada. A idade cronológica média era de 4 anos e 2 meses, e a média da idade mental era de 2 anos e 2 meses. O grupo de crianças com DT, também formado por 18 crianças, com idade cronológica de um 1 ano e 10 meses, estava emparelhado com o grupo com AU na idade mental e no nível de escolaridade materna.

Os episódios e os comportamentos sociais codificados foram os mesmos do estudo de Sigman e Ungerer (1984). Porém, algumas modificações ocorreram nos episódios, como a inclusão de uma seqüência adicional de separação e reencontro do cuidador, a omissão do episódio de aproximação do estranho e a não codificação dos comportamentos na situação de brincadeira livre. Frente à separação do cuidador, as crianças com AU demonstraram perturbação. Particularmente, no segundo episódio elas mostraram mais aflição que as crianças com DM. Crianças com DT ficaram mais perturbadas que os grupos com AU e DM, nas duas separações, replicando os resultados do primeiro estudo. As crianças dos três grupos responderam ao reencontro com o cuidador com uma freqüência maior de comportamentos sociais se comparado com o episódio de reencontro com o estranho.

O terceiro estudo, baseado na pesquisa de Sigman e Ungerer (1984), teve como objetivo reexaminar as diferenças individuais nos modelos de apego em relação à habilidade do jogo simbólico nas crianças com AU. Os resultados mostraram que as crianças com AU, que demonstraram preferência pela mãe do que à estranha, diferiram, em termos de habilidade no jogo simbólico, das crianças com AU que não mostraram esta resposta. Dessa forma, Sigman e Mundy (1989) sugeriram que essas crianças podem precisar de altos níveis de habilidade simbólica para formar apego estável, ou que a formação de tal apego seria útil para o desenvolvimento do jogo representacional.

A amostra foi composta pelo grupo de crianças com AU do segundo estudo e mais 8 crianças com AU. Os procedimentos foram idênticos aos do segundo estudo. Os resultados mostraram que os comportamentos de apego pareceram não relacionados a habilidades no jogo e as diferenças individuais nos modelos de apego não estiveram associadas com a habilidade cognitiva ou representacional.

Verificando os resultados desses estudos (Shapiro & cols., 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984), observa-se que os mesmos tiveram como importância clínica maior, demonstrar que crianças com AU formam apego. E mesmo que os comportamentos dessas crianças sejam diferentes daqueles demonstrados por crianças com DT, eles são semelhantes aos comportamentos apresentados por crianças com DM e com atrasos na linguagem.

Com a constatação de que crianças com autismo formam apego e considerando o quão fundamental é o processo de apego para a relação pais-bebê, Hoppes e Harris (1990) investigaram em que grau a pouca receptividade da criança com autismo poderia diminuir a gratificação materna e, portanto, ser uma fonte de estresse para essas mães, quando comparado às experiências das mães de crianças com outras deficiências, mas receptivas.

Participaram desse estudo 17 mães de crianças com autismo e 21 mães de crianças com síndrome de Down. As crianças de ambos os grupos estavam na faixa etária de 4 a 10 anos. As mães das crianças com síndrome de Down eram significativamente mais velhas do que as mães das crianças com autismo. O grupo com síndrome de Down foi escolhido, porque essas crianças geralmente demonstram níveis de competência social consistentes com suas idades mentais. Dois questionários foram administrados às mães, um sobre a percepção materna do apego do filho e outro sobre a gratificação materna.

Duas hipóteses foram investigadas. A primeira, de que mães de crianças com autismo descreveriam seus filhos como menos apegados e capazes de intimidade, que mães de crianças com síndrome de Down. E, a segunda, de que a gratificação materna estaria positivamente relacionada à percepção materna do apego da criança.

Os resultados forneceram forte apoio para a primeira hipótese. Como esperado, as mães das crianças com AU caracterizaram seus filhos como significativamente menos receptivos e expressivos em relação ao apego e à aproximação emocional, do que as mães

das crianças com síndrome de Down. Essa diferença mostrou-se independente da idade e do sexo da criança, da idade e do nível de educação da mãe e do número de filhos na família.

Em ambos os grupos houve uma relação positiva entre idade materna e idade da criança e a percepção materna do apego da criança. Ou seja, é possível que, tanto as crianças com autismo como as crianças com síndrome de Down, tornaram-se mais receptivas à medida que amadureceram, mas também, que as mães mais velhas e mais maduras experienciaram suas crianças como sendo mais responsivas e apegadas a elas do que as mães mais jovens.

A segunda hipótese também foi apoiada. Ou seja, as percepções maternas do apego de seus filhos estavam positivamente relacionadas aos relatos das mães de sentirem-se gratificadas e reforçadas por seus filhos. Esta gratificação viria através da expressão de receptividade emocional da criança, apego e reciprocidade em direção à mãe. As mães de crianças com síndrome de Down relataram, significativamente, níveis mais altos de gratificação do que as mães de crianças com autismo. Embora mães de crianças com AU perceberam seus filhos demonstrando algum apego e afeição em direção a elas; elas também experienciaram seus filhos como menos responsivos e menos apegados a elas em relação ao que elas esperavam.

Os achados dessa pesquisa sugerem que o *déficit* das crianças com autismo na receptividade social interfere na capacidade da criança para a reciprocidade na relação com a mãe e, além do mais, pode reduzir a experiência da mãe de reforçar os comportamentos da criança.

Rogers, Ozonoff e Maslin-Cole (1991) também investigaram o comportamento de apego em crianças com AU. Crianças com outros distúrbios psiquiátricos também participaram, o que caracterizou um estudo comparativo, no qual foram realizadas duas modificações metodológicas. Na primeira, as categoriais globais de apego seguro foram usadas e, na segunda, o grupo de comparação foi cuidadosamente emparelhado com o grupo com AU em diversas variáveis desenvolvimentais e demográficas. O nível socioeconômico (NSE) e a severidade da deficiência intelectual eram similares nos dois grupos, porém, o grupo de comparação apresentava interesse social, reciprocidade, iniciativa e jogos sociais, além de interesse pelos pares. Por um período de nove meses, foram coletados dados de 60 crianças participantes de um programa de tratamento

terapêutico. Onze crianças tinham AU, seis apresentavam TID e 17 outros diagnósticos psiquiátricos, incluindo distúrbio de apego reativo, distúrbio oposicional, DM e distúrbio de ajustamento, associados a prejuízos cognitivos e da linguagem.

O comportamento de apego foi avaliado através de uma modificação do modelo da Situação Estranha que apresentou a seguinte estrutura: após 10 minutos de brincadeira livre entre a mãe e a criança, uma estranha entrava na sala, conversava com a mãe por um minuto e convidava a criança para brincar. A mãe saía da sala dizendo à criança que retornaria logo. A estranha e a criança ficavam juntas durante três minutos, então a mãe retornava à sala e cumprimentava a criança. A estranha saía da sala e a mãe e a criança ficavam juntas por três minutos.

As classificações tradicionais de apego não foram utilizadas devido ao nível de desenvolvimento e ao repertório comportamental único do grupo com AU. Os participantes desse estudo possuíam idade cronológica maior que a idade estabelecida por Ainsworth e cols. (1978), além de não apresentarem suficiente habilidade verbal ou interpessoal para usar o sistema de escore de apego destinado para crianças entre 3 e 4 anos. O sistema de classificação de apego de Ainsworth não explicou as freqüentes idiossincrasias comportamentais mostradas pelas crianças com AU. Por esta razão, um sistema de classificação contínuo, como verificado em Rogers e cols. (1991), foi desenvolvido, baseado em uma escala de cinco pontos. Esta escala foi completada após a classificação das quatro subescalas interativas tradicionais de Ainsworth: (1) Procura por contato e proximidade; (2) Manutenção do contato; (3) Contato resistente; (4) Evitação da proximidade.

Rogers e cols. (1991) verificaram que o grupo com AU demonstrou ser mais severamente deficiente em múltiplas áreas do que o grupo de comparação, mesmo com o emparelhamento do nível intelectual. Para esse emparelhamento, habilidades como cognição, coordenação motora fina, linguagem e habilidades sociais foram avaliadas, e as crianças com AU apresentaram níveis desenvolvimentais significativamente mais baixos do que as crianças do grupo de comparação. Em relação ao apego, o grupo com AU não demonstrou maior insegurança que o grupo de comparação. Nenhum grupo pareceu predominantemente inseguro. No grupo com AU também foram encontradas relações positivas entre apego seguro e nível de desenvolvimento, o que não aconteceu no grupo de

comparação. Isto sugere que o apego seguro, em crianças com AU, parece estar mediado por diversas variáveis desenvolvimentais e, assim, a formação do apego poderia envolver processos diferentes daqueles encontrados em crianças sem autismo.

Os resultados das pesquisas anteriores, sobre o apego no autismo, são confirmados na investigação encontrada em Rogers, Ozonoff e Maslin-Cole (1993) que, a partir de três modelos teóricos, avaliou o comportamento de apego de 32 crianças, sendo 21 com AU e 11 com outros TID, com idade cronológica média de 3 anos e 10 meses. Os dois grupos foram emparelhados em idade mental ($m= 2$ anos e 9 meses), QI, nível socioeconômico e idade de início dos sintomas. A maioria das crianças era do sexo masculino. O comportamento de apego foi classificado através da filmagem de cada par mãe-criança, em um modelo da Situação Estranha, com a mesma estrutura do modelo utilizado na pesquisa de Rogers e cols. (1991). O modelo tradicional foi modificado pelo uso de somente um episódio de separação e reencontro. Os participantes não foram classificados no sistema tradicional de Ainsworth pelas mesmas razões citadas no estudo de Rogers e cols. (1991), e porque as crianças com AU desse estudo mostraram menos comportamentos de apego organizado, do que as crianças com DT tendiam a mostrar. Os comportamentos de apego do grupo com AU eram freqüentemente muito fracos (débeis) ou fragmentados para adequarem-se ao sistema de classificação tradicional.

Os resultados em relação ao primeiro modelo teórico que sustenta a noção de que a criança com AU pareceria não apegada, não foram confirmados. Cinquenta por cento das crianças demonstraram clara evidência de comportamento diferenciado em resposta à mãe e não à estranha. O segundo modelo, que alega a predominância do apego inseguro-evitativo no autismo, foi confirmado (Rogers & cols., 1993). Quanto ao terceiro modelo, que considera o autismo como um conjunto de *déficits* sociais específicos (Rogers & cols., 1993; Sigman & Mundy, 1989), freqüentemente associado com DM, gerou duas hipóteses. A primeira, que considera que os sujeitos com AU demonstram alguns comportamentos indicativos de relações de apego seguro, foi apoiada, o que não significa que o apego seja convencional. A segunda hipótese, que sugere que a formação da relação de apego seguro é um processo desenvolvimental, relacionado a outras variáveis desenvolvimentais no autismo, também foi apoiada.

Esta modificação do sistema original proposto por Ainsworth e cols. (1978) para investigar e classificar o comportamento de apego em grupos atípicos, como o autismo, por exemplo, atesta para a dificuldade em utilizar o sistema típico, confirmando a existência de diferenças na expressão das relações de apego das crianças com AU.

Capps, Sigman e Mundy (1994) desenvolveram um estudo baseado em três objetivos. O primeiro era investigar se o apego seguro poderia ser classificado em crianças com autismo, utilizando o sistema de categorias original de Ainsworth e a classificação de apego desorganizado. O segundo objetivo era verificar as associações entre a organização do apego e o comportamento das mães e das crianças, em uma interação separada, a fim de fornecer uma medida da validade das classificações do apego. E o terceiro objetivo era examinar possíveis correlações entre o apego seguro das crianças, suas habilidades na linguagem compreensiva e expressiva e seus comportamentos de atenção compartilhada com o cuidador e o experimentador.

Participaram desse estudo 19 crianças com autismo, na faixa etária de 3 a 6 anos de idade. Elas foram examinadas em uma versão modificada do procedimento da Situação Estranha de Ainsworth, na qual a criança não permaneceu sozinha em nenhum episódio. Cada criança foi avaliada individualmente em três sessões e, além disso, as crianças e suas mães participaram de experiências de separação e reunião e uma interação social.

De um total de 19 crianças, 15 foram consideradas classificáveis e mostraram sinais de apego em relação às suas mães. Para cada uma das crianças foi dada uma classificação primária de apego desorganizado “D”. Diante deste resultado, o critério para atribuição da classificação “desorganizado” foi revisado, desconsiderando, assim, as estereotipias autistas (agito das mãos, fazer barulhos estranhos, caminhar nas pontas dos dedos). A partir desta sub-classificação, seis crianças foram sub-classificadas como seguramente apegadas, pois demonstraram aflição na separação da mãe e prazer e procura por contato na reunião com ela. Nove crianças foram sub-classificadas como inseguramente apegadas, ou seja, três classificadas como “verdadeiro ‘D’”, indicando a presença de outros comportamentos desorganizados que não as estereotipias, características do autismo. Duas crianças receberam uma sub-classificação de apego inseguro ambivalente, uma criança recebeu uma sub-classificação de apego inseguro evitativo, e, finalmente, para três crianças não foi possível determinar a sub-classificação de apego, pois, além das estereotipias autistas, essas

crianças manifestaram combinações desconcertantes de comportamentos de apego seguro e inseguro.

Em relação ao segundo objetivo desse estudo, foi verificado que mães de crianças classificadas com apego seguro mostraram maior sensibilidade, e essas crianças iniciaram interação social com suas mães mais freqüentemente do que as crianças sub-classificadas com apego inseguro. Os grupos não diferiram em relação à receptividade social das crianças.

Quanto ao terceiro objetivo, houve correlação entre o apego seguro das crianças e a habilidade na linguagem receptiva, o que apóia a ligação entre apego e habilidade representacional em crianças com autismo. Já a associação entre apego seguro e atenção compartilhada foi equivocada. Embora as crianças seguramente apegadas não demonstrassem maior probabilidade para iniciar a atenção compartilhada, elas eram mais receptivas às ofertas para a atenção compartilhada do experimentador, fazendo solicitações mais freqüentes e iniciando interações sociais com suas mães mais freqüentemente do que as crianças com apego inseguro. É possível que os grupos não diferissem em relação a iniciar a atenção compartilhada, porque estes comportamentos raramente ocorreram em ambos os grupos, com apego seguro e inseguro.

Este estudo, até então, tinha sido o único a incluir a classificação de apego desorganizado o que, segundo os pesquisadores, teve uma importância crítica. As crianças sub-classificadas com apego seguro não manifestaram outros índices de apego desorganizado, exceto pelas estereotípias associadas com o autismo, e mostraram fortes sinais de apego seguro subjacente.

Da mesma forma, em outra pesquisa, verificada em Beckwith e cols. (2002), quando as estereotípias autistas não foram consideradas, 45% das crianças com AU foram classificadas como seguramente apegadas. Os resultados de tais pesquisas tendem a ser consistentes entre si, evidenciando a noção de que crianças com AU são capazes de formar relações de apego, o qual também pode ser classificado como seguro.

À medida que as pesquisas que investigavam o apego no autismo, e suas formas de manifestação, foram se desenvolvendo e ganhando sustentação teórica, Buitelaar (1995) procurou reuni-las com o objetivo de revisar o apoio empírico existente para duas hipóteses

comportamentais sobre o autismo: que resultaria de apego prejudicado e/ou resultaria do intenso e prolongado conflito entre evitação e aproximação.

A primeira hipótese comportamental, de que o autismo resultaria de apego prejudicado, não têm recebido apoio dos estudos empíricos sobre o apego no autismo. O que se tem verificado é que as crianças com AU claramente diferenciam os pais de um estranho, direcionando mais comportamentos sociais ao cuidador (Capps & cols., 1994; Dissanayake & Crossley, 1996; Rogers & cols., 1991; Shapiro & cols., 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984). Porém, a qualidade e a frequência de comportamento social, atenção compartilhada e comportamento exploratório dessas crianças direcionados ao cuidador e ao estranho, foram considerados deficientes quando comparados aos do grupo controle.

Por outro lado, ambos os grupos, com AU e controle, reagiram similarmente à separação de seus pais pelo aumento do comportamento de procura de proximidade; manifestações comportamentais, tais como, “falha em abraçar; indiferença ou aversão ao contato físico; procura anormal por conforto”; normalmente consideradas como índices de apego prejudicado, não foram observadas nas crianças com AU. Além do mais, estas crianças demonstraram não diferir do grupo controle em relação à segurança do apego, a qual também não se relacionou com a severidade dos sintomas autistas.

Apesar de tais argumentos, Buitelaar (1995) considera que seria prematuro concluir que o apego nestas crianças seria normal, e cita algumas razões para isso. Uma delas relaciona-se às questões metodológicas do teste padrão da Situação Estranha e o sistema de escore de Ainsworth, o qual foi desenvolvido para avaliar diferenças no comportamento de apego de crianças com desenvolvimento típico e entre 12 e 24 meses de idade, e não para crianças mais velhas e com desenvolvimento atípico. Tais fatores dificultariam tanto a interpretação dos resultados como a comparação dos mesmos nos estudos do apego em crianças com AU e com DT e mais jovens.

Outra razão, encontrada em muitos estudos, é que há somente uma modesta estabilidade nas diferenças individuais do comportamento de apego em relação ao tempo. Como os estudos do apego no AU, citados anteriormente, tiveram como foco crianças na idade de 4 anos, seria interessante estudar o desenvolvimento dinâmico da relação de apego no autismo longitudinalmente, como encontrado em Buitelaar (1995).

Uma última razão, a favor da idéia de que seria prematuro concluir que o apego nas crianças com AU se desenvolveria de maneira normal, relaciona-se aos aspectos cognitivos e sociais, os quais também deveriam ser considerados como índices de apego. A “representação interna da mãe”, um dado da base afetiva que reflete a história das interações diárias em vários contextos, não tem sido investigada no autismo, conforme argumenta Rogers e cols. (1991).

Ainda em relação a hipótese de que o autismo resultaria de apego prejudicado, em geral, nem a experiência clínica, nem dados sobre a história desenvolvimental, em amostras amplas de crianças com AU, têm confirmado que elas tenham sido sujeitas a um maior número ou a uma intensidade aumentada de aflição na experiência de separação do que crianças com outros distúrbios psiquiátricos. Nem é de conhecimento comum, de que crianças com AU piorem, ou tenham recaídas mais frequentes, após a separação ou a reunião do que o grupo controle (Buitelaar, 1995). O que se tem verificado é que experiências de aflição à separação são mais comuns na infância precoce. Por isso, poucos casos têm sido publicados que descrevam uma contingência temporal e sugiram uma conexão causal entre reações de separação e autismo (Buitelaar).

A segunda hipótese comportamental sobre o autismo, de que ele resultaria de um intenso e prolongado conflito entre evitação e aproximação, passa a ser discutida. Em crianças com desenvolvimento típico, a premissa central desta hipótese é que durante um encontro dessas crianças com uma outra pessoa ou um objeto há uma ativação simultânea dos maiores sistemas comportamentais: aproximação e evitação ou retirada. A expressão comportamental desses sistemas é controlada por duas categorias causais: as condições internas e os eventos externos (Buitelaar, 1995).

Buitelaar (1995) em sua investigação verificou que Hutt, Hutt, Lee e Ounsted, (1964) e Hutt e Ounsted (1966), foram os primeiros a chamar a atenção para a utilidade potencial do conceito de aproximação-evitação, para uma hipótese etológica no autismo. A hipótese de aproximação-evitação preconiza que crianças com autismo viveriam em um estado quase contínuo de retirada ou ansiedade que dominaria o conflito motivacional, o qual é a base da síndrome autística (Tinbergen & Tinbergen, 1972, citados em Buitelaar, 1995). Nas crianças com AU, o sistema de comportamento evitativo estaria ligado, mais fácil e excessivamente, do que o sistema de aproximação. Dessa forma, a principal

diferença entre as crianças com desenvolvimento típico e as crianças com AU é que nestas, a evitação permaneceria dominante por maiores períodos e poderia tornar-se permanente. De acordo com a hipótese de aproximação-evitação, a face humana e os olhos, em particular, seriam estímulos fortemente aversivos para as crianças com AU (Hutt & Ounsted, 1966; Tinberg & Tinberg, citados em Buitelaar, 1995). Conseqüentemente, a evitação do contato visual é considerada um condutor para outros comportamentos evitativos.

Buitelaar (1995) destaca que diferentes defensores dessa hipótese de aproximação-evitação divergem em relação aos fatores causais que produzem tal estado de intenso conflito motivacional. Verificando que, por um lado, existiriam fatores potencialmente “autismogênicos”, incluindo fatores pré-natais e peri-natais adversos que poderiam levar a um dano cerebral. No entanto, uma maior ênfase foi colocada no papel das atitudes inadequadas e comportamento dos pais na etiologia do autismo, culpando, assim, estes pela condição de seus filhos. Por outro lado, o significado das vulnerabilidades da criança em um sentido biológico foram enfatizadas. Todavia, Buitelaar chamou a atenção para um consenso de que a evitação social é um mecanismo patogênico essencial e necessário para o conjunto de fatores causais que produzem o autismo.

Partindo da hipótese de evitação, várias predições podem ser feitas sobre modelos comportamentais recorrentes das crianças com autismo. Tais predições alegam que crianças com autismo: (a) São relativamente aversivas à face ou aos olhos humanos em uma variedade de contextos e essa anormalidade do comportamento de olhar fixamente seria mais bem explicada sobre a base da evitação específica desse olhar; (b) Engajam-se em poucas interações sociais, reduzindo a probabilidade dos outros se aproximarem; (c) Frequentemente distanciam-se de outros, especialmente em resposta à aproximação destes; (d) Mostram conflitos de aproximação-evitação; (e) Estão em contínuo estado de ansiedade e manifesta hiperexcitação fisiológica; (f) Apresentam mais comportamentos de evitação, com grande incerteza na situação (Buitelaar, 1995).

Outras explicações oferecidas por esta hipótese são que os comportamentos que a evitação das crianças com AU eliciam nos adultos servem somente para manter e aumentar a evitação. O comportamento de evitação, facilmente elicia aproximações sociais e comportamentos de atenção dos pais e professores, o que, por sua vez, pode intensificar a

evitação da criança. Além do mais, o estado de intenso conflito motivacional, pode explicar as estereotípias motoras dos sujeitos autistas como uma atividade deslocada (Buitelaar, 1995).

Sendo a noção de evitação do olhar importante para a hipótese de aproximação-evitação, Buitelaar (1995), deteve-se, primeiramente, na revisão de estudos sobre o contato visual no autismo. Esses estudos incluíram sujeitos com autismo em uma ampla faixa etária que variou dos 2 anos e meio aos 27 anos, e com graus variados de retardo mental concomitante. A metodologia também variou. Na maioria dos estudos a quantidade de tempo gasta em olhar a face de outras pessoas não diferiu para os sujeitos com e sem autismo. A frequência ou duração normal do olhar social não excluiu um mecanismo de evitação do olhar.

Em suma, nos estudos de observação do comportamento autista é demonstrada uma ausência de reciprocidade visual e outras diferenças qualitativas no olhar social, mas não aparece um modelo predominante e universal de evitação do olhar. O comportamento diferenciado do olhar no autismo está baseado em prejuízos na orientação visual, na exploração e no processamento da informação, e não sobre mecanismos de evitação social. Isto não exclui o fato de que a evitação visual possa ocorrer em sujeitos autistas. Essa evitação é um princípio geral do comportamento social que parece caracterizar o comportamento de sujeitos com autismo, em certas condições, para o mesmo grau de sujeitos normais e com distúrbios clínicos. Caso ocorra no autismo, é um fenômeno secundário, e não um princípio patogênico primário.

Outras predições da hipótese aproximação-evitação no autismo não têm encontrado validação empírica. Apesar dos relatos de que crianças com AU manifestem altos índices de outros tipos de comportamentos evitativos, tais como afastar-se das pessoas, assumir posturas defensivas ou manter a cabeça abaixada muitos estudos indicam que essas crianças estão mais frequentemente “muito próximas” das outras pessoas do que “mais distantes” conforme verificado em Buitelaar (1995). Não existem dados disponíveis que indiquem que o conflito aproximação-evitação seja particularmente proeminente em crianças com AU, quando comparados com crianças com outros distúrbios comportamentais.

Finalizando, Buitelaar (1995) chama a atenção para a ausência de estudos que tenham integrado a avaliação de medidas de observação comportamental e cognitivo-social

na mesma amostra de sujeitos com autismo. Dessa forma, a conclusão, neste estágio, é que as hipóteses de apego e de evitação social no autismo não oferecem explicações ou predições que estejam de acordo com dados empíricos recentes. O autismo parece ser caracterizado por prejuízos específicos no comportamento social, em que *déficits* nos mecanismos de reciprocidade e atenção compartilhada são centrais. A falha para estabelecer contato visual parece refletir, muito mais, na falta de percepção ou de consciência social do que evitação social. Buitelaar relata que esses aspectos do comportamento social parecem ser comparativamente independentes da procura por proximidade. Porém, uma combinação sistemática e cuidadosa das abordagens comportamental e cognitivo-social para o autismo pode produzir respostas para as questões geradas pelo fenômeno enigmático da criança com autismo.

Dissanayake e Crossley (1996) - a partir de um amplo estudo que procurou analisar, de forma detalhada, o comportamento de crianças com autismo - realizaram uma pesquisa cujo interesse particular foi verificar como crianças com autismo demonstram comportamentos sociais e de apego para a mãe e para uma pessoa estranha, e que comportamentos discretos são usados, ou não, em relação a estes adultos. Outro interesse na realização dessa pesquisa foi verificar se haveria alterações no comportamento de apego das crianças com autismo de acordo com o contexto social. Dessa forma, pela manipulação sistemática da presença da mãe e da estranha, os aspectos do comportamento de apego das crianças com autismo foram investigados.

Participaram desse estudo, 16 crianças com autismo (AU), sendo 8 com habilidade na linguagem compreensiva e expressiva (verbal) e 8 sem qualquer habilidade na linguagem (não verbal), 16 crianças com síndrome de Down (SD) e 16 crianças com desenvolvimento típico (DT), com idades entre 3 e 6 anos. Cada uma das 16 crianças com AU foram emparelhadas individualmente com 16 crianças com DT na idade cronológica, sexo e ordem de nascimento. As crianças com AU sem habilidades na linguagem, não foram emparelhadas na habilidade verbal devido à dificuldade para encontrar um grupo controle, assim, permaneceram emparelhadas apenas na idade cronológica e na habilidade física. Os dois grupos com AU, verbal e não verbal, foram comparados entre si e com cada uma das variáveis dependentes. Como não houve diferenças entre os dois grupos, eles

foram combinados e tratados como um único grupo em comparação aos outros dois (SD e DT).

Os comportamentos de cada criança foram registrados durante três sessões de observação. O contexto físico da sala variou nas três sessões. Em uma delas a sala continha apenas a mobília. Em outra sessão, foram colocados pôsteres coloridos nas paredes e, na última sessão, a sala foi equipada com uma variedade de brinquedos e com os pôsteres nas paredes. A ordem das sessões foi aleatória, com sete a dez dias de intervalo. À criança era permitida qualquer atividade. A mãe e a estranha permaneciam sentadas e respondiam às interações iniciadas pela criança.

A escolha das categorias comportamentais originou-se de observações anteriores das crianças com AU e com DT, e foram definidas pelas seguintes ações motoras: contato físico, ir para o colo, estar muito próximo do adulto, orientação corporal frontal da criança para o adulto, contato visual direto, sorriso dirigido, alcançar ou dar um objeto, mostrar algo e jogo mútuo.

Crianças de ambos os grupos com AU, verbal e não verbal, aproximaram-se de suas mães, as encararam, mantiveram proximidade e contato físico com elas, olharam e sorriram para elas, tão freqüentemente e pelo mesmo tempo que as crianças dos outros grupos. Porém, elas raramente se engajaram nos comportamentos de alcançar ou dar um objeto, mostrar algo e jogo mútuo. A falha para engajar-se nesses comportamentos confirma o *déficit* na atenção compartilhada, que é central nesse distúrbio (Dissanayake & Sigman, 1996).

Alguns comportamentos, nos três grupos, foram, quase exclusivamente, dirigidos à mãe: contato físico, ir para o colo, alcançar ou dar um objeto e jogo mútuo. Os comportamentos dirigidos freqüentemente para ambos os adultos (mãe e estranha) nos três grupos foram: estar muito próximo do adulto, orientação corporal frontal da criança para o adulto, contato visual direto e sorriso dirigido. Os três grupos não diferiram na quantia de tempo gasto nos dois primeiros comportamentos (estar muito próximo do adulto e orientação corporal frontal da criança para o adulto). Porém, em relação aos dois últimos comportamentos (contato visual direto e sorriso dirigido), as crianças com AU demonstraram uma freqüência significativamente maior, para ambos os adultos.

Todas as crianças mantiveram menos proximidade às suas mães, quando os brinquedos estavam na sala. Contudo, elas aumentaram a proximidade à mãe, quando a estranha estava na sala. Isto retrata bem a ansiedade diante do estranho.

As crianças com AU demonstraram um aumento no comportamento de apego dirigido à mãe com a entrada da estranha, ilustrando o documentado efeito de uma base segura. De acordo com Ainsworth (1978), o aumento no comportamento de apego em situações de estresse é uma das características do apego em crianças normais. Estes resultados confirmam os achados de pesquisas anteriores de que crianças com AU realmente demonstram apego por suas mães (Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984), e de que o apego nestas crianças é funcionalmente similar àquele observado entre as crianças dos grupos de comparação.

O conjunto de comportamentos que diferenciou o grupo com AU de ambos os grupos de comparação relacionou-se àqueles comportamentos comumente usados na interação social, tais como mostrar algo, alcançar ou dar um objeto para a mãe, e jogo mútuo. A falha das crianças com AU para se engajarem nesses comportamentos confirma os achados relatados na literatura sobre os reduzidos comportamentos de atenção compartilhada nessas crianças (Dissanayake & Crossley, 1996).

Dissanayake e Crossley (1997), em outra pesquisa, procuraram investigar se as respostas das crianças com AU à separação e à reunião de suas mães discriminavam estas crianças daquelas sem AU. E, também, se haveria qualquer relação entre os modelos de respostas mostradas pelas crianças com AU durante a separação e reunião de suas mães.

Os comportamentos das crianças foram observados através de uma modificação do procedimento da Situação Estranha. A qualidade do apego não foi avaliada. Participaram desse estudo 16 crianças com AU, com idade cronológica média de 4 anos e 3 meses, sendo 8 com habilidades na linguagem receptiva e expressiva e oito crianças sem habilidades verbais. O grupo com AU foi emparelhado na idade cronológica, sexo e ordem de nascimento com 16 crianças com DT. Um grupo de 16 crianças com SD também foi incluído e emparelhado com o grupo de 8 crianças com AU com habilidades verbais. As 8 crianças com AU, sem habilidades verbais, não foram emparelhadas devido à dificuldade para encontrar um grupo controle adequado.

O número de crianças, os procedimentos e a avaliação inicial das crianças dos dois grupos com AU (verbal e não verbal) foram os mesmos daqueles utilizados no estudo de Dissanayake e Crossley (1996), citado anteriormente. A diferença é que neste estudo as mães saíam da sala, ou seja, foi feita uma modificação no procedimento da Situação Estranha, não presente no estudo anterior.

Com base em observações anteriores, das respostas de crianças com DT frente à separação e reunião de suas mães, um número de itens individuais de comportamentos foi observado. Tanto os modelos de separação quanto os de reunião incluíam cinco itens, organizados em uma seqüência de comportamentos, registrados do mais intenso ao menos intenso. O modelo mais intenso recebia um escore cinco; o seguinte, um escore quatro; e assim sucessivamente, até o menos intenso, com escore um.

Quanto às respostas das crianças à separação da mãe, os dois grupos com AU (verbal e não verbal) não diferiram. A composição física da sala teve uma influência significativa sobre o comportamento das crianças. Todas mostraram resposta menos intensa à separação na terceira sessão, em que os brinquedos estavam disponíveis na sala.

Quanto à análise das respostas das crianças diante da reunião com a mãe, aquelas crianças que não permitiram a saída da mãe da sala em qualquer uma das três sessões foram excluídas dessa análise. Dessa forma, permaneceram 11 crianças com AU, 11 crianças com DT e 14 com SD.

Comparando os escores das crianças com AU (verbais e não verbais), as primeiras responderam mais intensamente à reunião com a mãe. Com esse resultado, os dois grupos foram mantidos separados na comparação seguinte. Embora havendo essa diferença nas respostas dos dois grupos com AU, nenhum deles foi significativamente diferente dos grupos de comparação.

O modelo de resposta ao retorno da mãe, em cada sessão, foi diferente para cada um dos grupos com AU, em comparação aos grupos com SD e DT. Os dois grupos com AU mostraram modelos mais intensos de comportamento na primeira sessão, e o grupo não verbal reduziu precisamente a intensidade dos escores na segunda e na terceira sessão. Já o grupo verbal mostrou uma constante redução na intensidade de suas respostas da primeira para a terceira sessão. As crianças de todos os grupos mostraram a resposta menos intensa à reunião na terceira sessão, quando os brinquedos estavam na sala.

Na primeira e segunda sessão, os modelos predominantemente utilizados incluíam comportamentos de aproximação da mãe. Já na terceira sessão, os modelos mais utilizados incluíam qualquer tipo de interação a distância com a mãe, sem qualquer sinal de aproximação desta. As crianças com AU engajaram-se mais prontamente neste último modelo que envolvia menos interação.

Ao analisar a associação entre as respostas das crianças frente à reunião e à separação, foi verificada uma significativa correlação entre as respostas das crianças com DT nas três sessões. Ou seja, se a resposta fosse intensa frente à separação na primeira sessão, era mais provável que fosse, também, na próxima sessão; o mesmo era verdadeiro para as respostas frente à reunião, embora somente os coeficientes entre as respostas à reunião na primeira e na segunda sessão foram significativos.

As correlações entre as respostas de separação ou entre as respostas de reunião através das sessões não foram significativas nos grupos com AU e SD. Porém, o grupo com AU apresentou um alto coeficiente entre as respostas de reunião na primeira e na segunda sessão.

Nenhum dos três grupos (AU, SD, DT) mostrou qualquer correlação significativa entre suas respostas à separação e à reunião dentro das sessões. Ou seja, uma criança que mostrou uma intensa resposta à separação da mãe em uma dada sessão não foi mais ou menos propensa a mostrar uma resposta intensa à reunião na mesma sessão. Contudo, no grupo com AU, os coeficientes de correlação entre a separação e a reunião na segunda e na terceira sessão foram altos.

O que os resultados dessa pesquisa ilustram é que crianças com AU demonstram respostas de separação e reunião de seus cuidadores muito similares àquelas apresentadas pelas crianças com SD e DT. Além disso, assim como os grupos de comparação, as crianças com AU também modificaram seus modelos de resposta à separação e à reunião de acordo com a composição do ambiente. Todas as crianças permitiram a saída da mãe da sala, mais prontamente, quando os brinquedos estavam disponíveis. Porém, quando só havia a mobília na sala, elas aproximaram-se mais de suas mães na tentativa de manter proximidade, quando ela deixasse a sala. O que é significativo nos resultados é que, em todas as sessões, com ou sem brinquedos, as crianças com AU responderam à separação e à reunião de suas mães da mesma forma que as crianças dos grupos de comparação. Algumas

crianças com AU, como algumas crianças com DT e SD, tornaram-se aflitas e não permitiram a saída da mãe da sala, aproximando-se e agarrando-se nela.

A falha das crianças com AU e SD em mostrar modelos consistentes de resposta frente à separação e à reunião do cuidador nas três sessões, ao contrário das crianças com DT que apresentaram resposta mais consistente, através das três sessões, não está clara. Porém, é possível que este resultado possa, de alguma forma, estar relacionado ao atraso no desenvolvimento que os grupos com AU e SD apresentam. Tais resultados também permitem aumentar as evidências sobre a capacidade das crianças com AU para a receptividade social.

Os resultados dessa pesquisa são consistentes com os achados da investigação teórica de Buitelaar (1995), na qual se verificou que crianças com autismo, em comparação aos grupos controle, não apresentaram maior vulnerabilidade, seja piorando ou tendo recaídas mais freqüentes, durante ou após as experiências de separação e reunião de seus cuidadores.

Diferenciando-se das propostas das pesquisas anteriores, que investigaram os comportamentos sociais e de apego das crianças com autismo em um contexto de laboratório, a pesquisa de Pedersen e Schelde (1997) teve com objetivo descrever a interação social espontânea entre criança e adulto, a partir de um ponto de vista comportamental, usando uma abordagem etológica quantitativa e sistemática.

Participaram desse estudo 18 crianças classificadas em quatro grupos diagnósticos: autismo infantil, com a síndrome completa presente (AU-SCP); autismo infantil em estado residual (AU-ER); síndrome hiperkinética (SH); e retardo mental (RM). As crianças foram filmadas em um encontro com um adulto específico e os comportamentos foram comparados nessa interação livre. O diagnóstico das crianças não era conhecido nem pelo adulto que interagiu com a criança, nem pelo observador.

O grupo AU-SCP totalizou seis crianças, e o grupo de comparação, que incluiu os outros três grupos AU-ER, SH e RM, totalizou 12 crianças. A idade, nos diferentes grupos era comparável. No grupo AU-SCP, a média era de 10 anos e 1 mês, e nos grupos de comparação de 9 anos e 9 meses. O esperado era que o grupo AU-SCP apresentasse resultados diferentes quanto aos aspectos comportamentais em relação aos grupos de

comparação. Também havia dúvidas se o grupo AU-ER seria similar ao grupo com AU ou aos grupos de comparação.

A análise demonstrou que as crianças do grupo AU-SCP permaneceram mais próximas do adulto e mostraram-se mais inclinadas a diminuir a distância interpessoal do que as crianças dos outros três grupos, além de estarem freqüentemente engajadas em contato corporal com o adulto. Porém, esse grupo era menos propenso à orientação facial para o adulto. Essas crianças geralmente afastavam suas faces do adulto.

Os comportamentos que apareceram relativamente pouco no grupo AU-SCP foram: atenção visual, que se relaciona a olhar para a face ou para o corpo do adulto e manipulação de objetos. Gestos com as mãos e com a cabeça foram relativamente raros, mas as expressões faciais ocorreram muito freqüentemente. O discurso esteve seriamente prejudicado, o que não foi uma surpresa, já que o *déficit* na linguagem é um dos critérios diagnósticos do autismo infantil. Contudo, sons não articulados e choro foram significativamente mais freqüentes. E, finalmente, o adulto pareceu ter modificado o seu comportamento de acordo com a criança com a qual estava interagindo.

De acordo com os resultados, Pedersen e Schelde (1997) observaram que as diferenças nos modelos de comportamento, entre o grupo AU-SCP e o grupo AU-ER, foram realmente maiores do que as diferenças entre os grupos de comparação. As características comportamentais do grupo AU-SCP estavam melhor correlacionadas com o nível de autismo do que com o nível de retardo mental das crianças. De um ponto de vista comportamental, o grupo AU-SCP, era claramente distinguível dos grupos de comparação, incluindo o grupo AU-ER.

A pesquisa de Bakermans-Kranenburg, Buitelaar, van Ijzendoorn e van Engeland (2000) também teve como objetivo responder a algumas questões relacionadas ao apego e ao comportamento autista. A primeira questão foi verificar se seria possível replicar os achados de que crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) são capazes de desenvolver relações de apego seguro com o seu cuidador primário, e de que as distribuições das classificações do apego são similares aos grupos de comparação clínico e normal. A segunda questão era verificar qual o efeito de uma classificação de apego inseguro sobre o comportamento social das crianças com TID. E, por fim, a terceira questão era examinar se uma classificação de apego desorganizado teria algum significado

adicional, quando crianças com TID são comparadas com crianças sem este transtorno, ou ela meramente seria um reflexo da presença de sintomas autistas.

Para responder a esta terceira questão, três aspectos foram investigados. Primeiro, a distribuição de uma classificação de apego desorganizado entre crianças com TID foi verificada. Segundo, foi incluída uma medida etológica para o nível de “desorganização” no comportamento de crianças com apego desorganizado e crianças com comportamento autista. E, terceiro, foi verificado se um aumento na taxa cardíaca durante a separação era somente uma característica de crianças com apego desorganizado ou um fenômeno comum em crianças com comportamento autista.

Participaram dessa pesquisa 82 crianças, distribuídas em quatro grupos de comparação: um grupo de crianças com TID e retardo mental (TID-RM); um grupo com TID, sem retardo mental (TID-SRM); um grupo de crianças com atraso no desenvolvimento da linguagem (ADL); e um grupo com desenvolvimento típico (DT). Foram feitas filmagens de sessões semi-estruturadas, com duração de 40 minutos, em uma sala com brinquedos, na qual as crianças eram observadas, enquanto interagem com o cuidador. Na primeira parte da sessão, foi utilizado o procedimento da Situação Estranha para classificar o apego. Após o retorno do cuidador à sala, a este e à criança foram dadas três tarefas: fazer bolhas de sabão, assistir à televisão e construir um muro com blocos, cujo objetivo era verificar a interação social das crianças e seus cuidadores.

Quanto à classificação do apego, os episódios de separação e reunião foram codificados de acordo com o sistema de Ainsworth (1978). O comportamento de apego desorganizado foi codificado de acordo com o sistema de Main e Solomon (1986). Também, foram analisados a interação social, o nível de organização destas interações e a taxa cardíaca das crianças durante a separação do cuidador.

De acordo com os resultados da classificação do apego, nos quatro grupos, a maioria das crianças apresentou apego seguro (B). O grupo com TID-RM apresentou o maior número de apego desorganizado (D).

O registro da taxa cardíaca foi possível em somente 51 crianças, pois várias delas ou recusaram-se a usar o monitor amarrado no peito com um cinto elástico, ou o deslocaram. Diferenças significativas no efeito da separação e da reunião sobre a taxa cardíaca foram encontradas na comparação de crianças com TID com uma classificação de apego

desorganizado *versus* crianças com TID que não tinham recebido uma classificação “D”. Já as crianças com o transtorno não diferiram de crianças sem o transtorno na mudança da taxa cardíaca frente à separação e à reunião.

Os resultados mostraram que a proporção de crianças com apego seguro não foi significativamente mais baixa no grupo de crianças com TID em comparação aos demais grupos. Foi encontrada uma alta proporção de apego inseguro entre as crianças com TID - RM (comorbidade). As crianças com o transtorno, com apego inseguro, mostraram significativamente poucas iniciativas sociais, menos olhar dirigido ao cuidador e menos receptividade às tentativas sociais do cuidador do que as crianças com TID, classificadas como seguramente apegadas.

Em relação à terceira questão desse estudo, os achados demonstraram que um apego desorganizado não reflete meramente o comportamento autista, porque a estas crianças não foi dada uma classificação “D” mais frequentemente do que o grupo controle, emparelhado na idade cronológica e na idade mental. Não houve indicação de que a severidade das características autistas aumentasse o risco da presença de apego desorganizado. Um risco aumentado para a classificação “D” pode ser uma característica de crianças com retardo mental, independente de uma comorbidade com o comportamento autista.

De acordo com um estudo anterior, sobre crianças pequenas (Spangler & Grossman, 1993), foi encontrada uma associação entre a classificação “D” e mudanças na taxa cardíaca durante a separação e a reunião com o cuidador. Não houve sinais de que a presença ou ausência de comportamento autista influenciasse mudanças nas taxas cardíacas.

Sendo assim, retomando as questões iniciais propostas por Bakermans-Kranenburg & cols. (2000), esses autores puderam concluir que é possível replicar os achados de que crianças com TID são capazes de desenvolver relações de apego seguro com seus cuidadores primários, e de que as distribuições das classificações de apego na amostra destas crianças não foram significativamente diferentes das distribuições das crianças dos grupos de comparação normal e clínico.

Os resultados também sugerem que a qualidade da relação de apego está associada com a interação social em díades com crianças com TID. E, finalmente, os autores concluíram que o apego desorganizado pode ser validamente avaliado em crianças com este

transtorno, está associado com TID em combinação com retardo mental e não reflete apenas o comportamento autista.

O estudo de Dissanayake e Sigman (2001) teve como objetivo apresentar algumas evidências empíricas sobre a formação de apego diferencial, seguro e funcional, nas crianças com autismo em relação aos seus cuidadores. Para isso, esses autores revisaram os trabalhos empíricos sobre a receptividade emocional e o apego em crianças com AU. Duas formas de apego foram propostas, sendo a primeira delas, a psicobiológica, ou seja, uma forma de apego que não estaria afetada pelos prejuízos na reciprocidade emocional ou no contato afetivo. E a segunda forma, a cognitiva, que poderia estar comprometida pelos prejuízos no desenvolvimento social e emocional.

Quanto à evidência da formação de apego diferencial, Dissanayake e Sigman (2001) verificaram que as pesquisas de Sigman e cols. confirmaram essa hipótese, nas quais foi verificado que as crianças com AU claramente diferenciaram entre seu cuidador e um estranho e, em geral, não se mostraram menos responsivas aos seus cuidadores do que as crianças com retardo mental.

Quanto à busca de evidência por apego seguro, os autores verificaram que nos estudos de Capps e cols. (1994); Rogers e cols. (1991) e Shapiro e cols. (1987) foi encontrada tal evidência. Nestes estudos os resultados mostraram que as crianças com AU, assim como outras crianças com atraso no desenvolvimento, não eram uniformemente indiferentes ou isoladas. Elas tinham um repertório de comportamentos com suas mães que era diferente quando comparado com o estranho, e elas não demonstraram maior insegurança no apego do que as crianças do grupo controle.

Nessa tentativa para explicar a presença de comportamentos de apego seguro entre crianças com AU, Rogers e Dilalla (1990) verificaram que as crianças que desenvolveram a linguagem aos 2 anos de idade mostraram índices levemente mais altos de apego seguro do que aquelas que não tinham desenvolvido a linguagem nessa idade. Esse resultado está de acordo com os achados de Rogers e cols. (1991), de haver uma relação entre apego seguro e várias medidas desenvolvimentais (habilidades cognitivas e motoras amplas), incluindo a linguagem, em crianças com AU.

Dissanayake e Sigman (2001) destacam a ampla evidência empírica existente sobre o desenvolvimento do apego no AU, a qual demonstra que essas crianças realmente

formam apego diferencial, marcado pela segurança e funcionalidade, da mesma forma que ocorre em outros grupos de crianças. Porém, de acordo com esses autores, tal evidência contradiz relatos clínicos, tanto que o DSM-IV-TR (2002) continua a incluir descrições da síndrome autística que implicam em uma falha no desenvolvimento do apego normal. Para esses autores isso tem acontecido, provavelmente, por causa dos comportamentos singulares, tais como: reduzido contato visual, falta de receptividade facial e outros comportamentos sociais, os quais não necessariamente são indicativos de apego, mas que têm sido usados para indicar a presença ou ausência de apego.

Apesar das conclusões de que o apego de crianças com AU não é diferente do apego demonstrado por crianças sem AU e com a mesma idade mental e cronológica, alguns autores consideram ser ainda prematuro concluir que o apego das crianças com AU se desenvolva de uma forma normal (Buitelaar, 1995; Dissanayake & Sigman, 2001). Primeiro, porque não existem dados sobre a formação precoce do apego entre crianças com autismo. E, segundo, é difícil propor que o desenvolvimento do apego nessas crianças continue se desenvolvendo de uma forma normal, pois os aspectos físicos da relação da criança com o cuidador primário, que incluem a necessidade por proximidade e contato, mudam com a idade e são substituídos pelos aspectos psicológicos, ou seja, as características da relação de apego tornam-se internalizadas, dificultando, e muito, o seu estudo, especialmente em crianças com AU.

A fim de investigar a representação interna das relações de apego, é necessário distanciar-se da dependência dos comportamentos não-verbais declarados e verificar como eles são organizados em medidas mais verbais (Dissanayake & Sigman, 2001). Essa dependência nas técnicas verbais exclui a habilidade para avaliar prontamente as representações de apego devido às dificuldades com a linguagem, experienciadas por indivíduos com AU. Até o momento, nenhum estudo investigou os modelos de representação interna das relações em crianças com AU.

Na criança, a construção de um modelo de representação interna do cuidador torna-se cada vez mais dependente de considerar as intenções, motivações, sentimentos, entre outros, do cuidador. Como as crianças com AU apresentam dificuldade no entendimento intersubjetivo, incluindo *déficits* na expressão, no reconhecimento, entendimento e

receptividade emocional, pode ser, nesse ponto, que o desenvolvimento do apego em populações com e sem AU seja diferenciado.

Devido à incapacidade para diagnosticar o autismo na primeira infância, pouco se conhece sobre o desenvolvimento emocional precoce dessas crianças. Os dados disponíveis baseiam-se nos relatos retrospectivos dos pais e nos estudos que têm examinado vídeos caseiros, filmados antes do diagnóstico, os quais mostram que a receptividade afetiva, normalmente, parece estar ausente nesses bebês (Dissanayake & Sigman, 2001).

Em meados da década de 1980, o foco das pesquisas sobre o autismo, que até então tinha sido predominantemente sobre os aspectos cognitivos do distúrbio, foi ampliado para incluir também os aspectos sociais e emocionais, desenvolvendo, assim, uma riqueza de estudos sobre o tema. Com ênfase neste corpo de trabalhos, Dissanayake e Sigman (2001) revisaram os estudos que tiveram como objetivo investigar os aspectos relacionados à emoção em crianças com AU. Foi verificada a existência de poucos estudos que investigaram a habilidade nas crianças com AU para produzir expressões faciais espontaneamente, uma vez que relatos comuns apontam para a falta de expressão facial apropriada nestas crianças.

Dissanayake e Sigman (2001), verificaram que alguns estudos solicitavam às crianças com AU imitar expressões faciais, ou produzi-las sob comando. Mas, como crianças com AU têm particular dificuldade com a imitação em geral, e os procedimentos nesses estudos também envolveram instruções verbais, não está claro se os *déficits* derivaram de um distúrbio na habilidade para produzir a emoção, ou uma inabilidade para realizar a tarefa solicitada.

Um dos estudos que observou a expressão espontânea de afeto em crianças com AU mostrou que, embora essas crianças não diferissem na frequência geral de afeto discreto positivo e negativo, elas mostraram mais expressões de “neutralidade” e “interesse”, além de também mostrarem significativamente mais combinações negativas e incongruentes de expressões faciais, do que as crianças com retardo mental e desenvolvimento típico, emparelhadas na idade mental. Em outro estudo, também foi encontrado um maior uso de expressões faciais “bizarras” entre os participantes com autismo (Dissanayake & Sigman, 2001).

Outro estudo revisado por Dissanayake e Sigman (2001), a fim de verificar os aspectos relacionados à emoção em crianças com AU, investigou o uso comunicativo do afeto nessas crianças (Kasari, Sigman, Mundy & Yirmiya, 1990, citados em Dissanayake & Sigman, 2001). Foi observada a manifestação afetiva durante três formas de contato que envolvia um adulto, a criança e um objeto, através de dois contextos comunicativos: comportamento de atenção compartilhada e solicitação. Os pesquisadores verificaram que, quando o contexto comunicativo foi negligenciado, os três grupos (AU, RM, DT) mostraram quantias iguais de afeto positivo e dirigiram mais afeto para o adulto que para os objetos. Porém, quando o contexto foi considerado, as diferenças entre os grupos ficaram aparentes. As crianças com DT partilharam mais afeto positivo com o adulto, quando estavam engajadas em comportamentos de atenção compartilhada, do que durante comportamentos de solicitação. As crianças com AU raramente se engajaram em atenção compartilhada e, quando faziam, elas não acompanhavam esses atos com afeto positivo. Já as crianças com RM mostraram igualmente altos níveis de afeto positivo em todas as situações. Os resultados desses estudos demonstram que não é tanto a frequência de afeto que diferencia as crianças com AU daquelas sem AU, mas a sua qualidade, tanto em termos de clareza quanto de contexto (Dissanayake & Sigman, 2001).

De acordo com Dissanayake e Sigman (2001), os estudos que têm investigado o uso da expressão emocional mostram que, embora as crianças com AU possam e, realmente, expressem emoção, elas não comunicam prontamente essa emoção para os outros. Ou seja, diferente de crianças sem AU, as crianças com AU falham em combinar seu afeto com outros comportamentos que expressem intenção de comunicação. Enquanto esse *déficit* pode originar-se de processos mais básicos na comunicação, os resultados dos estudos revisados fornecem clara evidência de uma interrupção na sinalização ou demonstração emocional de indivíduos com AU. Do mesmo modo, esses indivíduos apresentam dificuldade para reconhecer os sinais emocionais dos outros.

As observações clínicas têm atestado uma inabilidade nas crianças com AU para o reconhecimento das emoções. Nesse sentido, Dissanayake e Sigman (2001) verificaram que uma variedade de estudos tem sido realizada para investigar esse processo. A maioria foi realizada em laboratório, a fim de verificar a percepção do afeto das crianças com AU dentro de um contexto experimental.

Um dos primeiros trabalhos nessa área, verificados por Dissanayake e Sigman, (2001), comparou a habilidade das crianças autistas para lidar com sinais afetivos, com a habilidade para processar sinais não-emocionais sobre uma série de tarefas. Os resultados mostraram que as crianças com AU apresentaram uma performance melhor naquelas tarefas em que era requerido o uso de sinais não emocionais. Tal informação demonstrou, de forma enfática, que as expressões faciais não são tão salientes ou discrimináveis para os indivíduos com AU e, assim, essa deficiência pode levar a uma falha para compreender os sentimentos das outras pessoas.

Para verificar se existiria um *déficit* específico na percepção e na interpretação das emoções em crianças e adolescentes com AU, uma série de estudos foram realizados (Dissanayake & Sigman, 2001). Os resultados mostraram que os participantes com AU apresentaram maior prejuízo na tarefa de reconhecimento da emoção do que na tarefa controle que era de emparelhar objetos inanimados com seus movimentos ou sons. E, em outro estudo, foi verificado que adolescentes com AU também estavam prejudicados em sua habilidade para selecionar o gesto emocional apropriado que acompanhasse os vídeos com expressões faciais e vocalizações.

Dissanayake e Sigman (2001) verificaram que outros estudos também têm confirmado e ampliado os achados de *déficits* no reconhecimento da emoção entre crianças e adolescentes com AU (Bormann-Kirchkel, Vilsmeier & Baude, 1995; MacDonald, Rutter, Howlin, Rios, Le Counter, Everad & Folstein, 1989; Tantum, Monaghan, Nicholson & Stirling, 1989). Os resultados desses estudos, juntos, indicam que as incapacidades de indivíduos com AU não são limitadas ao reconhecimento de qualquer modo de expressão emocional, mas são ampliadas para prejuízos em coordenar emocionalmente expressões faciais, gestos e vocalizações.

Sigman e cols. (2002,1994,1989), ao longo de várias décadas, têm conduzido uma série de estudos investigando o entendimento emocional e a sensibilidade em crianças e adolescentes com AU, em idade escolar e com alto funcionamento verbal, e crianças com AU, em idade pré-escolar e com habilidades intelectuais mistas. Os resultados desses estudos têm demonstrado que as capacidades emocionais dos indivíduos com AU estão prejudicadas. Contudo, os resultados também indicam que alguns desses prejuízos no entendimento emocional e na sensibilidade podem ser superados pelo uso de estratégias,

por parte de indivíduos com AU de alto funcionamento, embora tais estratégias não possam compensar, completamente, os *déficits* observados. De acordo com Dissanayake e Sigman (2001), os prejuízos aparentes, que as crianças com AU demonstram para responder à manifestação emocional de outras pessoas, podem ser explicados pela inabilidade em tomar a perspectiva de outros e pelo *déficit* no processamento geral.

Em uma situação experimental, as respostas das crianças com AU para as emoções negativas de outras pessoas foram investigadas, e os resultados apontaram para nenhuma diferença na expressão facial de afeto entre as crianças com AU e as crianças do grupo controle (retardo mental e desenvolvimento típico). Todas as crianças mostraram, predominantemente, afeto neutro durante cada situação. Contudo, em cada cena, as crianças com AU falharam em ficar atentas às suas mães e à experimentadora, quando estas simulavam estar com medo, aflitas ou em desconforto, atitudes que contrastaram com as das crianças de ambos os grupos controle, que ficaram muito atentas, tanto à mãe, quanto à experimentadora, e alteraram seus comportamentos em resposta aos afetos expressados por aquelas (Dissanayake & Sigman, 2001).

Dissanayake e Sigman (2001) verificaram que crianças com AU também respondem menos ao afeto positivo. Quando essas crianças foram elogiadas por um dos pais, por conseguir terminar um quebra-cabeça, elas sorriram e olharam menos para o pai, em comparação com as crianças sem AU. A tendência de algumas crianças com AU, diferente do grupo controle, era virar para afastar-se, ou recuar fisicamente, quando elogiadas. A falha para responder ao elogio está de acordo com os achados mais recentes de que crianças com AU têm dificuldade em relatar verbalmente suas experiências de orgulho, sugerindo que a essas crianças falta uma apreciação da avaliação dos outros sobre ela.

Por outro lado, também foi verificado que não são todas as crianças com AU que apresentam uma falta na apreciação do afeto dos outros. De acordo com um experimento realizado (Dissanayake, Sigman & Kasari, citados em Dissanayake & Sigman, 2001), a fim de verificar a receptividade emocional das crianças com AU, em idade escolar, sobre as emoções de irritação e de afeto neutro demonstradas por um experimentador, foi verificado que a receptividade emocional dessas crianças estava associada à habilidade cognitiva. Tal resultado indica, novamente, que indivíduos autistas de alto funcionamento são capazes de compensar algumas de suas dificuldades no entendimento emocional, porque se utilizam de

sua habilidade intelectual. Em geral, os resultados demonstram que indivíduos com AU não são totalmente insensíveis aos afetos de outras pessoas.

Maestro, Muratori, Cavallaro, Pei, Stern, Golse e Palácio-Espasa (2002) realizaram um estudo cujo objetivo foi investigar diferenças significativas, tanto qualitativas quanto quantitativas, entre crianças com desenvolvimento típico (DT) e crianças com distúrbio do espectro autista (DEA), no primeiro ano de vida, em relação ao desenvolvimento da atenção. Esses autores consideram a hipótese de que o autismo pode ser detectado no primeiro ano de vida e de que a atenção é uma das funções básicas para o desenvolvimento social e da atenção compartilhada, sendo a sua ausência considerada um dos sinais precoces do autismo, no final do primeiro ano de vida.

Para Maestro e cols., (2002) os bebês com AU, nos primeiros seis meses de vida, exibiriam um *déficit* específico de atenção para um estímulo social. E, a distribuição de atenção espontânea entre estímulo social e não-social seria diferente, se comparado às crianças com DT, na qual bebês com AU atenderiam mais para estímulos não-sociais do que sociais. Dessa forma, esses autores analisaram vídeos caseiros dos primeiros seis meses de vida de dois grupos de crianças. O primeiro grupo, experimental, era composto por 15 crianças, que mais tarde receberam o diagnóstico de distúrbio autista ou distúrbio invasivo do desenvolvimento, sem outra especificação. Os vídeos deste grupo foram comparados com os vídeos de um segundo grupo, controle, composto por 15 crianças com DT. O grupo controle foi emparelhado com o grupo experimental por sexo e meses de idade nos vídeos caseiros. A maioria das crianças, nos dois grupos, era do sexo masculino.

Foram codificadas somente as cenas que duraram mais de 40 segundos. As cenas incluíam três tipos de eventos: (1) Rotina familiar (alimentação, banho); (2) Eventos especiais (aniversário de irmãos, batismo do bebê, Natal, Páscoa e outros feriados); e (3) Situações de jogo (com objetos ou pessoas). Nenhuma diferença significativa foi encontrada, nos dois grupos, em relação ao tipo de evento.

Os pesquisadores escolheram comportamentos que poderiam ser mais representativos das competências dos bebês em crescimento e agruparam os primeiros 12 itens em três áreas desenvolvimentais: atenção social (olhar, sorrir, vocalizar e orientar-se em direção às pessoas); atenção não social (olhar, sorrir, vocalizar e orientar-se em direção

a objetos); e comportamento social (sintonia nas atitudes, procura por contato, comportamentos de sintonia e antecipação para os objetivos dos outros).

Os resultados revelaram diferenças significativas entre os grupos em todos os itens relacionados à área de atenção social. Outros itens caracterizaram o grupo que, posteriormente, desenvolveu ou foi diagnosticado com DEA: menor frequência observada nos comportamentos de procura por contato, antecipação para os objetivos dos outros, comportamentos de sintonia e atividade exploratória comum ao objeto. Os itens relacionados ao interesse e atenção *versus* estímulo não social tiveram o mesmo escore nos dois grupos. Para as três áreas desenvolvimentais investigadas, os resultados mostraram que a interação, para o grupo controle, consistia de melhor performance para a atenção social e comportamento social, enquanto que nenhuma diferença significativa esteve presente para a atenção não social.

Esse estudo sugere que diferenças desenvolvimentais entre crianças com DEA e com DT estão presentes durante os primeiros seis meses de vida. As diferenças significativas nos itens relacionados ao interesse em outras pessoas confirmam que crianças com DEA revelam uma preferência por estímulos não sociais.

Alguns estudos clínicos experimentais têm focado sobre as anormalidades na atenção em DEA (Courchesne, Townsend, Akshoomoff & cols., 1994; Plaisted, O’Riordan & Baron-Cohen, 1998). Os achados desses estudos parecem indicar que essa tendência está presente da mesma forma nos primeiros seis meses de vida, e também confirmam que crianças com DEA têm problemas de atenção em sua habilidade para orientar-se em direção a vozes humanas, capacitando os autores a formarem a hipótese de que isso é parte de uma disfunção básica, relacionada ao estímulo humano. Ou seja, os dados dessa pesquisa podem sugerir que crianças com AU, ao invés de um problema mais geral com a receptividade a todos os tipos de estímulos sensoriais, têm um *déficit* específico na atenção social. Maestro e cols. (2002) ressaltam a importância de novas investigações para clarificar se a presença de um *déficit* na habilidade da atenção pode servir como um precursor para dificuldades em outros comportamentos dirigidos socialmente.

Finalmente, quatro observações emergem dessa pesquisa. Primeira, “sintonia nas atitudes”, freqüentemente referida como uma das primeiras expressões de prejuízo na interação social recíproca, não foi encontrada como indicador significativo de autismo.

Segunda, a baixa significância de “atividade exploratória com um objeto” confirma a convicção de que as estereotípias não são úteis como preditoras de autismo no primeiro ano de vida. Elas provavelmente tornam-se mais óbvias após o segundo ano de vida, e pode-se hipotetizar que elas são uma consequência, a longo termo, de disfunções precoces. Terceira, a significância de “procura por contato” mostra que o alheamento é outra marca precoce do autismo. O problema, neste item, é como demonstrá-lo, utilizando um instrumento no primeiro ano de vida, evitando uma avaliação muito subjetiva. Quarta, a significância de “antecipação aos objetivos dos outros”, um dado que os autores consideraram de particular importância, porque confirma os achados da pesquisa anterior desses mesmos autores (Maestro & cols., 2002). Nessa pesquisa os autores concluíram que o prejuízo em antecipar as intenções dos outros foi um dos primeiros sinais detectáveis da dificuldade para compreender o significado das reações das outras pessoas. Agora, Maestro e cols., podem confirmar aqueles achados, mas o fato de que, em crianças com DT, a antecipação das intenções dos outros é extremamente baixa em frequência, levou os autores a pensar que esse item depende das mudanças desenvolvimentais, e sua importância cresce na segunda metade do primeiro ano de vida.

Finalmente, o *déficit* precoce específico na atenção em direção ao estímulo social pode interferir na expressão da intersubjetividade primária inata (Maestro & cols., 2002; Trevarthen & Aitken, 2001) e, desta forma, a intersubjetividade secundária não se desenvolve. Assim, Maestro e cols. (2002) propõem o *déficit* na atenção social como um mecanismo básico para o bem conhecido prejuízo na intersubjetividade em crianças com AU que, contudo, parecem ser capazes de exibir os rudimentos de intencionalidade e de subjetividade.

Maestro e cols. (2002) destacam como um dos limites desse estudo o fato de não terem um grupo controle de crianças com retardo mental. Em estudos de crianças com AU é necessário incluir um grupo controle de crianças com atraso cognitivo, sem AU, para determinar o impacto do prejuízo cognitivo sobre as habilidades dessas crianças sem AU e a especificidade dos processos autistas antes de um ano de vida. Dessa forma, fica difícil afirmar se as diferenças na habilidade da atenção são devido ao autismo por si só ou por prejuízos cognitivos primários.

Rutgers, Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn e van Berckelaer-Onnes (2004) realizaram uma revisão meta-analítica a respeito de vários aspectos relacionados ao apego em crianças com AU. Três questões nortearam esta investigação. A primeira delas objetivou verificar se crianças com AU teriam a mesma chance de estabelecer uma relação de apego seguro com seus pais, como as crianças sem AU, ou o prejuízo social interferiria no estabelecimento de uma relação de apego seguro. E, dando seguimento a essa questão, verificar se as crianças que são amplamente diagnosticadas com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, sem outra especificação (TID-SOE), seriam mais frequentemente seguramente apegadas do que as crianças diagnosticadas com Autismo Infantil (AI).

A segunda questão procurou verificar se o apego seguro no autismo estaria associado com o nível de desenvolvimento mental - uma questão considerada relevante, visto que a severidade do *déficit* social no autismo estaria diretamente relacionada com o nível de funcionamento cognitivo geral. Da mesma forma, Wing e Gould (1979) concluíram que a severidade do prejuízo autista estava diretamente relacionada ao nível de prejuízo cognitivo, verificando também que a disfunção social estava evidente em populações com retardo mental, sem autismo. A terceira e última questão buscou verificar se existiria uma relação entre apego seguro e idade cronológica nas crianças com AU.

Para responder a essas questões, Rutgers e cols. (2004) realizaram uma análise e atualização de 16 estudos sobre o apego em crianças com AU. Tal análise foi realizada através de uma revisão narrativa, com o objetivo de fornecer uma síntese qualitativa dos estudos empíricos sobre o tema, e de uma meta-análise quantitativa, a qual possibilitaria detectar tendências gerais através dos estudos.

Os estudos exploratórios de Beranabei, Camaioni e Levi (1998); de Pantone e Rogers (1984); de Shirataki, (1994); de Sigman e Mundy (1989); de Sigman, Mundy, Sherman e Ungerer (1986) e de Sigman e Ungerer (1984) foram incluídos na revisão de Rutgers & cols., 2004, porque focalizaram sobre os sinais de apego nas crianças com AU, mesmo não medindo a segurança do apego, e porque tiveram um papel essencial ao demonstrarem que essas crianças realmente desenvolvem relações de apego com seus cuidadores.

Para responder à primeira questão, se crianças com AU teriam a mesma chance de estabelecer uma relação de apego seguro com seus pais, como as crianças sem AU, quatro

estudos não apoiaram essa hipótese, pois encontraram baixas porcentagens de apego seguro em crianças com AU (Bakermans-Kranenburg, Rutgers, Willemsen-Swinkels & van Ijzendoorn, 2003; Pechous, 2001; Spencer, 1993; citados em Rutgers & cols., 2004; Capps & cols., 1994). Por outro lado, em outros sete estudos essa hipótese foi apoiada, pois os resultados mostraram uma proporção substancial de apego seguro em crianças com AU ou nenhuma diferença significativa entre crianças com AU e os grupos de comparação (Dissanayake & Crossley, 1996, 1997; Rogers & Dilalla, 1990; Rogers, Ozonoff & Maslin-Cole, 1991, 1993; Shapiro, Sherman, Calamari & Koch, 1987; Willemsen-Swinkels & cols., 2000).

Em relação ao critério diagnóstico, foi verificado que a severidade da desordem pode afetar a prevalência de apego seguro. Apenas quatro estudos compararam o comportamento de apego em crianças com AU e crianças classificadas com TID-SOE. Em um deles, as crianças com AU apresentaram escores de apego seguro mais baixos do que as crianças diagnosticadas com TID-SOE (Rogers & Dilalla, 1990). E, nos outros três estudos foi verificada grande semelhança nos escores ou porcentagens de crianças seguramente apegadas nos grupos com autismo *versus* TID-SOE. (Rogers & cols., 1993; Shapiro & cols., 1987; Willemsen-Swinkels, & cols., 2000).

Quanto à segunda questão norteadora dessa pesquisa, se o apego seguro no autismo estaria associado com o nível de desenvolvimento mental, foi verificado que ele pode ter influência no desenvolvimento das relações de apego seguro. A associação entre os escores de apego seguro e desenvolvimento mental tem sido diretamente testado por Rogers e cols. (1991,1993). Esses pesquisadores verificaram que crianças com menos atraso no desenvolvimento eram freqüentemente mais classificadas como seguramente apegadas. Rutgers e cols. (2004) sugerem que mais estudos sobre crianças com AU, mentalmente atrasadas, *versus* crianças com AU, com alto desenvolvimento mental, podem fornecer mais informações em relação a essa questão.

Quanto à terceira questão, relacionada à idade cronológica, Rutgers e cols. (2004) verificaram que nos estudos de Rogers e cols. (1991, 1993) essa variável estaria relacionada aos escores de apego seguro. Ou seja, o apego seria mais seguro em crianças com AU com idade mais avançada.

Resumindo, há uma ampla evidência de comportamentos de apego em crianças com AU, embora prejuízos na responsividade e na procura e manutenção do contato também sejam relatados. De todas as crianças com AU e com TID que foram observadas no Procedimento da Situação Estranha, 53% foram classificadas como seguramente apegadas.

Para a inclusão de estudos na meta-análise quantitativa, Rutgers e cols. (2004) destacaram como crucial o contraste entre apego seguro e inseguro. Nesse sentido, dez estudos foram selecionados.

Rutgers e cols. (2004) tentaram explicar a variabilidade do efeito do tamanho das amostras sobre as bases de variáveis preditoras relevantes, derivadas da revisão narrativa. Foram incluídos nessa meta-análise os seguintes preditores: (a) Proporção de crianças com AU na amostra (Autismo Infantil/ Desordem Autística/ Autismo da Infância *versus* TID-SOE); (b) Desenvolvimento mental; (c) Idade cronológica média das crianças; (d) Emparelhamento; e (e) Ano de publicação.

A principal questão dessa meta-análise era saber se crianças com AU realmente diferem de crianças sem AU com relação ao apego seguro. Os resultados das pesquisas mostraram que crianças com AU, de fato, eram menos seguramente apegadas aos seus pais que crianças sem AU. Porém, o conjunto de resultados mostrou-se heterogêneo. Por isso, os autores consideraram importante testar as associações com variáveis preditoras, a fim de explicar a variação entre os estudos.

Quanto ao critério diagnóstico, Rutgers e cols. (2004) verificaram que o autismo não foi igualmente definido em todos os estudos e, em alguns deles, crianças com AU estavam misturadas com crianças com TID-SOE, o que justifica, em parte, a heterogeneidade dos resultados.

Já em relação ao desenvolvimento mental das crianças com AU, esse demonstrou ser mais importante. Nas amostras que incluíram crianças com AU, com alto desenvolvimento mental, os autores não encontraram associação entre autismo e apego seguro. Somente em amostras de crianças com AU e com atraso mental maior, essas crianças pareceram muito menos seguras que os grupos de comparação sem AU.

Em relação à idade cronológica, foi verificado que crianças com AU, mais jovens, não eram mais frequentemente inseguras que sua contraparte sem AU, em comparação com crianças com AU mais velhas e suas contrapartes.

O delineamento dos estudos, equiparação *versus* não equiparação, não explicou a variabilidade do efeito do tamanho das amostras. Sendo assim, o efeito do autismo sobre o apego tendeu a ser menor em estudos com grupos de comparação cuidadosamente emparelhados, mas essa diferença não foi significativa.

O preditor, ano de publicação, de 1995 em diante *versus* estudos mais antigos, mostrou que estudos mais recentes descobriram efeitos de tamanho mais amplos que os estudos mais antigos, mas o contraste não foi significativo.

Através dessa revisão meta-analítica, Rutgers e cols. (2004) puderam verificar que muitas crianças, tanto com o distúrbio autista como as diagnosticadas com TID-SOE, mostraram sinais de apego seguro, apesar do prejuízo na interação social recíproca. Em vários estudos, essas crianças mostraram menos procura por contato e manutenção do contato com suas mães do que as crianças dos grupos controle. No entanto, crianças com autismo ou com TID-SOE demonstraram clara preferência por suas mães, se comparado ao estranho, e muitas delas mostraram um aumento na procura por proximidade com suas mães após a separação. O TID-SOE pode alterar os modelos comportamentais que expressam o apego seguro (Rogers & cols., 1993), porém parece não impedir o desenvolvimento de relações de apego seguro.

Através dos diferentes estudos que utilizaram o Procedimento da Situação Estranha, Rutgers e cols. (2004) puderam verificar que entre 40% e 63% de todas as crianças, com autismo ou com TID, mostraram apego seguro. Todavia, a meta-análise mostrou que, quando comparadas, as crianças com AU ou TID-SOE são menos freqüentemente seguramente apegadas aos seus pais do que as crianças sem o distúrbio autista. A variação nos resultados dos estudos deveu-se, provavelmente, à heterogeneidade das amostras incluídas que usaram diferentes medidas e diagnósticos e vários grupos de comparação.

O poder dessa meta-análise repousa exatamente nos achados significativamente contrastantes dentro desses grupos heterogêneos. Na busca por um regulador significativo dessa variabilidade, Rutgers e cols. (2004) encontraram dois fatores que foram críticos. Primeiro, se as amostras consistiam de crianças somente com AU, e, segundo se as crianças com AU eram mais atrasadas mentalmente. Esses reguladores conduziram a subconjuntos de estudos homogêneos e, então, puderam ser considerados fatores importantes para explicar a diversidade do efeito dos tamanhos. O autismo somente está associado,

substancialmente, com mais insegurança, quando existe a combinação de autismo e retardo mental. Apesar do conjunto de estudos sobre autismo e apego ser um tanto pequeno, Rutgers e cols. (2004) encontraram um significativo efeito de tamanho total e dois reguladores significativos, quais sejam, critério diagnóstico e desenvolvimento mental, para que o poder meta-analítico fosse evidentemente suficiente.

Com relação ao primeiro regulador, critério diagnóstico, foram encontradas evidências de que crianças com AU, estritamente definido, são menos seguramente apegadas e mostram menos receptividade no contato com seus cuidadores. Isso pode indicar que pais de crianças com o distúrbio autista são menos capazes de estabelecer uma relação de apego seguro com seus filhos, por causa da severidade do prejuízo na interação social recíproca de sua criança.

Quanto ao segundo regulador, desenvolvimento mental, não foi encontrado diferença no apego seguro entre crianças com AU que mostraram desenvolvimento mental mais alto e as crianças dos grupos de comparação. Somente crianças com AU, com desenvolvimento mental mais baixo, mostraram mais sinais de insegurança do que as crianças dos grupos de comparação. Para Dissanayake e Sigman (2001), o prejuízo no entendimento emocional e na receptividade pode ser dominado por estratégias cognitivas compensatórias, utilizadas por indivíduos com alto funcionamento. Porém, esses autores têm notado que essas estratégias podem não compensar completamente os *défectis* observados.

A idade cronológica não se caracterizou como um regulador significativo, o que contrariou algumas expectativas (Rogers & cols., 1993). Mas, um desenvolvimento mental menos prejudicado, certamente, ajudaria a diminuir a diferença no apego seguro entre crianças com autismo ou TID(SOE) e crianças dos grupos de comparação (Rutgers & cols., 2004).

De acordo com Rutgers e cols. (2004), deveria ser notado que a revisão narrativa não apontou, inequivocadamente, para o desenvolvimento mental e o critério diagnóstico como os fatores mais importantes na determinação da probabilidade de estabelecimento de uma relação de apego seguro para crianças com AU. A revisão narrativa sugeriu uma associação entre idade cronológica e apego seguro, mas a noção de Rogers e cols. (1993), de maior segurança em crianças com AU com idade mais avançada, não foi confirmada

meta-analiticamente. O desenvolvimento mental foi de importância prioritária para distinguir estudos com taxas normativas de apego seguro, dos estudos com baixas porcentagens de apego seguro em crianças com AU.

Revisando o papel do critério diagnóstico, foram encontrados somente quatro estudos que relataram grupos separados de crianças diagnosticadas com AU ou com TID-SOE. Em um desses estudos (Rogers & Dilala, 1990) foi verificado que as taxas de segurança para crianças com AU estavam mais baixas do que para as crianças diagnosticadas com TID. Porém, três estudos não apontaram para diferenças entre os dois grupos diagnósticos (Rogers & cols., 1993; Shapiro & cols., 1987; Willemsen-Swinkels & cols., 2000). A meta-análise mostrou ser uma ferramenta essencial para detectar a influência significativa do critério diagnóstico através dos estudos.

1.6. Justificativa, Objetivos e Hipóteses do Estudo

A revisão de literatura tem demonstrado, em suma, através de pesquisas que investigaram o apego em crianças com autismo, três conclusões: A primeira compreende a capacidade dessas crianças para diferenciar a mãe ou o cuidador de um estranho (Capps & cols., 1994; Dissanayake & Crossley, 1996; Rogers & cols., 1991; Shapiro & cols., 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984); a segunda se refere à formação do apego através de comportamentos diferentes daqueles demonstrados por crianças com desenvolvimento típico (Dissanayake & Crossley, 1996; Sigman & Mundy, 1989); a terceira conclusão diz respeito à capacidade da criança para demonstrar alguns comportamentos indicativos de relações de apego seguro (Bakermans-Kranenburg & cols., 2000; Capps & cols., 1994; Rogers & cols., 1991; Shapiro & cols., 1987). Na grande maioria dessas pesquisas, o procedimento utilizado para investigar e classificar o apego, em grupos com desenvolvimento atípico, tem sido uma modificação no sistema original proposto por Ainsworth e cols. (1978) (Capps & cols., 1994; Rogers & cols., 1991; Shapiro & cols., 1987). Assim, essa modificação traduz-se na incapacidade para utilizar o sistema de classificação típico, confirmando as diferenças de expressão nas relações de apego da criança com AU (Rogers & cols., 1993).

Levando-se em conta tais considerações, nota-se que os autores têm chamado a atenção para o fato de que apresentar alguns comportamentos indicativos de apego seguro,

não significa, necessariamente, que o apego de crianças com AU seja “convencional” (Buitelaar, 1995; Dissanayake & Sigman, 2001). Isso quer dizer que a demonstração de tais comportamentos, nessas crianças, é diferente daquela expressada por crianças com desenvolvimento típico, até porque o comportamento de apego é facilmente reconhecido nestas últimas. A escassez de alguns comportamentos, tipicamente considerados como comportamentos de apego nas crianças com AU, pode levar à conclusão inicial e errônea de que essas crianças não seriam apegadas à figura de um cuidador específico. Por isso, necessitam-se novas investigações que avaliem os comportamentos apresentados por essas crianças de uma forma sistemática, e que utilizem um método específico para avaliar essa população.

Dessa forma, como sugere Bosa (2002a), para compreender o modo como uma criança com AU demonstra suas necessidades e desejos, é necessário despojar-se das formas convencionais de observação, estando atento para as diferenças, sutilezas e particularidades na manifestação de tais comportamentos. Entretanto, os estudos realizados até o momento raramente têm explorado, mais detalhadamente, a maneira com que a criança com AU demonstra seu comportamento de apego e, tampouco, as particularidades e sutilezas manifestadas em tal comportamento. Para isso, é necessário uma modificação, não somente do procedimento de observação e análise dos comportamentos (Situação Estranha), como diversos estudos têm realizado, mas também das definições operacionais dos comportamentos de apego, com menos ênfase no aspecto “ativo” da busca de interação como indicativo de apego. Isso, porque os *déficits* na atenção compartilhada tendem a reduzir a busca espontânea pelos cuidados, principalmente na interação a distância, mas a resposta às solicitações do cuidador tende a ser menos afetada (Bosa, 1998).

Reconhecer a forma como esses comportamentos de apego se manifestam na criança com AU, possibilitará uma melhor compreensão de tais comportamentos, o que, subseqüentemente, pode contribuir para um melhor reconhecimento dessas manifestações por parte dos pais dessas crianças, sendo possível, assim, proporcionar uma relação mais gratificante para ambos, pais e filhos, uma vez que tais pais esperam por essa demonstração que, muitas vezes, acreditam não existir.

Dessa forma, esse estudo teve como objetivo investigar os indicadores de apego em crianças com Autismo a partir de um sistema de codificação de comportamentos de apego

que considerou as idiosincrasias desse grupo de crianças. O grupo com Síndrome de Down foi utilizado como controle dos aspectos relativos ao atraso do desenvolvimento em geral e por ter baixa associação com autismo (Bosa, 1998), e o grupo com desenvolvimento típico, como parâmetro de desenvolvimento.

Com base na revisão de literatura, a hipótese era de que o grupo com AU, assim como os grupos de controle (SD e DT), não apresentassem diferenças na frequência de comportamentos indicativos de apego (isto é, busca de contato e proximidade, manutenção de contato e interação a distância) em relação à mãe, quando as peculiaridades do comportamento autista fosse levado em consideração. Por outro lado, havia também a hipótese de maior ocorrência de comportamentos de resistência e esquiva ao estranho, comparados à mãe, nos três grupos. Finalmente, esperava-se encontrar diferenças qualitativas na expressão dos comportamentos de apego nos grupos clínico (AU e SD) e não-clínico (DT), com maior semelhança entre os grupos com SD e com DT, comparados ao de AU, quanto à busca ativa por proximidade e manutenção do contato.

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1. Delineamento

Neste estudo foi utilizado um delineamento quase-experimental de grupos contrastantes (Nachmias & Nachmias, 1996), no qual cada sujeito pertence a um grupo categórico (Grupo 1 – crianças com autismo; Grupo 2 – crianças com síndrome de Down; Grupo 3 – crianças com desenvolvimento típico). De acordo com os autores, nesse tipo de delineamento, os membros dos grupos categóricos compartilham atributos que os caracterizam como participantes de determinado grupo.

2.2. Participantes

Participaram desse estudo 10 crianças com diagnóstico de autismo, segundo os critérios do CID-10 (1998) e DSM-IV-TR (2002), do sexo masculino², com idades entre 3 e 8 anos ($m=4,96$ anos; $dp=4,12$); 10 crianças com síndrome de Down, equiparadas em idade cronológica com as crianças com autismo, com idades entre 4 e 8 anos ($m=6,82$ anos; $dp=3,62$); e 10 crianças com desenvolvimento típico, sexo masculino, com idades entre 1 e 3 anos ($m=2,62$; $dp=1,64$). As crianças com autismo preencheram os critérios dos sistemas diagnósticos, nos três domínios: comprometimento da linguagem, comprometimento social, e comportamento e interesses restritos e repetitivos. Além disso, essas crianças não apresentavam problemas sensoriais (deficiência auditiva ou visual) ou deficiência física. As crianças dos três grupos apresentavam boas condições gerais de saúde e residiam com a mãe biológica.

O grupo de crianças com autismo fez parte de um estudo maior que investigou a habilidade de reconhecimento da própria imagem em crianças com autismo (Di Napoli, 2002). O grupo de crianças com síndrome de Down foi recrutado em escolas especiais e em associações de pais de portadores de síndrome de Down; o grupo com desenvolvimento típico foi selecionado em pré-escolas e centros de educação infantil de Porto Alegre.

² A incidência de autismo é quatro a cinco vezes superior para o sexo masculino (APA, 2002)

Os três grupos, (autismo- AU; síndrome de Down – SD; desenvolvimento típico - DT), foram equiparados em relação ao sexo e ao nível de linguagem verbal compreensiva e expressiva. Não foram realizadas medidas de QI ou de idade mental nas crianças, por isso, as crianças com AU tinham o dobro da idade cronológica das crianças com desenvolvimento típico. Isso possibilitou que as últimas estivessem mais próximas do grupo clínico em termos de nível do desenvolvimento e, assim, permitir que as discrepâncias nessa área, entre os dois grupos, fossem amenizadas, uma vez que 70% das crianças com AU possuem deficiência mental (Facion, 2002; Gilberg, 1990).

2.3. Materiais e Instrumentos

2.3.1. Avaliação do Comitê de Ética:

Inicialmente o projeto de dissertação foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, o qual foi aprovado por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

2.3.2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

O propósito desse material justifica-se por preservar os princípios éticos que protegem os direitos, a dignidade e o bem-estar dos participantes da pesquisa. Nesse sentido, esse documento visou esclarecer aos responsáveis pelos participantes da pesquisa acerca dos objetivos e dos procedimentos da mesma. Participaram desse estudo somente crianças cujos pais concordaram e assinaram esse termo, em duas vias, das quais uma permaneceu com o participante e outra com a pesquisadora (Cópia no Anexo A).

O consentimento livre e esclarecido foi apresentado às mães das crianças dos referidos grupos no primeiro encontro, momento em que foram explicados os objetivos da pesquisa, bem como o modo de participação, sendo dada total liberdade de escolha em participar ou não. Também foi informado que o material coletado seria arquivado no Instituto de Psicologia da UFRGS, e, transcorridos cinco anos do término da pesquisa, seriam destruídos.

2.3.3. Entrevista de Dados Demográficos da Família, de Desenvolvimento e Saúde da Criança:

Essa entrevista, semi-estruturada, foi desenvolvida por Di Napoli e Bosa (2002a), com o objetivo de obter informações demográficas da família, como, por exemplo, escolaridade, estado civil e profissão dos pais, etc., e investigar sobre o desenvolvimento da criança e seu estado de saúde física (Cópia no Anexo B).

2.3.4. Inventário de Palavras:

Esse instrumento foi desenvolvido por Di Napoli e Bosa (2002b) com base no estudo de Bates, Camaione e Volterra (1979), para avaliar o nível de linguagem compreensiva e expressiva de crianças pré-escolares. Consiste em 17 categorias que buscam examinar se a criança compreende os itens listados em cada uma delas, se os usa em seu cotidiano e como os pronuncia. As categorias são: Comidas, Brinquedos, Ambiente, Animais, Partes do Corpo, Lugares, Ações, Veículos, Modificadores, Pessoas, Roupas, Casa, Objetos, Peças de Casa, Solicitações, Saudações e Outros. O inventário foi administrado às mães, as quais receberam um protocolo para o registro das respostas. A avaliação do nível de linguagem foi realizada com base na frequência de palavras compreendidas e utilizadas em cada categoria investigada (Cópia do modelo do Inventário de Palavras encontra-se no Anexo C). Para fins dessa pesquisa, a última categoria “Outros” não foi analisada, visto que as palavras que a compunham poderiam ser reencaixadas nas demais categorias.

2.3.5. Sessão de Observação:

A fim de observar os comportamentos interativos mãe-criança e criança-estranha e examinar os comportamentos indicativos de apego nas crianças foi realizada uma sessão de brinquedo livre que envolveu a mãe, a criança e uma pessoa estranha. Brinquedo livre foi definido como uma situação de brincadeira entre a mãe e a criança, e entre a criança e a estranha na qual nenhum tipo de exigência a respeito de como agir com a criança é feita à mãe ou à estranha (Bosa, 1998).

2.3.5.1. Características do Local de Observação e das Sessões:

Essa sessão foi realizada no laboratório de observação do Departamento de Psicologia da UFRGS. O laboratório foi mobiliado com duas cadeiras, uma cadeirinha e uma caixa de brinquedos disposta sobre um tapete (Planta Baixa da Sala no Anexo D). Os brinquedos foram escolhidos de acordo com a faixa etária dos participantes, e incluía brinquedos sonoros, tais como, um xilofone, um piano, uma flauta e um carro de borracha; uma mesa com quatro cadeiras; fogão com quatro bocas; armário de cozinha; um balcão com pia; quatro conjuntos de pratos e xícaras; telefone; quatro bonecos de pano compondo uma família; um pino com argolas; um trator; duas painéis; uma fazendinha com seis animais (porco, vaca, galinha, boi, rinoceronte, macaco); balões coloridos; estetoscópio; um *kit* marcenaria (martelo, serrote, alicate, chave de fenda e chave de boca); folhas de papel; canetinhas; giz de cera; tesoura; alfabeto de borracha e peças de encaixar.

A duração total da sessão foi de 26 minutos aproximadamente e constou de uma seqüência de cinco episódios, baseados na Situação Estranha (Ainsworth & cols., 1978), e modificados de acordo com Bosa (1993). As modificações foram baseadas nas pesquisas realizadas com crianças com AU, caracterizando-se por um número menor de episódios do que os oito propostos por Ainsworth, pela retirada do episódio em que a criança permanece sozinha na sala (Capps, Sigman & Mundy, 1994; Rogers, Ozonoff & Maslin-Cole, 1991, 1993; Shapiro, Sherman, Calamari & Koch, 1987; Sigman & Ungerer, 1984), e por apenas um episódio de separação da criança com a mãe (Rogers, Ozonoff & Maslin-Cole, 1991, 1993; Shapiro, Sherman, Calamari & Koch, 1987).

Os cinco episódios envolveram quatro contextos interativos: Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato, Interação a Distância, Resistência e Esquiva (Cópia das Definições Operacionais dos Comportamentos Interativos encontra-se no Anexo E). A seqüência dos episódios caracterizou-se pela seguinte forma: No 1º episódio, com duração de 10 minutos, estavam na sala a mãe e a criança, envolvidas em uma brincadeira livre. No 2º episódio, ocorria a entrada de uma pessoa estranha na sala para interagir com a mãe e a criança, por um período de 5 minutos. No 3º episódio, a mãe saía da sala, assinalando o momento de sua partida, deixando a criança com a estranha durante 4 minutos. Se a criança demonstrasse muita aflição a mãe deveria retornar imediatamente à sala, o que está de acordo com as instruções do procedimento da Situação Estranha (Ainsworth & cols., 1978),

no qual o 4º e o 6º episódios devem ser reduzidos ou interrompidos caso o bebê fique excessivamente aflito. No 4º episódio, a mãe retornava à sala e permanecia com a criança e a estranha durante 3 minutos. No 5º e último episódio, com duração de 4 minutos, a estranha saía da sala, permanecendo apenas a mãe e a criança.

2.3.5.2. Filmagens:

As sessões foram filmadas, para posterior análise, com o auxílio de duas videocâmeras, dispostas diagonalmente na sala e ocultas por cortinas. As videocâmeras foram manejadas à distância, pela pesquisadora, num compartimento anexo à sala de brinquedos. Os vídeos produzidos foram utilizados para a codificação dos comportamentos interativos mãe-criança e criança-estranha e para o subsequente processo de análise.

2.3.5.3. Procedimentos para a Transcrição:

As sessões filmadas de cada criança foram transcritas para posterior codificação dos comportamentos. As transcrições foram realizadas pela pesquisadora e por dois bolsistas de iniciação científica, os quais foram treinados para a realização desta tarefa. Um protocolo, com orientações sobre os aspectos que deveriam ser considerados na realização das transcrições, foi desenvolvido, a fim de que as mesmas seguissem um modelo padronizado (Cópia do Protocolo para Transcrição das Filmagens no Anexo F). Foram transcritos 3 minutos de cada episódio e alguns critérios sobre o momento em que a transcrição deveria iniciar foram estabelecidos: no 1º episódio, a transcrição deveria iniciar após os primeiros cinco minutos de filmagem, os quais serviram como um período de familiarização e ambientação na sala, tanto da criança como da mãe. No 2º, 3º, 4º e 5º episódios, as transcrições deveriam iniciar nos primeiros 3 minutos de filmagem de cada episódio.

Após a realização das transcrições, foram observados os comportamentos apresentados por três crianças de cada grupo, com o objetivo de desenvolver um protocolo para a classificação dos comportamentos interativos (Cópia do Protocolo no Anexo G). Para a classificação das reações da criança à entrada e saída da mãe e da pessoa estranha da sala, também foram observados os comportamentos apresentados por três crianças de cada grupo com o mesmo objetivo (Cópia deste Protocolo encontra-se no Anexo H).

2.3.5.4. Codificação dos Comportamentos:

Para o processo de codificação dos comportamentos foram utilizadas, como referência, as definições operacionais dos comportamentos interativos de Ainsworth e cols. (1978), as quais foram adaptadas para este estudo. Foram levadas em consideração as peculiaridades do comportamento do grupo de crianças com AU. Devido ao transtorno, essas crianças demonstram uma forma diferenciada na manifestação de comportamentos interativos, sendo a falta de reciprocidade e iniciativa, características marcantes em seus comportamentos (Buitelaar, 1995; Capps & cols., 1994; Dissanayake & Crossley, 1996; Rogers & cols., 1991; Shapiro & cols., 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984). Uma tabela foi desenvolvida para inserir os comportamentos apresentados pelas crianças em cada episódio e classificá-los nos respectivos contextos interativos (Cópia dessa Tabela encontra-se no Anexo I).

Para cada comportamento interativo foi designada uma cor para destacá-lo na transcrição, a fim de classificá-lo (amarelo para o comportamento de Interação a Distância, cinza para o comportamento de Resistência, rosa para o comportamento de Esquiva e verde para o comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato). Após classificados os comportamentos na transcrição, os mesmos foram repassados para a tabela em seus respectivos lugares e enumerados, a fim de verificar a frequência de cada comportamento. Já para a identificação de cada reação das crianças foi designado um tipo de sublinhado, o qual era utilizado na identificação de tais reações (Reação Imediata à entrada do Estranho; Reação Inicial à Primeira Tentativa do Estranho para Interagir com a Criança; Reação Imediata à Saída da Mãe; Reação Imediata à Entrada da Mãe). Os comportamentos identificados como reações das crianças não foram codificados como comportamentos interativos.

Para a codificação dos comportamentos interativos, dois bolsistas cegos aos objetivos do estudo e ao diagnóstico dos grupos foram treinados, de forma independente, seguindo o modelo do Protocolo para Classificação dos Comportamentos Interativos (Anexo G). Esse treinamento ocorreu em duas etapas num total de 20 horas aproximadamente. A primeira constituiu-se de discussão teórica e, a segunda envolveu a prática. Um roteiro, com critérios para a codificação dos comportamentos e das reações, foi

desenvolvido com o objetivo de unificar a forma de codificação, assim como facilitar e organizar o trabalho realizado (Cópia desse Roteiro encontra-se no Anexo J).

O cálculo do índice de concordância entre os codificadores foi obtido com base em três transcrições de cada grupo e foi efetuado em dois momentos da pesquisa, de acordo com Bakeman e Gottman (1986). No primeiro cálculo, realizado no início do treinamento e com base em uma transcrição de cada grupo, o índice de concordância foi de 45% em relação ao comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato; de 48% em relação ao comportamento de Interação a Distância, de 74% quanto ao comportamento de Resistência; e de 33% em relação ao comportamento de Esquiva. Considerando os baixos índices de fidedignidade, recorreu-se à intensificação do treinamento cujo foco foi verificar as maiores dificuldades encontradas e, assim, ampliar o manual de classificação, ilustrando os comportamentos com mais exemplos e refinando o conceito de cada comportamento analisado.

Após a intensificação do treinamento, um segundo cálculo foi realizado com base em duas outras transcrições de cada grupo. Os segundos valores foram tomados, dada a proximidade com o resultado de 70%, índice considerado como tolerável em estudos dessa natureza. Em relação ao comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato, o índice obtido foi de 55% em relação ao comportamento de Interação a Distância foi de 69%, quanto ao comportamento de Resistência, o índice foi de 86%; e em relação ao comportamento de Esquiva, foi de 67%. As dúvidas foram sanadas através de consenso, em discussões com o grupo de pesquisa.

Após a realização do cálculo do índice de concordância, por média aritmética simples, as codificações foram realizadas pela pesquisadora e pelos bolsistas, cujas transcrições foram divididas em partes iguais pelos três codificadores, com distribuição aleatória das crianças participantes dos três grupos. Com a obtenção dos resultados, foram criadas duas tabelas de registro, uma para a quantidade dos comportamentos interativos de cada criança e, outra, para as reações das crianças ao encontro com o estranho, à primeira tentativa deste para interagir com a criança, à separação e à reunião com a mãe (Cópia dessa tabela encontra-se no Anexo L). Para a análise estatística dos comportamentos interativos foram verificados somente os comportamentos do 1º, do 2º, do 3º e do 5º episódio.

No 2º episódio somente o comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato foi analisado. Os demais comportamentos, desse episódio, não foram analisados assim como o 4º episódio, porque, nesse estudo, esses episódios serviram apenas para preparar as crianças para as mudanças que aconteceriam no 3º episódio, com a saída da mãe da sala, e no 5º episódio, com o retorno da mãe. As reações das crianças (ao encontro com o estranho, à primeira tentativa deste para interagir com a criança, à separação e à reunião com a mãe) foram incluídas em duas categorias, a fim de facilitar a análise estatística (Cópia das definições das reações da criança em duas categorias encontra-se no Anexo M, e cópia da tabela utilizada para registrar essas reações encontra-se no Anexo N).

2.4. Procedimentos

Inicialmente, foi realizado um contato por telefone com a direção das escolas especiais e pré-escolas, a fim de agendar as visitas para explicar os objetivos e os procedimentos do estudo. Após as informações obtidas e prestadas nas escolas e o consentimento desses locais, os pais das crianças foram contatados, a princípio, pelas próprias instituições com o objetivo de verificar o interesse em participar. Havendo o interesse, a pesquisadora foi avisada pela instituição e, então, contatou esses pais, via telefone. Nessa ocasião, o convite para participar foi formalizado e as informações a respeito dos objetivos e detalhes do estudo (local, horários, instrumentos, tempo necessário) foram fornecidas. Após a concordância em participar, um primeiro encontro foi agendado com os pais nas suas respectivas casas ou na escola da criança, conforme a escolha dos mesmos.

Quanto à administração dos instrumentos, no primeiro encontro foi apresentado aos pais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com a concordância em participar do estudo o termo era assinado e, em seguida, realizava-se a primeira parte da Entrevista de Dados Demográficos da Família, de Desenvolvimento e Saúde da Criança. Ainda nesse encontro agendava-se outra data para a realização da segunda parte da entrevista, a qual geralmente era marcada para a semana seguinte. No segundo encontro, além de finalizar a entrevista, também foi entregue às mães o Inventário de Palavras, para que elas preenchessem e devolvessem no dia da Sessão de Observação, a qual também foi agendada

e, por ser filmada, o local marcado era o laboratório do Departamento de Psicologia da UFRGS. As despesas com a locomoção dos participantes foram de responsabilidade do Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisa em Transtornos do Desenvolvimento (NIEPED).

No dia da filmagem, a mãe foi previamente instruída acerca de como proceder durante a sessão de observação. A instrução era de que ela, inicialmente, deveria brincar livremente com a criança. Passados 10 minutos entraria uma pessoa estranha na sala, a mãe ficaria por mais 5 minutos e, então, a luz piscaria para sinalizar que ela saísse da sala, deixando somente a criança e a estranha. Após 4 minutos a mãe retornaria à sala e continuaria a interagir livremente em uma brincadeira livre com a criança e não sairia mais da sala até o final da observação.

2.5. Tratamento dos Dados

A entrada dos dados foi realizada pela própria pesquisadora, utilizando o *The Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 11.0. Os dados inseridos no SPSS para serem analisados foram duplamente revisados, item a item. Os dados inseridos foram os seguintes: Caracterização dos Participantes (idade cronológica das crianças e das mães, escolaridade materna, profissão materna, estado civil materno e jornada de trabalho materna); Comportamentos Interativos (Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato, Interação a Distância, Resistência e Esquiva); Reações das crianças (entrada do estranho, primeira tentativa deste para interagir com a criança, saída e entrada da mãe na sala), e os resultados das 16 categorias do Inventário de Palavras.

Para a caracterização da amostra utilizou-se estatística descritiva. A normalidade das variáveis foi verificada através do teste *Kolmogorov-Smirnov*. Para verificar as diferenças entre os grupos em relação às variáveis categóricas (Ex: estado civil materno, profissão materna) usou-se o teste de associação não-paramétrico Qui-quadrado, que permite testar associação entre duas variáveis qualitativas. E, para verificar o grau de significância da diferença entre os grupos optou-se pelo teste (de comparação de médias) ANOVA, e, posteriormente, pelo *post hoc test* Tukey e Dunnet, com o objetivo de verificar especificamente onde estariam as diferenças encontradas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Os resultados da análise de dados serão apresentados em três partes. A primeira refere-se à caracterização dos participantes e aos dados sociodemográficos da família; a segunda às informações da Entrevista de Anamnese; e a terceira aos resultados concernentes à Sessão de Observação.

3.1. Caracterização dos Participantes

Os dados, nesta seção, foram obtidos a partir da Entrevista de Dados Demográficos. Em relação à escolaridade, verificou-se que a maioria das crianças, nos três grupos, frequenta escola ou creche, sendo, 70% das crianças no grupo com AU (30% escola de educação infantil; 30% escola especial/educação terapêutica; 10% pré-escola), 100% no grupo com síndrome de Down (50% escola regular; 30% em escola especial; 10% creche; 10% creche e atendimento clínico) e 90% das crianças no grupo com desenvolvimento típico (80% escola de educação infantil; 10% creche). Todas as crianças do grupo com síndrome de Down iniciaram trabalho de estimulação precoce antes de completar um ano de idade.

Comparando-se os dados referentes à configuração familiar, observou-se que a maioria dos participantes do grupo com AU (90%), do grupo com SD (80%) e do grupo com DT (80%), reside com os pais ou com os pais e os irmãos. A minoria, nos três grupos (AU-10%; SD-20%; DT-20%), reside com a mãe e outro familiar (avó, irmão) ou apenas com a mãe.

No que se refere à ordem cronológica de nascimento, 60% dos participantes nos grupos com AU e SD e, 40%, no grupo com DT, era o filho mais novo. Sobre o número de irmãos, foi possível observar que 70% das crianças do grupo com AU e 80% do grupo com SD têm irmãos, sendo que destes apenas 10% e 20%, respectivamente, tem um irmão mais novo. No grupo com DT, 40% dos participantes têm um irmão mais velho. Filhos únicos totalizaram 30% no grupo com AU, 20% no grupo com SD, e 60% no grupo com DT.

No que concerne à religião materna, verificou-se que a maioria, nos três grupos, é católica.

Os dados concernentes à caracterização dos participantes nos três grupos foram submetidos à análise estatística através de estatística descritiva, para a variável idade cronológica das crianças e das mães e, através do teste Qui-quadrado para as variáveis escolaridade materna, estado civil materno, profissão materna e jornada de trabalho materna.

Conforme a Tabela 1, no que diz respeito à idade materna, observou-se que as mães do grupo com SD são mais velhas do que as mães dos participantes dos outros dois grupos, AU e DT.

Os dados referentes à escolaridade materna variaram de um grupo para outro. Observaram-se diferenças estatisticamente significantes em relação a essa variável, ($\chi^2=10,17$; $gl=2$; $p=0,03$), especialmente no que se refere ao ensino fundamental e superior, ou seja, as mães dos grupos clínicos, AU e SD, possuíam menos escolaridade superior do que as mães do grupo com DT. A Tabela 1 apresenta os dados relacionados à escolaridade materna.

Quanto ao estado civil das mães, verificou-se uma semelhança no percentual de casadas ou que vivem em união estável nos três grupos, sendo 90% no grupo com AU, 80% no grupo com SD e 70% no grupo com DT. O mesmo resultado foi encontrado no que se refere ao número de casamentos ou uniões, ou seja, a maioria das mães, nos três grupos, se casou apenas uma vez, ou se mantém na primeira união.

Em relação à profissão materna foram encontradas semelhanças nos resultados nos grupos com AU e SD, ou seja, nesses grupos 50% das mães são donas de casa, contrastando com apenas 10% no grupo com DT. Houve uma semelhança, nos três grupos (AU-50%; SD-40%; DT-60%), no percentual de mães que ocupam cargos subordinados. A função de chefe também obteve um resultado semelhante nos três grupos, ou seja, nenhuma mãe dos grupos com AU e SD ocupa essa função e apenas 10% das mães do grupo com DT o faz. Outro resultado semelhante relaciona-se ao trabalho autônomo, no qual nenhuma mãe do grupo com AU exerce esse trabalho, e apenas 10% das mães do grupo com SD e 20% das mães do grupo com DT.

Quanto à jornada de trabalho materna, o teste de associação Qui-quadrado não mostrou diferença nos grupos participantes ($p=0,11$). Porém, cabe ressaltar que todas as mães do grupo com AU trabalham ou meio turno ou tem turno livre. A Tabela 1 apresenta detalhadamente estes dados.

Tabela 1.
Características Sociodemográficas nos Grupos com Autismo, Síndrome de Down e Desenvolvimento Típico

Características	Autismo ($n = 10$)	Síndrome de Down ($n = 10$)	Desenvolvimento Típico ($n = 10$)
Idade cronológica das crianças (meses)			
Média	59,50	81,90	31,40
Desvio padrão	13,04	11,45	5,19
Idade cronológica das mães (anos)			
Média	30,90	42,50	33,30
Desvio padrão	2,88	5,70	3,74
	f (%)	f (%)	f (%)
Escolaridade materna			
Ensino fundamental	6 (60)	4 (40)	0 (0)
Ensino médio	1 (10)	3 (30)	2 (20)
Ensino superior	3 (30)	3 (30)	8 (80)
Jornada de trabalho materna			
Turno integral (40 horas semanais)	0 (0)	2 (20)	4(40)
Meio turno (20 horas semanais)	5(50)	3 (30)	5(50)
Turno livre	5(50)	5 (50)	1 (10)

3.2. Informações da Entrevista de Anamnese:

Os dados da entrevista de anamnese serão apresentados em três sessões: A primeira trata da gravidez, parto e pós-parto; a segunda do desenvolvimento motor; e a terceira do desenvolvimento social e da linguagem.

3.2.1. Gravidez, Parto e Pós-Parto:

Em relação ao planejamento da gravidez, foram verificadas pequenas diferenças nos três grupos, ou seja, a gravidez foi planejada e tranquila em 40% dos casos no grupo com AU, em 30% no grupo com SD e em 50% dos casos no grupo com DT.

No grupo com AU, 60% dos partos foram normais e 40%, cesárea. Problemas ocorreram em 20% dos partos normais (refluxo, asfixia leve e rompimento do cordão umbilical), e em 30% das cesáreas (bebê prematuro, bronquite, pneumonia, o bebê não “encaixou”, infecção neonatal). No grupo com SD, 50% dos partos foram normais e 50%, cesárea, sendo que, nestas, em 20% dos casos o bebê já estava em sofrimento. Já no grupo com DT, 40% dos partos foram normais e 60%, cesárea, sendo que ocorreram problemas em 10% das cesáreas (o bebê estava encaixado, mas ficou sem oxigênio e sem líquido amniótico, sendo necessário fazer cesárea).

No que diz respeito ao pós-parto, os resultados foram semelhantes nos grupos com AU e SD. Ou seja, 20% dos bebês necessitaram de incubadora e, 10% de incubadora e oxigênio, 40% das mães apresentaram depressão pós-parto leve. No grupo com SD, em 50% dos casos foi relatado algum tipo de intercorrência no pós-parto, destacando-se: depressão materna, suspeitas do médico quanto à presença da síndrome e perguntas evasivas à mãe, sofrimento fetal e demora para a mãe ver o bebê, o que não aconteceu nos grupos com AU e DT. No grupo com DT, não foi registrado nenhum problema ou intercorrência com os bebês, assim como nenhuma mãe relatou ter apresentado depressão pós-parto.

Foi possível perceber uma semelhança nos grupos com AU e SD em relação à idade do desmame no peito, a qual variou entre as idades 2 meses a 5 anos. Já no grupo com DT, o desmame ocorreu bem mais cedo, entre os 3 meses de idade e 1 ano e 3 meses.

Quanto ao uso da mamadeira e a aceitação de alimentos sólidos, nenhum problema foi registrado nos grupos com AU e DT. Já no grupo com SD, em 20% dos casos

foi registrada dificuldade do bebê para sugar a mamadeira e se adaptar ao leite. Ainda neste grupo, quanto à aceitação de sólidos, em 30% dos casos foi registrado problemas de refluxo, dificuldade com a mastigação e rejeição aos alimentos.

3.2.2. Desenvolvimento Motor:

Quanto ao desenvolvimento motor, as crianças do grupo com DT engatinharam mais cedo do que as crianças dos grupos com AU e SD, ou seja, no grupo com DT as crianças engatinharam entre os 6 e 7 meses de idade. Já nos grupos com AU e SD o engatinhar ocorreu entre 8 e 13 meses de idade. Destaca-se ainda que, no grupo com SD, 70% das crianças não engatinharam, mas se arrastaram.

No que se refere à habilidade de caminhar, percebeu-se um atraso no grupo com SD, em comparação aos grupos com AU e DT. No grupo com SD, 70% das crianças caminharam após os 2 anos de idade. E nos grupos com AU e DT, a maioria das crianças começou a caminhar entre 9 e 13 meses de idade. Segundo o relato das mães, no grupo com AU, 30% das crianças caminham na ponta dos pés e/ou balançam-se ao andar, o que não foi relatado nos grupos com SD e DT. No grupo com AU, 20% das crianças mostram-se desajeitadas no todo, ao contrário dos grupos com SD e DT, em que nenhuma criança demonstra tal padrão.

O controle esfínteriano, nos grupos com AU e SD, ocorreu entre as idades de 3 e 6 anos em 60% dos casos, e no grupo com DT, ocorreu entre 2 anos e 2 anos e 8 meses em 70% dos casos. Nos grupos com AU e DT, 30% das crianças ainda não apresentavam nenhum tipo de controle esfínteriano na época da coleta de dados. Já no grupo com SD, apenas 30% das crianças ainda não possuíam o controle anal noturno.

Em relação às características que envolvem auto-cuidado, como a higiene pessoal, 50% das crianças, no grupo com AU, tendiam a manifestar interesse em cuidar da própria higiene, mas se atrapalhavam com a seqüência da tarefa; o mesmo acontecia em 80% dos casos no grupo com SD e 70% no grupo com DT.

No grupo com AU, 80% das crianças usam algum tipo de medicação (40%-resperidona; 10%-resperidona e tegretol; 10%-resperidona e nasonex; 10%-homeopatia; 10%-neuroleptil). Não foram registrados, neste grupo, problemas de desenvolvimento nos pais e nos irmãos das crianças, nem em outros familiares.

No grupo com SD, chama a atenção a presença de vários problemas de saúde nos primeiros anos de vida dos bebês, ou seja, 90% apresentaram problemas respiratórios, fenilcetonúria, pneumonia, bronquite, bronquiolite, rinite alérgica, asma e/ou sinusite; 90% também foram submetidos à cirurgia devido a problemas nos testículos; 40% apresentaram problemas de coração, dos quais 30% foram submetidos à cirurgia; 20% fizeram cirurgia e tratamento para refluxo; 20% apresentaram infecção, tanto hospitalar quanto urinária; 10% apresentaram convulsão; e, 10% hipotireoidismo. Atualmente, 50% das crianças apresentam problemas respiratórios, tais como bronquite crônica, rinite alérgica, asma e sinusite, e 10% apresentam agitação e usam medicação para tratá-la.

Não foram registrados, no grupo com SD, problemas de desenvolvimento nos pais, porém nos irmãos foram encontrados problemas de aprendizagem (dislexia), dislalia e epilepsia. Já em relação a outros familiares, verificou-se a presença dos seguintes problemas: doença crônica e depressão em tios e avós; transtorno bi-polar, especificamente nos avós; hidrocefalia, esquizofrenia, síndrome de Down, atraso no desenvolvimento motor e na linguagem, alcoolismo e epilepsia, especificamente nos tios.

No grupo com DT, apenas 10% dos bebês foram submetidos a tratamentos de saúde devido à rinite alérgica e otite. Atualmente, a maioria das crianças está bem de saúde. Apenas 20% delas, na época da entrevista, estavam em tratamento devido à gripe e princípio de pneumonia. Em relação aos problemas de desenvolvimento na família nuclear, verificou-se a presença de dislexia, em 10% dos casos, nas mães. Não foi registrado nenhum problema de desenvolvimento, nem nos pais, nem nos irmãos das crianças com DT. Quanto aos problemas de desenvolvimento em outros familiares, foi registrado depressão e problemas de aprendizagem em avós e tios; alcoolismo, especificamente nos avós; e, esquizofrenia, especificamente nos tios.

3.2.3. Desenvolvimento Social e da Linguagem:

Outro aspecto investigado diz respeito à linguagem. A fim de verificar o nível de linguagem compreensiva e expressiva das crianças, nos três grupos, foi administrado às mães o Inventário de Palavras, instrumento que teve como objetivo homogeneizar os grupos em relação ao desenvolvimento da linguagem, variável que tem associação importante como o comportamento de apego.

Nas 16 categorias submetidas à análise de variância (ANOVA), verificaram-se diferenças significantes em cinco delas em relação aos grupos com AU e DT. A Tabela 2 mostra os resultados detalhadamente em cada uma das categorias.

Tabela 2.
Média e Desvio Padrão dos Escores do Inventário de Palavras dos Grupos com Autismo, Síndrome de Down e Desenvolvimento Típico

Palavras	Autismo (<i>n</i> = 9)*	Síndrome de Down (<i>n</i> = 10)	Desenvolvimento Típico (<i>n</i> = 10)
	<i>m</i> (<i>dp</i>)	<i>m</i> (<i>dp</i>)	<i>m</i> (<i>dp</i>)
Palavras que usa:			
Comidas	4,10 (4,50)	16,10 (9,19)	19,70 (8,15)
Palavras que entende:			
Brinquedos	5,60 (4,43)	8,20 (3,46)	9,40 (1,58)
Ambiente	5,60 (4,32)	6,70 (2,58)	8,90 (1,10)
Animais	10,10 (8,48)	13,40 (6,26)	17,60 (3,60)
Partes do corpo	11,30 (6,61)	16,00 (5,62)	18,00 (2,40)

* Resultados conforme o número de sujeitos respondentes.

De acordo com esses resultados, encontrados através do teste ANOVA, verificaram-se diferenças significantes somente entre os grupos com AU e DT. Em relação às palavras que a criança usa, a diferença foi significante para a categoria “Comidas” ($p=0,04$), a qual incluía nome de frutas, doces (biscoito, bolo, sorvete), bebidas e comida salgada (macarrão, pizza, sopa). E, quanto às palavras que a criança entende, as diferenças foram em relação às categorias “Brinquedos” ($p=0,04$), a qual incluía brinquedos pequenos (balão, boneca, carrinho) e brinquedos maiores encontrados em parques (balanço, escorregador); “Ambiente” ($p=0,05$), que se referia a lugares (árvore, rua, casa) e ao tempo (com sol, chuva); “Animais” ($p=0,03$), incluindo mamíferos, aves, insetos e répteis; e “Ações” ($p=0,01$), que se referia a vários tipos de comportamentos e ações, tanto de contato com os outros (abraçar, dançar, beijar), quanto atividades individuais (dormir, tossir, tomar banho).

De acordo com o relato das mães na entrevista de anamnese, no grupo com AU, 90% das crianças apresentaram atraso no desenvolvimento da linguagem compreensiva e

expressiva. No grupo com SD, 20% das crianças apresentaram atraso no desenvolvimento da linguagem compreensiva e 90%, atraso no desenvolvimento da linguagem expressiva. E no grupo com DT, nenhuma criança apresentou atraso no desenvolvimento da linguagem, tanto compreensiva, quanto expressiva.

Quanto à articulação e pronúncia, em 50% dos casos, no grupo com AU, e em 90% dos casos, no grupo com SD, há dificuldade de entendimento por parte de estranhos, o que não acontece no grupo com DT, no qual em 100% dos casos há entendimento. No grupo com SD, em 20% dos casos esse entendimento também vai depender da palavra que for pronunciada, segundo relato das mães.

Quanto ao padrão de comunicação, 40% das crianças com AU e 20% das crianças com SD seguram o rosto do adulto para fazê-lo olhar em determinada direção, e nenhuma das crianças com DT o faz. O comportamento de usar a mão do adulto como se fosse uma ferramenta para abrir ou alcançar algo, ocorre em 60% dos casos no grupo com AU, em 20% dos casos no grupo com SD e em 40% dos casos no grupo com DT. A atitude de agir como se fosse surdo ocorre em 40% das crianças no grupo com AU, em nenhuma das crianças no grupo com SD e das crianças no grupo com DT. Nos grupos com SD e DT, apenas 10% dos casos as crianças não atendem pelo nome, ao contrário do grupo com AU em que isto acontece em 60% dos casos.

No grupo com AU, 40% das crianças repetem, exatamente da mesma forma, as frases ouvidas anteriormente, o que não ocorre no grupo com SD e, somente às vezes, em 10% das crianças do grupo com DT. Quanto à diferenciação entre os pronomes eu/tu/ele, 60% das crianças com AU e 30% das crianças com SD ainda fazem confusão para diferenciar. No grupo com DT, 10% das crianças fazem confusão, isso porque, segundo o relato das mães, ainda estão aprendendo a diferenciar.

No grupo com AU, 70% das crianças inventa palavras ou vocalizações e/ou combinam palavras de forma estranha, já nos grupos com SD e DT isto acontece somente em 20% dos casos. Quanto à insistência da criança para que os outros repitam palavras/frases da mesma forma, no grupo com AU isto acontece em 40% dos casos, no grupo com SD em 20% dos casos, já no grupo com DT, isto não acontece.

Em relação à afetividade, há sorriso espontâneo a pessoas familiares e não-familiares na maioria dos casos nos três grupos. O sorriso em resposta ao de outras pessoas

acontece em 40% dos casos no grupo com AU, e em 90% no grupo com SD e DT. No grupo com AU, 70% das crianças apresentam expressão emocional apropriada ao contexto, 60% delas são carinhosas, 40% compartilham atividades prazerosas e 30% demonstram preocupação se os pais estão tristes ou doentes. Já no grupo com SD e DT, esses comportamentos aparecem na grande maioria das crianças.

No que se refere à resposta e iniciativa social, em 50% dos casos no grupo com AU há iniciativa de aproximação ou interesse em outras crianças; o mesmo acontece em 80% dos casos no grupo com SD e em 100% dos casos no grupo com DT. No grupo com AU, 40% das crianças ficam nervosas com a presença de outras crianças, comportamento que já não acontece nas crianças dos grupos com SD e DT. No grupo com AU, 70% das crianças engajam-se em brincadeiras, mas somente aquelas envolvendo os objetos de preocupações circunscritas, ou seja, que elas tenham maior interesse. Nos grupos com SD e DT, todas as crianças são capazes de engajarem-se em brincadeiras simples e paralelas (chutar bola de volta, deslocar carrinhos na areia, etc). Quanto às brincadeiras com outras crianças, 30% das crianças do grupo com AU, preferem brincar sozinhas, o que não acontece com as crianças dos outros dois grupos, SD e DT. Nesses, as crianças têm preferência por brincadeiras em pares ou em grupos. Tal preferência aparece em 50% dos casos no grupo com AU.

No grupo com AU, 50% das crianças ficam intensamente nervosas quando na presença de pessoas não-familiares, destas, 30% ignoram/evitam de forma persistente esse contato. No grupo com SD, isto acontece em 20% dos casos, porém, não há evitação do contato com essas pessoas. No grupo com DT, esse comportamento não foi registrado.

Quanto à dificuldade de adaptação na escola ou creche, no grupo com AU, 30% das crianças apresentaram tal dificuldade, de um total de 70% que freqüentam escola. No grupo com SD, 40% de um total de 100% que freqüentam escolas especiais. E no grupo com DT, 20% apresentaram dificuldade de adaptação, de um total de 90% que freqüentam escola de educação infantil.

Quanto à conduta, 50% das crianças com AU são hiperativas e 40% apresentam hiperatividade associada ou com automutilação, ou com comportamento destrutivo, ou ainda com agressividade. No grupo com SD, 20% das crianças são agressivas e 20%

apresentam hiperatividade associada com comportamento destrutivo. No grupo com DT, 10% apresentam hiperatividade.

Em relação à atenção compartilhada, 30% das crianças do grupo com AU e 100% das crianças dos grupos com SD e DT trazem para perto do rosto do parceiro ou apontam objetos/eventos de interesse variados, e 20% das crianças com AU e 90% das crianças com SD e DT, fazem comentários sobre o que é de seu interesse (verbalmente ou através de gestos).

Quanto ao comportamento de apego, de acordo com o relato das mães, 50% das crianças com AU, 10% das crianças com SD e 30% das crianças com DT demonstram preocupação quando separadas dos pais. Nos três grupos a maioria das crianças sorri ou mostra excitação com o retorno dos pais (80%- AU e 100%- SD e DT), assim como busca a ajuda dos pais quando machucada (70%- AU e 90% - SD e DT). Houve semelhanças no percentual dos grupos com AU e SD em relação a checar a presença dos pais em lugares estranhos, 60% e 50% respectivamente, contrastando com 90% desse comportamento nas crianças do grupo com DT.

3.2.3.1. Comportamentos Repetitivos no Grupo com Autismo:

Esses comportamentos foram investigados somente no grupo com AU, uma vez que são característicos desse grupo. Em relação aos comportamentos repetitivos, 80% das crianças com AU abrem/fecham portas, gavetas; ligam/desligam interruptores de luz, demonstram intenso interesse por objetos que giram (máquina de lavar, ventilador, veículos em geral), 60% delas resistem a mudanças na rotina pessoal da casa. Para 70% das crianças existem seqüências fixas de atividades (vestir-se, arrumar a casa, higiene pessoal). E, em 70% dos casos há apego a objetos pouco comuns para a idade (carrega consigo), tais como: talheres, latas, caixas de leite.

Ainda neste grupo, 30% das crianças não demonstram curiosidade pelas coisas ao redor, e 70% não têm interesse por brincadeira de faz-de-conta. Em 80% dos casos, as crianças alinham e empilham objetos sem aparente função no brinquedo, e 90% das crianças fazem brincadeiras com partes de objetos ao invés de com o objeto como um todo.

Quanto à sensibilidade sensorial, 70% das crianças no grupo com AU, apresentam estereotípias, 60% movimentam os braços (*flapping*), 50% movimentam as mãos perto do rosto e/ou junto ao corpo e 40% balançam o corpo. Ainda neste grupo, 20% das crianças

demonstram interesse pelas propriedades sensoriais dos objetos (cheiro/textura), 50% apresentam hipersensibilidade a barulhos comuns e 30% das crianças apresentam hipossensibilidade à dor ou à temperatura.

3.3. Sessão de Observação

As variáveis analisadas incluíram os comportamentos interativos mãe-criança e criança-estranha, os comportamentos indicativos de apego e as reações das crianças frente à entrada do estranho na sala, à primeira tentativa do estranho para interagir com a criança e a reação da criança à saída e à entrada da mãe na sala. Foram analisados os comportamentos de Interação a Distância, Resistência e Esquiva do primeiro, terceiro e quinto episódios; e o comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato do segundo episódio.

De acordo com o teste ANOVA, na análise do 1º episódio os resultados mostraram diferença significativa somente para o comportamento de Esquiva ($p=0,01$), o qual foi mais frequente no grupo com AU, conforme pode ser visto na Tabela 3.

A Figura 1 apresenta os comportamentos referentes ao 1º Episódio, sendo que a diferença do de Esquiva, no grupo de autismo, é estatisticamente significativa.

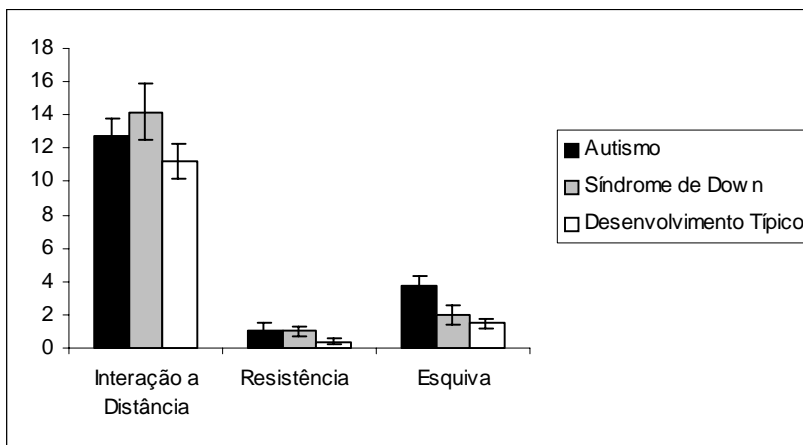


Figura 1. Médias dos escores dos comportamentos de apego dos três grupos no 1º Episódio.

No segundo episódio, no qual foi investigado somente o comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato, não houve diferença significativa entre os três grupos. No terceiro episódio os resultados não foram significantes para nenhum dos comportamentos. Porém, verificou-se uma tendência no comportamento de Interação a

Distância ($p=0,06$) ser menos freqüente no grupo com AU, quando comparado aos grupos com SD e DT, e também uma tendência no comportamento de Esquiva ($p=0,07$), o qual foi mais freqüente no grupo com AU do que nos grupos com SD e DT. No quinto episódio não houve significância estatística para nenhum dos comportamentos analisados, mas também verificou-se uma tendência de maior freqüência no comportamento de Interação a Distância ($p=0,06$), no grupo com AU.

A Tabela 3 mostra os resultados encontrados no primeiro, no segundo, no terceiro e no quinto episódio.

Tabela 3.

Média e Desvio Padrão dos Comportamentos das Crianças, nos Três Grupos, em Relação à Mãe no Primeiro, Segundo e Quinto Episódios e em Relação ao Estranho no Terceiro Episódio

Episódios	Autismo	Síndrome de Down	Desenvolvimento
	($n = 10$)	($n = 10$)	Típico ($n = 10$)
	<i>m dp</i>	<i>m dp</i>	<i>m dp</i>
1º Episódio			
Interação a distância	12,70 (3,59)	14,20 (5,45)	11,22 (3,32)
Resistência	1,10 (1,28)	1,00 (1,05)	0,40 (0,69)
Esquiva	3,70* (2,00)	2,00 (1,76)	1,50 (0,97)
2º Episódio			
Busca de contato e proximidade e manutenção do contato	1,10 (0,99)	0,20 (0,42)	0,60 (1,26)
3º Episódio			
Interação a distância	10,60 (4,92)	15,40 (3,97)	13,90 (4,53)
Resistência	0,20 (0,63)	0,80 (2,20)	0,90 (1,85)
Esquiva	4,30 (2,75)	2,20 (2,61)	2,20 (1,13)
5º Episódio			
Interação a distância	6,80 (4,04)	11,40 (3,56)	9,90 (4,88)
Resistência	0,60 (1,26)	1,40 (2,95)	1,00 (1,15)
Esquiva	1,70 (1,70)	1,70 (1,88)	1,70 (2,05)

* $p = 0,01$

As médias encontradas no primeiro e no quinto episódio foram comparadas, no grupo com AU, utilizando-se o teste T para amostras emparelhadas. Os resultados foram significantes para os comportamentos de Interação a Distância ($p=0,04$) e Esquiva ($p=0,04$). Esses comportamentos foram mais freqüentes no primeiro episódio do que no quinto. As médias do primeiro e do terceiro episódio também foram comparadas, somente no grupo com AU, e verificou-se diferença estatisticamente significativa somente no comportamento de Interação a Distância ($p=0,02$), o qual foi dirigido mais freqüentemente à mãe do que ao estranho.

Quanto às reações das crianças à entrada da pessoa estranha na sala e à primeira tentativa desta para interagir com a criança, assim como as reações das crianças à saída e à entrada da mãe na sala, os resultados não mostraram diferenças significantes entre os três grupos.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi investigar os comportamentos indicativos de apego em crianças com autismo, síndrome de Down e desenvolvimento típico. Inicialmente serão apresentadas e discutidas as informações sociodemográficas e de desenvolvimento das crianças e suas famílias. Em seguida, serão discutidos os resultados do Inventário de Palavras e, por fim, a análise da sessão de observação.

Em relação aos dados sociodemográficos e de desenvolvimento, a maioria das crianças, nos três grupos, frequenta escola, sendo que todas as crianças do grupo com SD iniciaram trabalho de estimulação precoce antes de completar um ano de idade. Fato que não se verificou no grupo com AU, uma vez que o diagnóstico normalmente só é efetuado após os 3 anos de idade, ou seja, para caracterizar-se como “Autismo Típico”, os sintomas devem estar aparentes nos primeiros 36 meses de vida (CID-10, 1998; DSM-IV, 2002; Wing, 1996). No entanto, as manifestações do transtorno poderão variar de acordo com o nível desenvolvimental e a idade cronológica da criança (Wing, 1996). A forma inicial de manifestação do transtorno autista impede que se busque auxílio terapêutico ou estimulação precoce em uma idade anterior aos 3 anos, época em que poderia ser feito o diagnóstico.

Outro fator que merece ser salientado é que quase metade das crianças, do grupo com AU que frequenta a escola, apresentou dificuldade de adaptação escolar. Semelhante resultado foi encontrado no grupo com SD, no qual o trabalho de estimulação precoce ou atendimento clínico não evitou o surgimento de tal dificuldade. No grupo com DT, a dificuldade de adaptação na escola foi mínima. Como esse problema de adaptação escolar não foi uma característica exclusiva do grupo com AU, pode significar que decorra do atraso no desenvolvimento, ou ainda, de uma questão mais ampla, que não reflita apenas uma dificuldade específica da criança.

Quanto à configuração familiar, verificou-se que a maioria das crianças, nos três grupos, reside com os pais, sendo a primeira união do casal. Esse resultado parece demonstrar que a presença de um transtorno ou uma síndrome, não necessariamente representa um evento adverso para a família, embora esse aspecto não tenha sido investigado neste trabalho. Por mais que a presença de uma síndrome ou de uma doença

crônica, como o autismo, possa causar uma crise vital, não impede que a família mantenha-se unida. Como ressaltam Walsh e McGoldrick (1998), o reconhecimento compartilhado da realidade imposta pelo transtorno e a reorganização do sistema familiar auxiliam na adaptação, tanto imediata quanto a longo prazo, promovendo ainda o fortalecimento da família como unidade funcional.

No que se refere à ordem cronológica de nascimento, 60% das crianças nos grupos com AU e SD, assim como 40% no grupo com DT, eram os filhos caçulas. Vale ressaltar a importância desse resultado, o qual demonstra que não ter outros filhos, após o nascimento de uma criança com algum tipo de problema, não se justifica apenas pela presença do transtorno ou da síndrome.

No que diz respeito à idade materna, observou-se que as mães do grupo com SD são mais velhas do que as mães dos participantes dos grupos com AU e DT. Esse dado provavelmente seja produto da conhecida correlação entre idade materna e síndrome de Down (Hoppes & Harris, 1990), sugerindo, contudo, que essa foi uma amostra representativa das mães.

A maioria das mães dos grupos clínicos (AU e SD) possuía apenas o ensino fundamental e a maioria das mães do grupo com DT possuía ensino superior. Essa variável relaciona-se tanto à profissão materna quanto à jornada de trabalho, pois metade das mães dos grupos clínicos eram donas de casa e, conseqüentemente, o turno de trabalho era livre ou meio turno em alguns casos, ao contrário das mães do grupo com DT, no qual a maioria trabalhava em turno integral ou meio turno. A existência de uma criança com algum tipo de problema exige a presença dos pais de uma forma intensa, especialmente da mãe. Tal dado pode ser confirmado pela pesquisa de Konstantareas e Homatidis (1989), na qual foi investigada a relação entre a sintomatologia do autismo e o estresse experienciado pela mãe e pelo pai da criança com autismo. Nesse sentido, os resultados evidenciaram que o grau de estresse é maior nas mães, quando comparado aos pais. Tal fato provavelmente seja devido às demandas culturalmente associadas à figura materna.

Em relação à gravidez, constatou-se que essa foi tranquila e planejada com uma frequência semelhante, nos três grupos, em aproximadamente metade dos casos. Do mesmo modo, em relação ao parto, aproximadamente metade foram normais e metade cesáreas. O que chama a atenção relaciona-se às intercorrências no pós-parto nos grupos com AU e SD,

sendo que, em relação aos bebês, 30% necessitaram incubadora ou incubadora e oxigênio e, em relação às mães, 40% apresentaram depressão pós-parto do tipo leve.

Um dos fatores que pode justificar esse resultado no grupo de mães de filhos com SD, é que na maioria das vezes o diagnóstico é feito logo após o nascimento, ou, em alguns casos, ainda intra-útero. Já no grupo com AU o transtorno não é diagnosticado logo após o parto, parecendo ser uma pré-disposição dessas mães para a depressão. Contudo, essa condição pode, de alguma forma, afetar a qualidade da interação da díade que, possivelmente, já apresenta dificuldades nessa área. De um lado, o bebê que mais tarde é diagnosticado com autismo parece ser menos ativo na interação (Bosa, 2002). De outro, a mãe tende a se retrair devido à depressão, acentuando o possível retraimento do bebê, durante a interação - comportamento típico das crianças com autismo.

Com base no relato das mães, foram encontrados, com maior frequência, no grupo com AU, alguns comportamentos característicos desse transtorno, os quais merecem menção: presença de maior retraimento, com pouca iniciativa de aproximação e interesse por outras pessoas; nervosismo quando na presença de outras crianças e pessoas não-familiares, com evitação persistente do contato; engajamento somente em brincadeiras que envolvam objetos de preocupações circunscritas; e, menos da metade destas crianças, demonstram comportamentos de atenção compartilhada. Finalmente, no que tange às informações sociodemográficas e de desenvolvimento das crianças e suas famílias, um dado que chamou a atenção é que metade das crianças do grupo com AU demonstra preocupação quando separadas dos pais, o que acontece com menor frequência nos grupos com SD e DT. Esse dado corrobora os resultados encontrados nas pesquisas de Sigman e Mundy (1989) e Sigman e Ungerer (1984), que mostraram que crianças com autismo diferenciam seus pais de outras pessoas, demonstrando aflição quando na ausência destes.

Por seu turno, referentemente ao inventário de palavras, destaca-se que entre os grupos clínicos, com AU e SD, não foram verificadas diferenças significativas. Já em relação aos grupos com AU e DT poucas diferenças foram identificadas. Na categoria “Palavras que Usa”, foi encontrada diferença significativa somente em relação a uma categoria (Comidas), e na categoria “Palavras que Entende”, foram encontradas diferenças significativas em quatro categorias (Brinquedos; Ambiente; Animais; Partes do Corpo). Partindo do pressuposto de que para usar as palavras é necessária uma atitude mais ativa

por parte da criança, e que essa característica é pouco encontrada nas crianças com autismo, os dados chamam a atenção por haver poucas diferenças nos resultados entre os grupos com AU e DT, especialmente em relação às palavras que a criança usa.

Já em relação ao comportamento de entender as palavras, observa-se que há uma dificuldade em identificar a extensão da compreensão de uma criança com AU, porque as suas reações são mais sutis e idiossincráticas. Talvez por isso as diferenças nessa categoria foram um pouco maiores, demonstrando justamente essa dificuldade por parte das mães, para definir o que seus filhos realmente entendem e demonstram entender, uma vez que as crianças com autismo tendem a apresentar problemas no desenvolvimento da linguagem, mostrando-se mais passivas e pouco comunicativas (Perissinoto, 1995; Wing, 1996). De qualquer modo, para fins desse estudo, é oportuna a pouca diferença encontrada quanto à linguagem, nos três grupos, o que minimiza a influência dessa área nos comportamentos de apego.

A propósito, entre os aspectos que caracterizam o transtorno, o atraso na fala é considerado significativo e, muitas vezes, define o diagnóstico (Wing, 1979). Essa semelhança nos resultados entre os grupos com AU e DT atenta para uma questão destacada por Perissinoto (1995), no sentido de que, na prática clínica, verifica-se, mesmo naquelas crianças com autismo em que se observa a fala estruturada, uma inabilidade evidente em iniciar ou manter situações de diálogo. Por isso, o que se pode concluir, com essa pequena diferença nos resultados deste instrumento (Inventário de Palavras), é que as crianças com AU podem até usar e entender semelhante quantidade de palavras tanto quanto as crianças com DT, mas, a diferença parece decorrer de questões qualitativas na maneira como são usadas tais palavras. No grupo com AU pode haver menor motivação para a comunicação e para se fazer entender pelos outros, aspectos que, conseqüentemente, conduzem à menor participação e ao contato social. Outro aspecto diz respeito ao tipo de avaliação feita, uma vez que o Inventário de Palavras avalia a compreensão de palavras isoladas, e, para efeitos de comunicação, esse é um dos aspectos, o outro seria a interação verbal propriamente dita, com avaliações a respeito do tipo e qualidade da mensagens.

4.1. Sessão de Observação

Em relação aos resultados da sessão de observação, no que diz respeito aos comportamentos indicativos de apego apresentados pelas crianças nos episódios analisados, verificou-se que, no 1º episódio (Mãe/Criança), a diferença estatisticamente significativa encontrada foi somente em relação ao comportamento de Esquiva, o qual foi mais freqüente no grupo com AU. Nos comportamentos de Interação a Distância e Resistência, os resultados foram semelhantes entre os três grupos, ou seja, as crianças do grupo com AU os apresentaram tanto quanto as crianças dos outros dois grupos (SD e DT).

Analisando especificamente o comportamento de Esquiva, no 1º episódio, tal resultado provavelmente seja decorrente de algumas importantes questões que se relacionam ao comportamento de crianças com autismo. Em primeiro lugar, sabe-se que uma das características típicas do autismo é ausência de atividades imaginativas, as quais são substituídas por comportamentos repetitivos (Wing, 1979). Tais comportamentos fazem com que a criança tenha preferência por situações já conhecidas e, assim, mais fáceis de controlar. Nesse sentido, um ambiente novo, tal como o Laboratório de Psicologia, onde foram realizadas as filmagens, pode ter sido um fator desencadeante dessa dificuldade para lidar com ambientes novos, que pode ser traduzida pela freqüência maior do comportamento de esquiva nesse grupo. Em segundo lugar, o ambiente também era novo e diferente para as mães, incluindo o fato de que elas sabiam que iam ser filmadas. Esse fator pode ter causado certa apreensão, demonstrada por algumas mães na ocasião da entrevista, pelo fato de fazerem muitas perguntas sobre a filmagem e se, realmente, elas também precisavam ser filmadas. Essa situação pode ter contribuído para uma dificuldade, por parte dessas mães, em poder tranquilizar a criança com autismo, nesse primeiro momento, em um ambiente desconhecido.

Ainda outro aspecto que poderia explicar o resultado significativo do comportamento de esquiva baseia-se, por um lado, na investigação de Buitelaar (1995), na qual foi destacada a utilidade do conceito de aproximação-evitação, cuja hipótese estabeleceria que crianças com autismo viveriam em um estado quase contínuo de retirada, ou ansiedade, que dominaria o conflito motivacional, o qual é a base da síndrome autística (Tinberg & Tinberg, citados em Buitelaar, 1995). O sistema de comportamento evitativo,

nas crianças com autismo, estaria “ligado”, mais fácil e excessivamente, do que o sistema de aproximação. Desta forma, a principal diferença entre as crianças com desenvolvimento típico e as crianças com autismo é que, nestas, a evitação permaneceria dominante por maiores períodos e poderia tornar-se permanente, fator que explicaria a maior frequência do comportamento de esquiva no grupo com AU do que nos outros dois grupos, no 1º episódio.

Por outro lado, conforme postulado por Buitelaar (1995), outras predições dessa hipótese de aproximação-evitação no autismo não têm encontrado validação empírica. Apesar dos relatos de que crianças com autismo manifestam altos índices de outros tipos de comportamentos evitativos, tais como afastar-se das pessoas, assumir posturas defensivas ou manter a cabeça abaixada, muitos estudos indicam que essas crianças estão mais frequentemente “muito próximas” das outras pessoas do que “mais distantes”. Não existem dados disponíveis que indiquem que o conflito aproximação-evitação seja particularmente proeminente em crianças com autismo quando comparadas com crianças com outros distúrbios comportamentais, visto que, na presente pesquisa, esse comportamento não se manteve predominante nos demais episódios ou apresentando diferenças estatisticamente significativas. Finalmente, um outro fato, que parece reforçar a hipótese da esquiva como uma reação a uma situação não-familiar, foi a ocorrência de Interação a Distância com a mãe, neste mesmo episódio, que se mostrou tão frequente nesse grupo como nos outros dois.

A semelhança nos resultados dos comportamentos de Interação a Distância e Resistência pode ser explicada pelo fator idade cronológica das crianças, uma vez que na pesquisa de Hoppes e Harris (1990) foi considerada a possibilidade de que tanto as crianças com autismo como as crianças com síndrome de Down poderiam tornar-se mais receptivas à medida que fossem amadurecendo. Nesse sentido, como as crianças participantes dessa pesquisa assemelhavam-se às utilizadas na pesquisa de Hoppes e Harris (1990) (4 a 10 anos), quanto à faixa etária, pode-se considerar a idade cronológica como um fator contribuinte para minimizar as diferenças entre os grupos, quando se trata de comportamentos de apego.

Tal resultado atesta o fato de que, em relação à Interação a Distância, as crianças com autismo podem comportar-se de uma forma similar às crianças com DT. Entretanto,

esse resultado foi contrário ao encontrado na pesquisa de Sigman e Mundy (1989), na qual numerosas diferenças ocorreram em relação aos comportamentos sociais entre crianças com DT e os dois grupos clínicos (AU e DM). As crianças com DT estiveram mais envolvidas com seus cuidadores que os outros dois grupos.

A semelhança nos resultados, nos três grupos, quanto ao comportamento de Interação a Distância, e a baixa frequência do comportamento de Resistência, evidencia a presença de apego nas crianças com autismo, o que está de acordo com as pesquisas que investigaram essa temática até então (Dissanayake & Crossley, 1996, 1997; Rogers & Dilalla, 1990; Rogers, Ozonoff & Maslin-Cole, 1991, 1993; Shapiro, Sherman, Calamari & Koch, 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984; Willemsen-Swinkels & cols., 2000).

De modo semelhante, no 2º episódio (Mãe/Criança/Estranho), em relação ao comportamento de Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato, não foram encontradas diferenças significativas entre os três grupos. Este dado chama a atenção porque não era esperado, especialmente em relação às crianças com DT as quais por serem mais novas do que as crianças dos grupos com AU e SD poderiam apresentar este comportamento mais frequentemente. Acreditava-se que, com a entrada de uma pessoa estranha na sala, as crianças procurariam mais proximidade e contato com a mãe e, assim, utilizariam-na como uma base segura, conforme relatado por Bowlby (1969/2002) e encontrado nas pesquisas de Dissanayake e Crossley (1996); Sigman e Mundy (1989); Sigman e Ungerer (1984).

De acordo com Ainsworth (1978) o aumento do comportamento de apego em situações de estresse é uma das características do apego em crianças normais. Porém, no presente estudo, parece que a entrada de uma pessoa estranha na sala não se caracterizou por uma situação de estresse para as crianças participantes. Isso pode ser decorrente da idade cronológica das crianças, uma vez que as crianças dos três grupos eram mais velhas que aquelas estudadas por Ainsworth (1978). A forma de procurar segurança em um momento de medo ou estresse diferencia-se da de uma criança pequena, que necessita do contato físico. Crianças mais velhas parecem conseguir tranquilizar-se, olhando para a mãe, ou apenas estando um pouco mais próximas desta, como foi encontrado no presente estudo.

Esse aspecto foi destacado por Dissanayake e Sigman (2001) que relatam que os aspectos físicos da relação da criança com o cuidador primário, incluindo a necessidade por proximidade e contato, mudam com a idade e são substituídos pelos aspectos psicológicos, ou seja, as características da relação de apego tornam-se internalizadas. De fato, esse fator pode ter contribuído para a baixa frequência desse comportamento, nos três grupos. Por outro lado, vale ressaltar que o comportamento que a criança irá apresentar depende de vários fatores como a presença ou ausência de outras pessoas, o paradeiro da mãe, o tipo de ambiente e o estado da própria criança.

O comportamento de uma criança doente, por exemplo, é, freqüentemente, revelador, pois uma criança comum em tal situação, provavelmente, procurará a mãe, enquanto que uma criança com longa história de privação materna, e conseqüente desapego, ou uma criança com autismo, muito provavelmente não procurará a mãe (Bowlby, 1969/2002). Paradoxalmente, de todas as crianças que participaram da presente pesquisa, apenas uma, do grupo com AU, procurou pelo colo da mãe nesse episódio, enquanto as demais apenas buscaram proximidade.

Dessa forma, lidar com uma pessoa estranha, que em um primeiro momento mostra-se amistosa e disponível para brincar, pode, realmente, não ter se caracterizado por uma situação estressante para as crianças participantes desta pesquisa. Conforme ressaltado por Bowlby (1969/2002), o afastamento tranquilo da criança de perto de sua mãe, para enfrentar o desconhecido, decorre do equilíbrio entre os sistemas de apego e exploração. Quanto mais ativado estiver o sistema apego, mais inativo estará o sistema exploração, e vice-versa. Deste modo, o uso da mãe como uma base segura irá regular o sistema medo, propiciando a reativação do sistema exploratório. Assim, percebe-se que esses dois sistemas distintos têm função adaptativa para o indivíduo. Nesse caso, a mãe parece ter sido uma base segura para as crianças dos três grupos, o que facilitou a exploração do próprio estranho.

De acordo com a revisão meta-analítica de Rutgers e cols. (2004), foram encontradas amplas evidências de comportamentos de apego nas crianças com autismo, embora prejuízos na responsividade e na procura e manutenção do contato também tivessem sido relatados. Dessa forma, na presente pesquisa, ao observar o comportamento das crianças, individualmente, o que se verificou é que as crianças com autismo tenderam

muito mais a manter o contato do que buscar por ele, tomando a iniciativa. A tendência dessas crianças era responder ao pedido ou convite da mãe para se aproximar, ou pegar um brinquedo que estava próximo da mãe, e acabar ficando em contato físico com ela, seja encostando-se na mãe, seja colocando a mão no ombro dela, ou, ainda, segurando a mão da mesma. Esses dados demonstram que a tomada de iniciativa por parte dessas crianças tende a ser escassa e inconsistente, como afirma Buitelaar (1995), quando refere que o autismo parece ser caracterizado por prejuízos específicos no comportamento social, em que *déficits* nos mecanismos de reciprocidade e atenção compartilhada são centrais, assim como atestam outras pesquisas (Dissanayake & Sigman, 1996; Sigman e cols., 1994).

Conforme os resultados dessas pesquisas, os comportamentos que diferenciam as crianças com autismo dos grupos controle, normalmente, relacionam-se àqueles comumente usados na interação social (mostrar algo, alcançar ou dar um objeto para a mãe, jogo mútuo) e que envolvem maior iniciativa por parte da criança. Nessa perspectiva, o fato de uma criança com autismo não tomar a iniciativa em uma interação não significa que ela não responda ao que lhe é solicitado e não se mostre atenta e interessada em fazê-lo. Se as crianças com autismo fossem completamente indiferentes ao contato e não apegadas, elas não responderiam às solicitações feitas pela mãe, tampouco por uma pessoa estranha.

A inesperada constatação supramencionada decorre da expectativa criada a partir de Bowlby (1969/2002), em especial quando refere que o bebê já nasce equipado com alguns sistemas comportamentais prontos para serem ativados, nos quais também estão presentes aqueles que fornecem as bases para o desenvolvimento ulterior do comportamento de apego, tais como, a sucção, o chorar e o agarrar. A fim de compreender melhor esse desenvolvimento, Bowlby o dividiu em quatro fases, as quais discriminam o que é esperado em termos de apego em cada uma delas, quais sejam: Fase 1 - Orientação e sinais com discriminação limitada da figura de apego; Fase 2 - Orientação e sinais com discriminação dirigidos a uma ou mais figuras; Fase 3 - Manutenção de proximidade a uma figura discriminada por meio de locomoção ou de sinais; Fase 4 - Formação de uma parceria corrigida para a meta.

Se, de acordo com Bowlby (1969/2002), o bebê já nasce equipado com alguns sistemas comportamentais prontos para serem ativados, o que inclui aqueles que irão formar o apego, então, pode-se dizer que, normalmente, salvo em situações de lesões

cerebrais ou casos similares, as crianças desenvolverão este sistema de apego inicial. Tal sistema, primordialmente, inclui a discriminação de uma pessoa apenas pelos estímulos olfativos e auditivos, não havendo uma diferenciação específica da pessoa (Fase 1) e, em um segundo momento, evolui para comportamentos direcionados de uma forma mais acentuada à figura materna (Fase 2), seguindo então para uma nítida capacidade de discriminação entre as figuras de apego e estranhos, sendo estes últimos tratados com crescente cautela (Fase 3). Assim, nessa fase, torna-se evidente o apego do bebê em relação à figura materna.

Através da observação das pesquisas realizadas até então, que investigaram o apego no autismo (Capps & cols., 1994; Dissanayake & Crossley, 1996,1997; Rogers & cols., 1991; Shapiro & cols., 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984), o que se pôde verificar é que crianças com autismo conseguem chegar a esta Fase 3 do desenvolvimento do apego, que se caracteriza pela manutenção de proximidade a uma figura discriminada por meio de locomoção ou de sinais. Nesse sentido, verificou-se, através da comparação dos resultados do 1º e do 3º episódios, a nítida capacidade dessas crianças em diferenciar a mãe de uma pessoa estranha e direcionar mais comportamentos sociais à mãe do que ao estranho, mas de uma forma mais discreta e com baixa frequência de comportamentos ativos.

Já em relação à Fase 4, na qual a criança começa a adquirir um discernimento intuitivo sobre os sentimentos e motivos da mãe, e ao atingir este ponto, a díade passa a desenvolver um relacionamento mútuo muito mais complexo, ao qual Bowlby (1969/2002) dá o nome de parceria; questiona-se se crianças com autismo conseguiriam atingi-la, uma vez que, conforme já relatado na literatura, estas crianças apresentariam *déficits* na reciprocidade de modelos de comportamentos comunicativo e social (Buitelaar, 1995; Dissanayake & Crossley, 1996). Tais *déficits* dificultariam o desenvolvimento desse discernimento intuitivo nas crianças com autismo.

No momento em que crianças com autismo apresentam atraso ou desvio no desenvolvimento da capacidade para atribuir estados mentais a outras pessoas, ou seja, de desenvolver uma Teoria da Mente (Baron-Cohen, 1991), acredita-se que o desenvolvimento do aludido discernimento intuitivo, assim como da relação de parceria, certamente estariam prejudicados. Considerando estas dificuldades, não se concebe que a relação interpessoal de

crianças com autismo venha a ser convencional, como relatam alguns autores (Buitelaar, 1995; Dissanayake & Sigman, 2001), mesmo que outros estudos atestem que o desenvolvimento do apego entre estas crianças prossiga de uma forma normal. Um dos motivos que justificaria tal hipótese relaciona-se aos aspectos físicos da relação da criança com o cuidador primário, que nos primeiros anos incluem a necessidade por proximidade e contato, mas que tendem a mudar com a idade e serem substituídos pelos aspectos psicológicos. Dessa forma, as características da relação de apego tornam-se internalizadas, dificultando, e muito, o seu estudo, especialmente em crianças com autismo, uma vez que, entre os sintomas que caracterizam a síndrome, destaca-se o comprometimento no domínio, tanto da interação social como da comunicação verbal e não-verbal (Kanner, 1943).

Em síntese, para Bowlby (1969/2002) é evidente que não existe apego na primeira fase do desenvolvimento, o que se torna mais claro na 3ª fase. Partindo desse pressuposto, se o apego já existe na Fase 3, então pode-se conjecturar que crianças com autismo realmente podem desenvolver apego, como já confirmado na literatura. Porém, provavelmente essas crianças não consigam desenvolver uma relação de parceria, característica da Fase 4, o que, então, justificaria o fato argumentado por alguns autores (Buitelaar, 1995; Dissanayake & Sigman, 2001) no sentido de que, no autismo, o apego não prosseguiria de uma forma convencional. Contudo, isso não quer dizer que ele não exista, mas parece manifestar-se nestas crianças de uma forma mais imatura e inconsistente. Caso as crianças com autismo fossem indiferentes ao contato com o cuidador e não apegadas, as mesmas não responderiam às solicitações feitas pela mãe nos episódios investigados, tampouco por uma pessoa estranha. Tal comportamento não foi registrado no presente estudo, como será visto nos resultados do 3º episódio, e discutido a seguir.

No 3º episódio (Criança/Estranho) não houve nenhuma diferença significativa entre os três grupos em relação aos três comportamentos analisados (Interação a Distância, Resistência e Esquiva). No entanto, o que se verifica é que, no grupo com AU, a média do comportamento de Interação a Distância mostrou-se um pouco menor do que a dos grupos com SD e DT, ou seja, verifica-se que as crianças do grupo com AU diferenciaram a mãe do estranho e também interagiram um pouco menos com esse desconhecido do que as crianças dos outros grupos, porém, não de uma forma significativa. Esse dado, por um lado, é confirmado pelo relato das mães nas entrevistas, realizadas para esta pesquisa, de que as

crianças com AU ficam ansiosas diante de pessoas desconhecidas. O mesmo ocorreu em relação às médias do comportamento de Resistência, o qual apresentou uma baixa frequência, especialmente no grupo com AU. Esse dado atesta a possibilidade das crianças desse grupo terem se ambientado na sala e, após estar com a mãe e com o estranho juntos, terem se tranqüilizado na presença do estranho, não havendo necessidade de demonstrar resistência.

Esse resultado está de acordo com o conceito de “figuras subsidiárias”, descrito por Bowlby (1969/2002), que ressaltou a necessidade em distinguir entre figuras de apego - no caso da presente pesquisa representada pela mãe - e companheiros de brinquedo - nesta pesquisa representados pela pessoa estranha - cujos papéis são distintos, o que neste 3º episódio aparece claramente. A figura de apego será procurada, quando a criança sentir alguma necessidade como fome, cansaço, dor ou, ainda, quando não souber o paradeiro da referida figura. Nesse último caso, quando a figura de apego é encontrada, a criança procurará manter-se próxima dela e/ou ser pega no colo ou abraçada. Já o companheiro de brinquedo será procurado, quando a criança estiver bem em relação às suas necessidades e confiante sobre o paradeiro de sua figura de apego, cujo objetivo será envolver-se em uma interação lúdica.

Dessa forma, o fato de as crianças dos três grupos, na presente pesquisa, terem interagido de forma semelhante com o estranho, no que tange à frequência nos comportamentos, pode apontar para uma tranqüilidade acerca do paradeiro da figura de apego e, assim, poder explorar o ambiente e envolver-se em uma atividade lúdica com o estranho. Isso é confirmado pelo resultado encontrado no comportamento de Esquiva ao estranho, que também não apresentou diferenças significativas entre os três grupos. Além do mais, no grupo com AU, não foi registrado nenhum comportamento bizarro ou desorganizado, quando as crianças estavam sozinhas com o estranho.

Ainda em relação ao grupo com AU, o fato de estas crianças poderem ficar tranqüilas na sala e interagir com o estranho, mesmo longe da mãe, sem demonstrarem maior frequência de comportamentos de Resistência ou Esquiva, atestaria a possibilidade de essas crianças terem uma representação interna da mãe, a qual poderia ser considerada como um dado da base afetiva relacionado à mãe (Buitelaar, 1995). No entanto, conforme

argumenta Rogers e cols. (1991), ainda seria prematuro afirmar tal hipótese, uma vez que esta representação interna da mãe não tem sido investigada no autismo.

A análise dos dados do 5º episódio (Mãe/Criança) não revelou diferenças estatisticamente significativas em relação aos comportamentos de Interação a Distância, Resistência e Esquiva, entre os três grupos. Contudo, observou-se uma tendência no comportamento de Interação a Distância em ser menos frequente no grupo com AU do que nos grupos com SD e com DT.

Neste episódio, da mesma forma como ocorreu no 1º episódio, encontravam-se na sala somente a mãe e a criança; o fato de não serem encontradas diferenças entre os três grupos, especialmente em relação ao comportamento de Esquiva - que teve significância estatística no 1º episódio - corroboram o que Dissanayake e Crossley (1997) já relataram em seu estudo, ou seja, a presença de brinquedos na sala estrutura o ambiente, o que para as crianças com autismo é um fator muito importante, dada a sua dificuldade para lidar com situações novas, e contribui para que elas permaneçam mais tranquilas na sala.

Quanto ao comportamento de Interação a Distância, a ausência de diferenças significativas nos resultados atesta a capacidade das crianças com autismo interagirem com suas mães da mesma forma que as demais, sem autismo. Esses achados estão em conformidade com as pesquisas de Dissanayake e Crossley (1996, 1997); Rogers e Dilalla, (1990); Rogers, Ozonoff e Maslin-Cole (1991, 1993); Shapiro, Sherman, Calamari e Koch (1987); Willemsen-Swinkels e cols. (2000) cujos resultados não mostraram diferença significativa entre crianças com autismo e os grupos de comparação em relação aos comportamentos de apego.

4.2. Comparação entre os Episódios no Grupo com Autismo

Comparando os resultados do 1º e do 5º episódios, nos quais os comportamentos da criança foram dirigidos somente à mãe, foram encontradas diferenças significativas nos comportamentos de Interação a Distância e Esquiva. Esses comportamentos foram mais frequentes no 1º episódio do que no 5º episódio, ou seja, verificou-se uma diminuição desses comportamentos, à medida que os episódios foram acontecendo. As crianças, nos três grupos, apresentaram maior procura pela mãe no 1º episódio, o que pode ser explicado

pelo fato de o ambiente ser desconhecido e diferente e, assim, as crianças utilizaram a mãe como uma base segura (Bowlby, 1969/2002), o que não foi necessário no 5º episódio, pois estavam mais familiarizadas com o ambiente. O mesmo pode explicar-se em relação ao comportamento de Esquiva. O que também foi verificado é que as crianças do grupo com AU não interagiram menos com a mãe do que as crianças dos outros dois grupos (SD e DT) e a diminuição da frequência desse comportamento, do 1º para o 5º episódio, parece não indicar falta de procura de contato com a mãe após a ausência desta na sala, pois as crianças dos grupos com SD e DT reagiram da mesma forma.

Comparando os resultados entre o 1º e 3º episódios, onde os comportamentos da criança foram dirigidos à mãe, no 1º episódio, e ao estranho no 3º episódio, foram encontradas diferenças significantes no comportamento de Interação a Distância, o qual foi mais frequente em relação à mãe do que ao estranho. Em outras palavras, a criança demonstrou preferência em interagir com a mãe do que com o estranho. Esses achados confirmam os resultados de outros estudos empíricos (Capps & cols., 1994; Dissanayake & Crossley, 1996, 1997; Rogers & cols., 1991, 1993; Shapiro & cols., 1987; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984) que também têm mostrado que crianças com autismo claramente diferenciam os pais de um estranho, ao direcionar mais comportamentos sociais ao cuidador.

Porém, nesses estudos, a qualidade e a frequência de comportamento social, atenção compartilhada e comportamento exploratório das crianças com autismo, direcionados ao cuidador e ao estranho, foram considerados deficientes, quando comparados aos do grupo controle. Ou seja, as diferenças encontradas parecem centrar-se mais em questões qualitativas do que nas frequências dos comportamentos apresentados.

4.3. Encontros/Separações/Reencontro: Reações das Crianças:

No que diz respeito às reações das crianças nos episódios de encontro com o estranho e separação e reencontro com a mãe, conforme já destacado, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes nos três grupos. Porém, considera-se importante ressaltar, como exemplo, a atitude da mãe de uma criança com AU que pode auxiliar no entendimento qualitativo na forma de manifestação dos comportamentos dessas crianças. A mãe ao retornar à sala, cumprimentou seu filho dizendo “Oi, a mãe voltou”, a

criança não olhou para a mãe quando esta a cumprimentou, mas, logo em seguida, começou a agitar os braços, comportamento que até então só tinha sido registrado quando a criança ouvia o barulho do piano, demonstrando satisfação (um possível sinal de excitação). A mãe, ao sentar ao lado da criança, disse para esta, demonstrando frustração: “Tu nem notou que a mãe voltou”.

Observando esse comportamento de uma forma casual, como essa mãe fez, a impressão é que essa criança realmente não notou a chegada da mãe. Porém, diante de uma observação mais acurada e sistemática, como preconiza Dissanayake e Sigman (2001), verifica-se que a criança não só notou a presença da mãe, como a demonstrou através de seu comportamento, ainda que estereotipado. De acordo com estes autores, como o repertório comportamental dessas crianças, na maioria das vezes, é escasso, a identificação de tais comportamentos, através de uma observação eventual, pode dar a impressão de que essas crianças não se interessam por seus cuidadores. No entanto, quando esses comportamentos são investigados de uma forma mais apurada, tal impressão não é confirmada, conforme visto no exemplo citado.

A partir desse exemplo pode-se argumentar a favor de uma dificuldade nas crianças com autismo para usar o afeto de uma forma comunicativa convencional, conforme verificado na revisão de trabalhos empíricos nessa área realizada por Dissanayake e Sigman (2001). De acordo com estes autores, os estudos que têm investigado o uso da expressão emocional mostram que, embora as crianças com autismo possam e, realmente, expressem emoção, elas não comunicam prontamente essa emoção para os outros, e a forma de comunicação nem sempre é convencional e de fácil reconhecimento. Essas crianças falham em combinar seu afeto com outros comportamentos que expressem intenção de comunicação, causando dificuldade de entendimento por parte dos outros, o que pôde ser verificado, tanto na reação da criança no caso em que manifestou seu afeto, recepcionando sua mãe através de uma estereotipia, quanto na reação da mãe ao interpretar o comportamento da criança apenas como uma estereotipia já conhecida e que parecia não ter um significado.

Em suma, as crianças com AU mostraram comportamentos similares aos das crianças com SD e DT, em relação ao encontro com o estranho e à separação e reencontro com suas mães, confirmando os achados de estudos anteriores que investigaram tais

respostas e evidenciaram a presença de apego nessas crianças (Dissanayake & Crossley, 1997; Sigman & Mundy, 1989; Sigman & Ungerer, 1984). Além do mais, os resultados da presente pesquisa são consistentes com os achados da investigação teórica de Buitelaar (1995), a qual verificou que crianças com autismo, em comparação aos grupos controle, não apresentaram maior vulnerabilidade durante ou após as experiências de separação e reunião com seus cuidadores.

Em relação à reação das crianças à entrada do estranho na sala, no grupo com AU, 50% das crianças o receberam de forma parcial, marcada por pouca iniciativa por parte da criança, caracterizando-se por atitudes de somente olhar para o estranho, não o cumprimentando; 40% receberam ativamente, apresentando comportamentos de olhar e cumprimentar o estranho por iniciativa própria, perguntando ao estranho o que ele estava fazendo ali ou, ainda, apresentando uma característica típica do autismo: agitando os braços (estereotípia), comportamento que pode ser traduzido tanto por preocupação como por excitação, e 10% das crianças ignoraram o estranho.

Já no grupo com SD, 60% das crianças receberam o estranho de forma parcial e 40%, de forma ativa. No grupo com DT, 90% das crianças receberam o estranho de forma parcial e 10%, de forma ativa. Considerando esses dados, cabe destacar a semelhança encontrada nos grupos clínicos (AU e SD) quanto à recepção ativa do estranho por parte das crianças e quanto à frequência desse comportamento. Esse dado pode ser explicado pelo fato de a situação estar relativamente estruturada: presença da mãe, sala pequena, brinquedos dispostos pelo chão, sendo uma espécie de convite não-verbal à brincadeira, de fácil compreensão para as crianças de ambos os grupos, permitindo que elas se sentissem mais à vontade na sala. Esse dado está de acordo com pesquisas que também utilizaram *settings* estruturados, nos quais as crianças com autismo respondem mais apropriadamente (Dissanayake & Crossley, 1997; Dissanayake & Sigman, 2001).

O fato de as crianças com DT terem apresentado uma baixa frequência de recepção ativa ao estranho pode ser explicada pela idade cronológica, uma vez que as crianças desse grupo apresentaram uma média de idade de 2 anos e 6 meses. Devido a esse fator, é possível que essas crianças ainda precisassem usar a mãe como uma base segura (Bowlby, 1969/2002), tranquilizando-se inicialmente com ela, para após, interagirem com a pessoa estranha.

Quanto à reação das crianças frente à primeira tentativa do estranho para interagir com elas, no grupo com AU, 30% das crianças responderam de forma ativa, concordando com o pedido do estranho para brincar junto, ou mostrando para o estranho um brinquedo, quando este perguntava com qual podia brincar; 50% das crianças responderam parcialmente, ou seja, a criança não respondia verbalmente, mas olhava para o estranho, ou acabava concordando em brincar, após o encorajamento da mãe, e 20% ignoraram o estranho. No grupo com SD, 60% das crianças responderam à tentativa do estranho para interagir de forma ativa e 40% de forma parcial, e, no grupo com DT, 70% das crianças responderam de forma ativa à tentativa do estranho para interagir, 20% de forma parcial e 10% ignoraram o estranho.

O fato de que metade das crianças do grupo com AU respondeu ao estranho de forma parcial, ilustra, novamente, o discutido efeito de uma base segura (Bowlby, 1969/2002), caracterizado por um aumento no comportamento de apego em situações de estresse e uma das evidências de apego em crianças com DT. O que merece ser destacado é que a maioria das crianças com autismo não evitou o contato com o estranho, pelo contrário, respondeu a este, mesmo de uma forma parcial, o que está de acordo com os achados da pesquisa de Dissanayake e Crossley (1997), na qual as crianças com autismo engajaram-se mais prontamente no modelo de comportamento que envolvia qualquer tipo de interação a distância sem qualquer sinal de aproximação, assumindo assim uma atitude mais passiva.

No que diz respeito à reação das crianças à saída da mãe da sala, no grupo com AU 70% das crianças aceitaram de forma mais ativa, concordando com a mãe, ou olhando para ela, quando ela avisou que iria sair da sala, ou ainda, oferecendo o rosto para ser beijado pela mãe, a pedido desta, antes de sair e, 30% ignoraram a saída da mãe, não olhando para esta, quando ela avisou que ia sair da sala, ou quando apenas saiu sem avisar. No grupo com SD 90% das crianças aceitaram a saída da mãe de forma ativa e 10% não aceitaram, ao passo que no grupo com DT, 60% das crianças aceitaram a saída da mãe ativamente e 40% ignoraram.

Esses dados mostram que as crianças do grupo com AU prestaram atenção à saída da mãe e puderam demonstrar esta aceitação através de despedidas claras. Quanto à reação de ignorar a saída da mãe, chama a atenção a semelhança nas reações das crianças dos

grupos com AU e DT, o que comprova que nem sempre quando uma criança com autismo ignora uma situação, ela está sendo indiferente. Portanto, deve-se ter cuidado com a tendência em caracterizar o comportamento de crianças com autismo atendo-se a evidências do quadro diagnóstico e negligenciando comportamentos que também podem aparecer em crianças com desenvolvimento típico (Cavalcanti & Rocha, 2001).

As crianças dos três grupos, no presente estudo, mostraram-se pouco aflitas frente à separação da mãe, resultado que difere do encontrado no estudo de Sigman e Mundy (1989), no qual as crianças com DT mostraram maior aflição frente à separação da mãe do que os outros dois grupos (AU, DM). Tal resultado foi explicado pelas variações na idade cronológica e, conseqüentemente, pela experiência de separação ter ocorrido mais vezes nos grupos com AU e DM. Por outro lado, os achados do presente estudo corroboram a pesquisa conduzida por Dissanayake e Crossley (1997), na qual as respostas das crianças dos grupos com e sem autismo, frente à separação da mãe, foram similares. A composição física da sala teve uma influência significativa sobre o comportamento das crianças, pois todas mostraram resposta menos intensa à separação da mãe na sessão em que os brinquedos estavam disponíveis na sala, facilitando a familiarização das crianças e, conseqüentemente, tranqüilizando-as.

Ao contrário da afirmação Buitelaar (1995), no sentido de que as crianças com autismo seriam mais sensíveis a situações de separação do que as crianças normais ou com outras desordens mentais, e de que algumas características do autismo poderiam ser desencadeadas ou intensificadas durante uma separação ou após uma reunião, os resultados desta pesquisa não corroboraram esta premissa.

Em relação à reação das crianças à entrada da mãe na sala, no grupo com AU, 50% das crianças receberam a mãe de forma parcial, sem iniciativa por parte da criança, apenas com olhares ou com respostas a perguntas feitas pela mãe, 30% receberam ativamente, ou agitando os braços, ou aproximando-se da mãe, ou cumprimentando-a por iniciativa própria, ou ainda, contando à mãe o que haviam feito na ausência desta, e 20% ignoraram. Nos grupos com SD e DT os resultados foram semelhantes, ou seja, 70% das crianças receberam a mãe de forma parcial e 30%, de forma ativa.

Os dados referentes ao reencontro das crianças com a mãe mostram que as crianças com AU receberam ativamente suas mães da mesma forma que as crianças dos outros

dois grupos, uma vez que não se mostraram indiferentes ao retorno da mãe. Ao contrário, perceberam o retorno e demonstraram claramente a satisfação com o reencontro.

Dessa forma, percebe-se que em termos de comportamentos de apego, as crianças do grupo com AU reagiram de forma semelhante às crianças do grupo com SD e, em muitas situações, do grupo com DT. Nesse sentido, não se pode explicar o perfil dos comportamentos apresentados pelas crianças com autismo apenas pelo diagnóstico, mas também por questões de imaturidade ou de um atraso no desenvolvimento.

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo confirmaram algumas expectativas iniciais, como a maior frequência de comportamentos indicativos de apego da criança em relação à mãe do que ao estranho, o que somente foi verificado no grupo com AU, e a verificação de diferenças qualitativas na expressão dos comportamentos de apego quanto à busca ativa por proximidade e manutenção do contato nesse grupo. Tal diferença qualitativa foi verificada na maneira de expressar os comportamentos de apego, ou seja, no grupo com AU as crianças mostraram comportamentos menos ativos do que as crianças dos outros dois grupos (SD e DT) e tendiam muito mais a responder ao que lhe era solicitado, do que tomar a iniciativa para realizar o contato com a mãe e/ou o estranho. A hipótese na qual era esperada maior ocorrência de comportamentos de Resistência e Esquiva ao estranho, se comparados à mãe, não foi confirmada. As crianças do grupo com AU não apresentaram maior frequência desses comportamentos em relação ao estranho. De qualquer forma, algumas limitações da pesquisa devem ser apontadas.

Inicialmente, o tamanho reduzido da amostra aumenta o risco de ocorrer erro Tipo II, que nada mais é do que a falha em detectar diferenças, quando elas realmente existem, e não permite a generalização dos resultados. Porém, o emprego de amostras pequenas é característico dos estudos nessa área, devido à baixa prevalência da síndrome e, além do mais, a exigência em encontrar crianças que preenchessem os critérios para participar desse estudo limitou ainda mais o tamanho da amostra.

Também cabe ressaltar o desconhecimento quanto ao nível de desenvolvimento cognitivo das crianças com AU. Não foram realizadas medidas de QI ou de idade mental nessas crianças. Por isso, talvez, esse fator tenha sido o responsável pelos resultados encontrados, que não atestaram tantas diferenças, nos três grupos, especialmente em relação à linguagem. Tais resultados, talvez, não seriam encontrados em crianças com um atraso cognitivo acentuado. Neste sentido, os achados desta pesquisa podem se estender às crianças com autismo que não tenham um *déficit* cognitivo acentuado.

Outra limitação do estudo relaciona-se à investigação dos comportamentos repetitivos, através da entrevista de Dados Demográficos, de Saúde e da Família, por ter

sido realizada somente com o grupo com AU. Uma vez que o grupo com SD serviu como controle dos aspectos relativos ao atraso do desenvolvimento em geral e por ter baixa associação com o autismo, e o grupo com DT serviu como controle dos aspectos relacionados aos indicadores de apego, a investigação de tal temática deveria ter sido a mesma nos três grupos, a fim de que se pudesse comparar a presença ou não de tais comportamentos nos outros grupos.

Sendo os comportamentos repetitivos característicos da população com autismo, o que se verifica é que se esperava que as crianças com AU apresentassem tais comportamentos e as crianças dos outros grupos não (SD e DT). Tal expectativa acabou interferindo na possibilidade de se comparar tais comportamentos e, conseqüentemente, na verificação dos resultados. Como destacam alguns autores (Barnett & Vondra, 1999), é necessário ter especial cuidado com o fato de apresentar uma tendência para observar todos os casos dentro de um esquema de categorização, mesmo quando, na realidade, alguns casos ajustam-se pouco a tal esquema e outros, ainda, se caracterizam por exceções ignoradas.

Em relação aos instrumentos utilizados, cabe ressaltar a forma de aplicação do Inventário de Palavras, pois o fato de as mães terem respondido a esse instrumento pode atestar para uma interferência nos resultados, uma vez que, para preencher o instrumento, a pesquisadora não estava presente, permitindo que as mães pudessem responder (livremente) apenas de acordo com suas próprias opiniões e, assim, procurar mostrar apenas os aspectos positivos de seus filhos. Outro fator que chamou a atenção é que as categorias que tiveram um resultado estatisticamente significativo foram as cinco primeiras que estavam listadas no protocolo, exatamente na mesma seqüência. Isso pode ser explicado pelo fator cansaço, uma vez que, ao começar a responder o instrumento, a atenção e o cuidado nas respostas normalmente é maior, o que, com o passar do tempo, e pelo fato do instrumento ser consideravelmente longo, as mães podem ter cansado e terem sido menos atentas e cuidadosas. Conforme já citado, a categoria “Palavras que Entende”, exige muito mais atenção das mães para responder devido ao escasso *feedback* dado pelas crianças com AU em relação à linguagem.

O sistema de codificação dos comportamentos estipulados para análise do apego nas crianças participantes foi modificado para avaliar as crianças com autismo. Dessa forma,

foram considerados, muito mais, aqueles comportamentos que exigiam uma atuação menos ativa das crianças e que envolviam mais a busca por proximidade do que o contato físico, uma vez que as crianças estavam em uma faixa etária mais avançada do que aquela estipulada por Ainsworth (1978), acima de 24 meses, e, porque, atitudes mais ativas são pouco encontradas em crianças com AU. Nesse sentido, o uso de um sistema modificado pode interferir na interpretação dos achados e dificultar a comparação dos resultados dos estudos sobre o apego em crianças com autismo e com desenvolvimento típico e mais jovens (Buitelaar, 1995).

No que se refere ao levantamento dos resultados, algumas limitações também foram encontradas, uma vez que a maioria dos estudos investigaram o apego a partir das respostas das crianças frente à separação e ao reencontro com o cuidador. Como nesse estudo o objetivo foi identificar os comportamentos de apego nas crianças com AU, considerando os comportamentos das crianças durante os episódios, encontrou-se pouca literatura que embasasse tais resultados. Nesse sentido, sugere-se a realização de pesquisas que também se detenham nos comportamentos das crianças durante os episódios, e não apenas nos encontros, separações e reencontros da criança com o cuidador, uma vez que crianças com AU que participam de pesquisas, geralmente, já estão em uma idade mais avançada e, por isso, apresentam uma reação diferenciada daquela esperada no sistema de codificação de Ainsworth (1978).

Dessa forma, poder observar os comportamentos dessas crianças em outras situações, abrange a possibilidade de se ter um entendimento sobre o comportamento de apego das mesmas. Para que o sistema original de Ainsworth pudesse ser utilizado em crianças com AU, seria necessária a realização de pesquisas que permitissem identificar características do autismo ainda no primeiro ano de vida, como a de Maestro e cols. (2002). Isso permitiria avaliar o apego dentro da faixa etária estipulada, facilitando a comparação dos resultados encontrados nas crianças com autismo e com desenvolvimento típico, conforme já destacado por Buitelaar (1995). Outra vantagem seria a realização de intervenções o mais cedo possível na vida dessas crianças, conseqüentemente, melhorando os padrões de relacionamento e de vida, tanto dessas crianças como de seus pais.

A título de sugestão, destaca-se a importância de levar em consideração a contribuição do papel materno, uma vez que nesse estudo, as mães também tiveram uma

importante participação, sendo que alguns comportamentos apresentados pelas crianças eram respostas ao comportamento da mãe e isso não foi examinado nesta pesquisa. Uma investigação com esse objetivo contribuiria, sobremaneira, no entendimento da relação mãe-filho autista e, conseqüentemente, nos padrões de relacionamento da dupla, entre si e no convívio social.

Face ao exposto, para entender os padrões de apego das crianças com autismo e suas formas de manifestação, conclui-se que é de suma importância considerar as características da população que se está investigando, como realizado na presente pesquisa, que muitas vezes foge do padrão convencional, ao invés de tentar encaixá-las dentro de padrões preestabelecidos e, assim, correr o risco de perderem-se dados importantes e não encontrar resultados consistentes sobre essa população. Nessa perspectiva, como destacam as autoras Cavalcanti e Rocha (2001), tentar encaixar as crianças com autismo em metáforas do tipo “fortaleza vazia”, não as descreve de maneira adequada e, de certo modo, “engessa” a forma de olhar essas crianças em um único padrão.

Se as características atribuídas à síndrome autista forem tomadas como “lei”, essas crianças passarão a ser vistas apenas pelo filtro da síndrome, e não de acordo com suas reais potencialidades e habilidades, o que elimina qualquer possibilidade de mudar a forma de enxergar e se relacionar com elas. Em consonância com aquelas autoras, o importante é poder considerar que as crianças com autismo têm um modo de subjetivação singular e estabelecem contatos, comunicam-se e falam à sua maneira.

Por isso há necessidade de se ter um olhar diferenciado para essas crianças, evitando atualizar e confirmar metáforas, crenças e teorias sobre o autismo já ultrapassadas, tais como, a crença de que para essas crianças é impossível estabelecer relações interpessoais e que elas apresentam um mundo psíquico vazio e despovoado. Investigar o autismo sob esse prisma não auxilia na evolução do entendimento dessas crianças.

As pesquisas realizadas até então, para investigar o apego no autismo, objetivaram entrar nesse mundo desconhecido, para entender que sinais e maneiras essas crianças utilizam para fazer parte da rede de relações interpessoais e, assim, poder oferecer subsídios para aqueles que convivem com elas, no sentido de compreender essa forma diferenciada de relacionamento. Isso permite melhorar essa relação que, sob um olhar fortuito, parece unilateral, mas quando observada mais sistematicamente está fortemente presente.

REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4 ed. rev.) (C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 2000)
- Anolli, L., Agliati, A., Chinnici, S. & Crippa, M. (2003). Hidden kinetic patterns in childrens emotional communication [Abstract]. *Anais do XI European Conference on Developmental Psychology, Italy*, 210.
- Arend, R., Gove, F. & Sroufe, L. A. (1979). Continuity of individual adaptation from infancy to kindergarten: A predictive study of ego-resilience and curiosity in pre-schoolers. *Child Developmet*, 50, 950-959.
- Associação Brasileira de Autismo (1997). Política nacional de atenção à pessoa portadora da síndrome do autismo. Em C. Gauderer (Org.), *Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: Guia prático para pais e profissionais* (pp. 31-34). Rio de Janeiro: Revinter.
- Assumpção, F. B., Jr. (1995). Conceito e classificação das síndromes autísticas. Em J. S. Schwartzman & F. B. Assumpção Jr. (Orgs.), *Autismo infantil* (pp. 3-16). São Paulo: Memnon.
- Bakeman, R., & Gottman, J.M. (1986). *Observing interaction: An introduction to sequential analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bakermans-Kranenburg, M., Buitelaar, J., van Ijzendoorn, M., & van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganised attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 759–767.
- Barnet, D. & Vondra, J. I. (1999). Atypical patterns of early attachment: Theory, research, and current directions. Em J. I. Vondra & D. Barnet (Orgs.), *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 1-24.

- Baron-Choen, S. (1991). Do people with autism understand what causes emotion? *Child Development*, 62, 385-395.
- Bates, E., Camaione, L. & Volterra, V. (1979). The acquisition of performatives prior to speech. Em E. Ochs & B. Schieffeling (Orgs.), *Developmental pragmatics* (pp. 111-128). London: Academic Press.
- Beckwith, L., Rozga, A. & Sigman, M. (2002). Maternal sensitivity and attachment in atypical groups. *Advances in Child Development and Behavior*, 30, 231-274.
- Bernier, A., Ackerman, J., Stovall-McClough C. & Dozier, M. (2003). Predicting foster infants' attachment behaviors from early maternal report: The parent attachment diary [Abstract]. *Anais do XI European Conference on Developmental Psychology, Italy*, 138.
- Bormann-Kirchkel, C., Vilsmeier, M. & Baude, B. (1995). The development of emotional concepts in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1243-1259.
- Bosa, C. (1993). *Implicações do temperamento infantil para os comportamentos interativos mãe-criança e criança-estranho*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, UFRGS.
- Bosa, C. (1998). *Affect, social communication and self-stimulation in children with and without autism: A systematic observation study of requesting behaviours and joint attention*. Dissertação de Doutorado não-publicada. Institute of Psychiatry, University of London, UK.
- Bosa, C. (2001). As relações entre autismo, comportamento social e função executiva. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14, 281-289.
- Bosa, C. (2002b). Autismo: Atuais interpretações para antigas observações. Em C. R. Baptista & C. Bosa (Orgs.), *Autismo e educação: Reflexões e propostas de intervenção* (pp. 21-39). Porto Alegre: Artmed.
- Bosa, C. (2002a). Sinais precoces de comprometimento social no autismo: Evidências e controvérsias. Em W. Camargos (Org.), *Transtornos invasivos do desenvolvimento: Terceiro milênio* (Vol. 2, 1ª ed, pp. 42-47). Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Implicações clínicas da teoria do apego* (F. Campos, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1988)

- Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (3ª ed.) (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1979)
- Bowlby, J. (2002). *Apego: Apego, separação e perda* (Vol. 1, 3ª ed). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1969)
- Bretherton, I., Ridgeway, D. & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship. Em M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Orgs.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.
- Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: Uma família em formação* (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1981)
- Brazelton, T. B.(1992). *As primeiras relações* (M. Cipolla, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1990)
- Buitelaar, J. (1995). Attachment and social withdrawal in autism: Hypotheses and findings. *Behavior, 132*, 319-350.
- Capps, L., Sigman, M. & Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology, 6*, 249-261.
- Cavalcanti, A. & Rocha, P. (2001). *Autismo: Construções e desconstruções*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Courchesne, E., Townsend, J., Akshoomoff, N. e cols. (1994). Impairment in shifting attention in autistic and cerebellar patients. *Behavior Neuroscience, 108*, 848-865.
- Crittenden, P. M. (1999). Danger and development: The organization of self-strategies. Em J. I.Vondra & D. Barnet (Orgs.), *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. Monographs of the Society for Research in Child Development, 64(3)*, 145-171.
- Cunningham, J., Harris, G., Vostanis, P., Blisset, J. & Jones, C. (2003). Qualitative responses to the separation anxiety test: Children whose mothers have mental health problems [Abstract]. *Anais do XI European Conference on Developmental Psychology, Italy*, 302.
- Di Napoli, F. O. (2002). *As relações entre a qualidade da interação mãe-criança e o reconhecimento da própria imagem em crianças com e sem autismo*. Projeto de

- Dissertação de Mestrado não-publicado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Di Napoli, F. O. & Bosa, C. (2002a). *Entrevista de dados demográficos da família, de desenvolvimento e saúde da criança*. Material não-publicado.
- Di Napoli, F. O. & Bosa, C. (2002b). *Inventário de palavras*. Material não-publicado.
- Dissanayake, C. & Crossley, S. (1996). Proximity and sociable behaviours in autism: Evidence for attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *37*, 149–156.
- Dissanayake, C. & Crossley, S. (1997). Autistic children's responses to separation and reunion with their mothers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *27*, 295-312.
- Dissanayake, C. & Sigman, M. (2001). Attachment and emotional responsiveness in children with autism. *International Review of Research in Mental Retardation*, *23*, 239-266.
- Facion, J. R. (2002). *Transtornos invasivos do desenvolvimento associados a graves problemas do comportamento: Reflexões sobre um modelo integrativo* (Vol. 1., 1ª ed.). Brasília: Ministério da Justiça, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Blackwell.
- Fury, G., Carlson, E. A. & Sroufe, L. A. (1997). Children's representations of attachment relationships in family drawings. *Child Development*, *68*, 1154-1164.
- Gillberg, C. (1990). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *31*, 99–119.
- Gustafson, G. E. (1984). Effects of the ability to locomote on infant's social and exploration behaviors: An experimental study. *Developmental Psychology*, *20*, 397-405.
- Hoppes, K. & Harris, S. (1990). Perceptions of child attachment and maternal gratification in mothers of children with autism and Down syndrome. *Journal of Clinical Child Psychology*, *19*, 365-370.
- Hutt, C., Hutt, S.J., Lee, D. & Ounsted, C. (1964). Arousal and childhood autism. *Nature*, *204*, 908-909.
- Hutt, C. & Ounsted, C. (1966). The biological significance of gaze aversion with particular significance to the syndrome of infantile autism. *Behavior Science*, *11*, 346-356.

- Ijzendoorn, M. H. V. & Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of strange situation. *Child Development*, 59, 147-156.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *The Nervous Child*, 2, 217-250.
- Klaus, M. H. & Kennel, J. H. (1992). *Pais/bebê: A formação do apego* (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Konstantareas, M., & Homatidis, S. (1989). Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Child Psychology and Psychiatry*, 30, 459-470.
- Lopes, R. C. S. & Piccinini, C. A. (1992). Procedimentos metodológicos da pesquisa em apego: Problemas e perspectivas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 5(2),79-90.
- Lord, C. & Schopler, E. (1985). Differences in sex ratio in autism as a function of measured intelligence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15, 185–193.
- MacDonald, H., Rutter, M., Howlin, P., Rios, P., Le Counter, A., Everad, C. & Folstein, S. (1989). Recognition and expression of emotional cues by autistic and normal adults. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 865-877.
- Maestro, S., Muratori, F., Cavallaro, M., Pei, F., Stern, D., Golse, B. & Palácio-Espasa, F. (2002). Attentional skills during the first 6 months of age in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1239-1245.
- Mahler, M. (1982). *O processo de separação-individualização*. (H. M. Souza, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. Em T. Brazelton & M. W. Yogman (Orgs.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Nachmias, F. & Nachmias, D. (1996). *Research methods in the social sciences*. London: Arnold.
- Newcombe, N. (1999). *Desenvolvimento infantil: Abordagem de Mussen* (C. Buchweitz, Trad.) (8ª ed.). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1996)
- Oates, J. & Gervai, J. (2003). Mother's object relations scales [Abstract]. *Anais do XI European Conference on Developmental Psychology, Italy*, 302.
- Organização Mundial de Saúde (1998). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (10ª ed.). Genebra: ONU.

- Parker, C., Pistrang, N. & Elliot, R. (1995). *Research methods in clinical counseling psychology*. Willey: England.
- Pastor, D. L. (1981). The quality of mother-infant attachment and its relationship to toddlers' initial sociability with peers. *Developmental Psychology*, 17, 326-335.
- Pedersen, J. & Schelde, T. (1997). Behavioral aspects of infantile autism: A ethological description. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 6, 96-106.
- Perissinoto, J. (1995). Distúrbios da linguagem. Em J. S. Schwartzman & F. B. Assumpção Jr. (Orgs.), *Autismo infantil* (pp. 101-110). São Paulo: Memnon.
- Plaisted, K. O'Riordan, M., Baron-Cohen, S. (1998). Enhanced discrimination of novel, highly similar stimuli by adults with autism during perceptual learning task. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 767-777.
- Repacholi, B. & Trapolini, T. (2003). Individual differences in preschool children's social understanding: The role of attachment and person identity [Abstract]. *Anais do XI European Conference on Developmental Psychology, Italy*, 126.
- Rogers, S. J. & Dilalla, D. (1990). Age of symptom onset in young children with pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 863-872.
- Rogers, S. J., Ozonoff, S. & Maslin-Cole, C. (1991). A comparative study of attachment behavior in young children with autism or other psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 483-488.
- Rogers, S. J., Ozonoff, S. & Maslin-Cole, C. (1993). Developmental aspects of attachment behavior in young children with pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1274-1282.
- Ruff, H. (1984). Infant's manipulative exploration of objects: effects of age and object characteristics. *Developmental Psychology*, 20, 9-20.
- Rutgers, A., Bakermans-Kranenburg, M., van Ijzendoorn, M. & van Berckelaer-Onnes, I. (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1123-1134.

- Rutter, M. (1996). Autism research: Prospectus and priorities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 257–275.
- Santos, F. M. S. & Moura, M. L. S. (2002). A relação mãe-bebê e o processo de entrada na creche: Esboços de uma perspectiva sociocultural. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 22, 88-97.
- Shapiro, T., Sherman, M., Calamari, G. & Koch, D. (1987). Attachment in autism and other developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 480-484.
- Sigman, M. & Ungerer, J. A. (1984). Attachment behaviors in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14, 231-244.
- Sigman, M. & Mundy, P. (1989). Social attachments in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(1), 74-81.
- Spangler, G. & Grossman, K.E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64, 1439-1450.
- Tantum, D., Monaghan, L., Nicholson, H. & Stirling, J. (1989). Autistic children's ability to interpret faces: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 623-630.
- Trevarthen, C. & Aitken, K.J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1, 3-48.
- Walsh, F. & McGoldrick, M. (1998). A perda e a família: Uma perspectiva sistêmica. Em F. Walsh & M. McGoldrick (Orgs.), *Morte na Família: Sobrevivência à perdas* (p. 187-198). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Waters, E., Wippman, J. & Sroufe, L. A. (1979). Attachment, passive affect, and competence in the peer group: Two studies in construct validation. *Child Development*, 50, 821-829.
- Willemsen-Swinkels, S.H.N., Bakermans-Kranenburg, M.J., Buitelaar, J.K., van Ijzendoorn, M.H., & van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganized attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 759-767.
- Williams, J. & Brayne, C. (2006). Screening for autism spectrum disorders: What is the evidence? *Autism*, 10(1), 11-35.

- Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11–29.
- Wing, L.(1996). *The autistic spectrum: A guide for parents and for professionals*. London: Constable.
- Winnicott, D. W. (1988). *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1960)

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Estamos realizando um estudo com a finalidade de compreender os comportamentos indicativos de apego em crianças com idade entre 2 e 6 anos, com desenvolvimento típico e atípico.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada dos objetivos e justificativa do presente Projeto de Pesquisa.

Fui igualmente informado(a):

- da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo;
- da segurança de que não serei identificado(a) e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas relacionadas com minha privacidade;
- de que serão realizadas entrevistas para obter informações sobre a história da criança, seu desenvolvimento e sobre os dados demográficos da família (por exemplo, profissão dos pais, estado civil, escolaridade);
- de que essas entrevistas serão realizadas em dois encontros, com duração de aproximadamente 40 minutos cada;
- de que as sessões de brincadeira entre a mãe e a criança serão filmadas durante aproximadamente 30 minutos;
- de que os formulários preenchidos por mim e as fitas de áudio *tape* serão arquivadas junto ao banco de dados da pesquisadora responsável da UFRGS e incinerados, após o período de 5 anos, sendo que somente o grupo de pesquisa terá acesso a este material;
- de que as despesas de locomoção serão cobertas pelo Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisa em Transtornos do Desenvolvimento (NIEPED);
- da probabilidade de apresentar os resultados dessa pesquisa em eventos científicos e em publicá-los.

A pesquisadora responsável por este projeto é a profa. Dra. Cleonice Bosa, que pode ser contatada pelo telefone: (51) 3316-5449.

Tendo esse documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética dessa Instituição em...../...../.....

Data:...../...../.....

Nome e assinatura do voluntário:.....

Assinatura do pesquisador responsável:.....

Quem vive com a criança:.....

.....

Registrar se é:

Primeiro casamento: () Sim () Não. Tempo de casamento:.....

Ocorrência de separação temporária: () Sim () Não. Tempo:.....

Há filhos de outros casamentos: () Sim () Não Há filhos adotivos: () Sim () Não

Escolaridade dos pais:

Pai: () Fundamental – 1ª a 8ª série () Médio -1ª a 3ª ano () Superior

() Completo () Incompleto

Mãe: () Fundamental – 1ª a 8ª série () Médio – 1ª a 3ª ano () Superior

() Completo () Incompleto

Profissão dos pais (ocupação atual, empregado/desempregado):

Pai:.....

Mãe:.....

Jornada de trabalho dos pais:

Pai: () meio turno () integral Mãe: () meio turno () integral

Quem atende a criança em casa:.....

.....

Como é a casa onde moram (disposição da mobília, algum cuidado especial em virtude do problema da criança, espaço para a criança brincar, que tipo de brinquedos possuem):

.....

.....

.....

III – ÁREAS DE PREOCUPAÇÃO PARENTAL (quando surgiram os primeiros sintomas e como está atualmente).

- Há atraso/peculiaridades no desenvolvimento da linguagem compreensiva ou expressiva da criança? () Sim () Não

- Existem problemas no comportamento social (falta de interesse/afastamento das pessoas e crianças; relacionamento bizarro)? () Sim () Não

- Existe atraso no desenvolvimento físico e/ou motor? () Sim () Não

- Existem problemas no sono e na alimentação? () Sim () Não

- Existem problemas na conduta: agressividade, hiperatividade, comportamento destrutivo, automutilação? () Sim () Não
- Nota-se a presença de medos na criança? () Sim () Não
- Do que?
- Nota-se a presença de estereotípias na criança (maneirismos motores, brinquedo e comportamento repetitivo, apego a objetos pouco usuais para a idade cronológica)?
() Sim () Não
- Existem outras áreas de preocupação? () Sim () Não. Quais?

IV – BACKGROUND FAMILIAR

Registrar se há história de problemas de desenvolvimento nos pais, irmãos e outros familiares (desenvolvimento físico ou mental, problemas emocionais, problemas de aprendizagem na escola – leitura/escrita) e se houve necessidade de tratamento; investigar a presença de esquizofrenia, depressão, transtornos obsessivo-compulsivos ou epilepsia em familiares:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cirurgias e hospitalizações dos pais ou irmãos:.....

.....

.....

.....

V – DADOS DA GESTAÇÃO AO PÓS-PARTO

5.1. Gestação

Como foi a gravidez (ocorrências sobre a descoberta, como encontrava-se emocionalmente na época, durante a gravidez: perdas significativas, mudanças importantes – emprego, residência, etc)?

Como estava a relação do casal durante a gravidez?

Como estavam suas condições na época da gestação?

Apresentou:

<input type="checkbox"/> Náuseas e vômitos	<input type="checkbox"/> Problemas urinários
<input type="checkbox"/> Hemorragias do 1º trimestre	<input type="checkbox"/> Distúrbios metabólicos (diabetes)
<input type="checkbox"/> Hemorragias 3º semestre (placenta prévia, deslocamento da placenta, ruptura uterina)	<input type="checkbox"/> Distúrbios imunológicos (incompatibilidade de Rh)
<input type="checkbox"/> Exposição a raios-X	<input type="checkbox"/> Fumo, álcool, drogas
<input type="checkbox"/> Doenças infecciosas (sarampo, rubéola)	<input type="checkbox"/> Engordou mais de 10 quilos
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Engordou menos de 5 quilos
<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Dilatação prematura do colo uterino
<input type="checkbox"/> Dores de cabeça, tensão física e emocional	<input type="checkbox"/> Uso de medicamentos – para controlar a dilatação citada acima.
<input type="checkbox"/> Anemia	

5.2. Parto:

Como foi o parto? Vaginal Cesariana Uso de fórceps/vácuo

Como o bebê estava posicionado? Sentado Não “encaixou” Outros

Sem problemas

5.3. Pós-parto:

O bebê necessitou de: Oxigênio Incubadeira

O bebê apresentou alguma(s) doença(s) infecciosa(s)? Sim Não. Qual?

A mãe apresentou quadro de depressão materna? Sim Não

Algum outro aspecto a ser considerado? Sim Não

Sem problemas

VI - DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Peso ao nascer:.....kg.

Apgar:.....

Como foram os primeiros dias em casa (reação do bebê, sono, amamentação, rede social de apoio materno, pai, familiares, etc.)?

6.1. Alimentação:

Quando e como foi o primeiro contato com o seio (reflexo de sucção)?

Como foi o desmame (idade, circunstâncias)?

Quando e como se deu a aceitação da mamadeira?

Quando e como foi a aceitação de sólidos?

Quando o bebê apresentou:

Vômitos:.....Cólicas:.....

Constipação/diarréia:.....

Outros:..... () Sem problemas

Atualmente apresenta:

() Mastigação () Pouco apetite – razoável, moderado () Excessivamente voraz

() Particularidades em relação à comida (exigências sobre certos tipos de comida,

temperatura, etc.) () Outros () Sem problemas

6.2. Sono:

	Quando bebê apresentou:	Atualmente apresenta:
Dificuldades para conciliar o sono		
Acordar durante a noite		
Sono agitado (bate-se, grita, chora)		
Co-leito		
Sem problemas		

6.3. Linguagem/Comunicação:

Como é o choro (intensidade, frequência, estratégias de conforto)?

Idade das primeiras vocalizações (barulhinhos e “conversinhas”)?

Idade das primeiras palavras (descrever as palavras)?

Idade das primeiras frases (verbo + palavra)?

Considera que houve algum atraso no aparecimento da fala? () Sim () Não

Gestos:

	Quando o bebê apresentou (precisar a idade e exemplos):	Atualmente apresenta:
Apontar (solicitar ajuda/ interesse)		() Sim () Não
Assentimento e negação com a cabeça		() Sim () Não
Abanar		() Sim () Não
Assoprar beijos		() Sim () Não
Imitar “gracinhas”		() Sim () Não
Bater palmas		() Sim () Não
Levantar os braços para pedir colo		() Sim () Não
Sacudir o dedo indicador para dizer “não”		() Sim () Não
Não apresentou problemas		

Área Verbal - Observar atentamente a frequência e a insistência de determinados comportamentos:

Apresentou habilidades verbais inferiores aos 18 meses de idade (apenas vocalizações)?

() Sim () Não

Apresentou habilidades verbais superiores aos 18 meses (no mínimo palavra-frase)?

() Sim () Não

Padrão de Comunicação:

A criança segura o rosto do adulto para fazê-lo olhar em determinada direção?

() Sim () Não

A criança pega a mão do adulto como se fosse uma ferramenta para abrir/alcançar algo?

() Sim () Não

A criança age como se fosse surdo? () Sim () Não

A criança atende pelo nome? () Sim () Não

Como é a articulação/pronúncia (> 4 anos) dela? Há dificuldade de entendimento por parte de estranhos? () Sim () Não

Como é o ritmo/entonação da voz da criança (fala monótona, muito alta/baixa)?

Ela repete a última palavra ou frase imediatamente ouvida (eco)? () Sim () Não

Ela repete as frases ouvidas anteriormente (exatamente da mesma forma)? () Sim () Não

Ela faz confusão entre eu/tu/ele(a) (> 3 anos)? Sim Não

Inventa palavras ou vocalizações? Combina palavras de forma estranha? Sim Não

Insiste em fazer os outros dizerem palavras/frases repetidamente da mesma forma?

Sim Não

Como reage quando contrariado(a)?

6.4. Desenvolvimento Neuromotor:

Com que idade firmou o pescoço?

Com que idade sentou-se sem apoio?

Engatinhou? Sim Não. Idade:.....

Caminhou sem suporte? Sim Não

Em que idade se deu o controle esfinteriano? (período de, no mínimo, 6 meses sem acidente):

Anal - Diurno:.....Noturno:.....

Vesical – Diurno:..... Noturno:.....

Houve perda no hábito já adquirido? Sim Não

Como foram as circunstâncias da perda do hábito?

Padrão Neuromotor:

A criança caminha na ponta dos pés, balança-se ao andar? Sim Não

Apresenta curvatura da coluna (problemas de postura)? Sim Não

Apresenta desequilíbrio, dificuldade para correr e escalar? Sim Não

Apresenta-se desajeitado (no todo)? Sim Não

Apresenta dificuldade de manipulação de objetos com os dedos (jogos de montar, encaixar)? Sim Não

Apresenta dificuldade para jogar bola, correr, pular, chutar, pedalar? Sim Não

Sem problemas

Autocuidado: (considerar a idade cronológica)

Toma banho sozinha? Sim Não Com dificuldade

Escova os dentes sozinha? Sim Não Com dificuldade

Limpa-se sozinha após as evacuações? Sim Não Com dificuldade

Manifesta interesse em cuidar da própria higiene, mas se atrapalha com a seqüência da tarefa? () Sim () Não () Com dificuldade

Veste-se/abotoa-se/amarra cadarços? () Sim () Não () Com dificuldade

6. 5. Sociabilidade/Afetividade:

Em que idade ocorreram os primeiros sorrisos (idade)?

Quando se deu a orientação da cabeça (para a face do adulto quando falando ou brincando com ele)?

Frequência: () Freqüentemente () Raramente

Duração: () Apropriada () Muito breve/Relance

6.5.1. Afetividade:

- Há sorriso espontâneo a pessoas familiares (registrar se é restrito aos pais)?

() Sim () Não () Ocasionalmente

- Há sorriso espontâneo a pessoas não-familiares? () Sim () Não () Ocasionalmente

- Há sorriso em resposta ao sorriso de outras pessoas?

() Sim () Não () Ocasionalmente

- Há variação na expressão emocional? () Sim () Não () Ocasionalmente

- Há expressão emocional apropriada ao contexto? () Sim () Não () Ocasionalmente

- É uma criança carinhosa? () Sim () Não () Ocasionalmente

- Compartilha atividades prazerosas? () Sim () Não () Ocasionalmente

- Demonstra preocupação se os pais estão tristes ou doentes?

() Sim () Não () Ocasionalmente

6.5.2. Atenção Compartilhada:

Obs.: Registrar se os comportamentos estão presentes, mas associados com a preocupação ou necessidade de auxílio.

A criança mostra, traz para perto do rosto do parceiro ou aponta objetos/eventos de interesse variados? () Sim () Não () Ocasionalmente

Faz comentários (verbalmente ou através de gestos)? () Sim () Não

() Ocasionalmente

Exemplos de quando isso acontece:

Comportamentos de Apego (investigar comportamento atual e aos 2 anos):

Demonstra preocupação quando separada dos pais? () Sim () Não

() Ocasionalmente

Sorri ou mostra excitação com o retorno dos pais? () Sim () Não

() Ocasionalmente

Busca a ajuda dos pais quando machucada? () Sim () Não () Ocasionalmente

Checa a presença dos pais em lugares estranhos? () Sim () Não () Ocasionalmente

Respostas/Iniciativas Sociais:

- Reação diante da aproximação de pessoas familiares, não-familiares e outras crianças:

- Há iniciativa de aproximação ou interesse em outras crianças (observa outras crianças brincando)? () Sim () Não

- Há resposta, mas não toma iniciativa? () Sim () Não

- Fica nervoso com a presença de outras crianças? () Sim () Não

- É capaz de engajar-se em brincadeiras simples, paralelas (chutar bola de volta, deslocar carrinhos na areia, etc)? () Sim () Não

- Engaja-se em brincadeiras, mas somente aquelas envolvendo os objetos de preocupações circunscritas ? () Sim () Não

- Prefere brincadeiras em pares a grupos? () Sim () Não

- Fica intensamente nervosa quando na presença de pessoas não-familiares (distinguir ansiedade de timidez – baixar os olhos, esconder o rosto, etc.)? () Sim () Não

- Além disso, ignora/evita de forma persistente este contato? () Sim () Não

- Empurra/agride (componente físico) de forma persistente? () Sim () Não

- Nota-se excessiva desinibição social para a idade? () Sim () Não

- Há variação na resposta conforme o contexto e a pessoa? () Sim () Não

- Outros:

- Como foi a adaptação na escolinha/creche (dificuldades)?

6.6. Comportamentos Repetitivos – Investigar a frequência, intensidade, variedade de contextos e tópicos no brinquedo, resistência à interrupção e grau de interferência em outras atividades ou na rotina da família.

- Quais são os brinquedos e atividades favoritas?

- Apresenta curiosidade (perguntas, comentários sobre coisas ao seu redor)?
 Sim Não
- Apresenta brincadeira de faz-de-conta (fazer estorinhas com os brinquedos; um boneco conversar com o outro; usar um objeto para representar outro - ex: madeira como arma)?
 Sim Não
- Alinha, empilha objetos quando brincando sem aparente função no brinquedo?
 Sim Não
- Faz brincadeiras com partes de objetos ao invés de com objeto como um todo (por exemplo, ignora o carrinho e gira as rodas por um longo tempo)? Sim Não

Outros Comportamentos Repetitivos:

- Abre/fecha portas, gavetas; liga/desliga interruptores de luz, intenso interesse por objetos que giram (máquina de lavar, ventilador, veículos em geral)? Sim Não
- Há resistência a mudanças na rotina pessoal/ da casa? Sim Não
- Existe uma seqüência fixa de atividades (vestir-se, arrumar a casa, higiene pessoal)?
 Sim Não
- Existe apego a objetos pouco comuns para a idade (carrega consigo)? Sim Não

6.7. Maneirismos e Movimentos Complexos do Corpo (Repetição de movimentos sem aparente função, principalmente em momentos de estresse ou excitação):

- Há movimentos das mãos perto do rosto? Sim Não
- Há movimentos dos dedos e mãos junto ao corpo? Sim Não
- Há balanço do corpo? Sim Não
- Há movimento dos braços (*flapping*)? Sim Não

6.8. Medos/Sensibilidade Sensorial (Relacionar medos discrepantes com a etapa evolutiva (frequência, intensidade, grau de interferência em outras atividades ou da família):

Medos:.....

Sensibilidade Sensorial:

- Há interesse pelas propriedades sensoriais dos objetos (cheiro/textura)? Sim Não

- Nota-se hipersensibilidade a barulhos comuns (anotar reações como cobrir as orelhas, afastar-se, chorar)? () Sim () Não
- Nota-se hiposensibilidade à dor ou temperatura (raramente sente dor, frio ou calor)?
() Sim () Não

6.9. Outros Aspectos da Conduta:

- A criança machuca-se (arranca cabelos, morde-se, bate a cabeça)? () Sim () Não
- Exibe comportamento agressivo (bate nos outros, destrói objetos pessoais ou da casa)?
() Sim () Não
- Já manifestou masturbação em público/ tentativas de tocar em partes íntimas dos outros?
() Sim () Não
- Demonstra hiperatividade (agitação intensa)? () Sim () Não

6.10. Tratamentos e Medicamentos:

Detalhar idade, período de recuperação, cirurgias e hospitalizações, medicamentos, reação:.....
.....
.....
.....
.....

6.11. Descrição da rotina familiar em um dia típico de domingo:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO C

INVENTÁRIO DE PALAVRAS

(Di Napoli & Bosa, 2002)

Quantas palavras você acha que sua criança entende quando ela ouve alguém falar?

Quantas palavras você acha que sua criança fala?

Por favor, marque com um “x” na coluna A quais palavras sua criança entende, e na coluna B, quais ela “fala”. Ao lado da palavra usada (que ela fala), escreva **como** a criança fala a palavra, por exemplo, “ma” para “mamãe”.

	(A) Criança Entende	(B) Criança Usa	Como ela fala?
Comidas			
Água			
Bala			
Banana			
Bebida			
Biscoito			
Bolacha			
Bolinho			
Bolo			
Cachorro-quente			
Cafê			
Carne			
Chá			
Chiclete			
Comida			
Doce			
Hambúrguer			
Laranja			
Leite			
Maçã			
Macarrão/massa			
Manteiga/margarina			
Ovo			
Pão			
Pizza			
Queijo			
Refrigerante			
Sopa			
Sorvete			

Sucrilhos			
Torrada			
Uva			
Brinquedos			
Balanço			
Balão			
Bolinha de sabão			
Boneca			
Escorregador			
Lápis de cor			
Lego			
Caminhão			
Carro			
Livro			
Presente			
Ursinho de pelúcia			
Ambiente			
Árvore			
Calçada			
Casa			
Chuva			
Estrela			
Flor			
Lua			
Neve			
Rua			
Sol			
Animais			
Abelha			
Cachorro			
Cavalo			
Cobra			
Coelho			
Elefante			
Filhote			
Galinha			
Gato			
Macaco			
Mosquito			
Pássaro			
Pato			
Peixe			
Peru			
Porco			
Sapo			

Tartaruga			
Tigre			
Urso			
Vaca			
Partes do corpo			
Barriga			
Boca			
Bochecha			
Braço			
Bumbum			
Cotovelo			
Dedão			
Dedo			
Dentes			
Joelho			
Mão			
Nariz			
Olho			
Orelha			
Pé			
Peito			
Perna			
Pescoço			
Queixo			
Rosto/cara			
Lugares			
Cantina			
Escola			
Hospital			
Igreja			
Loja			
McDonalds			
Parque			
Zoológico			
Ações			
Abraçar			
Acabar			
Acertar			
Ajudar			
Almoçar			
Amar			
Andar			
Arrumar			
Banho			
Bater			

Bater palmas			
Beber			
Beijar			
Cafê			
Cantar			
Chutar			
Cócegas			
Cocô			
Comer			
Conseguir			
Correr			
Cortar			
Dançar			
Dar			
Descansar			
Dormir			
Empurrar			
Esconde-esconde			
Fazer			
Fechar			
Ir			
Jantar			
Jogar			
Lavar			
Ler			
Mostrar			
Olhar			
Parar			
Passear			
Pegar			
Pular			
Querer			
Sair			
Sentar			
Ter			
Tomar			
Tossir			
Trazer			
Ver			
Vir			
Xixi			
Veículos			
Avião			
Barco			
Bicicleta			

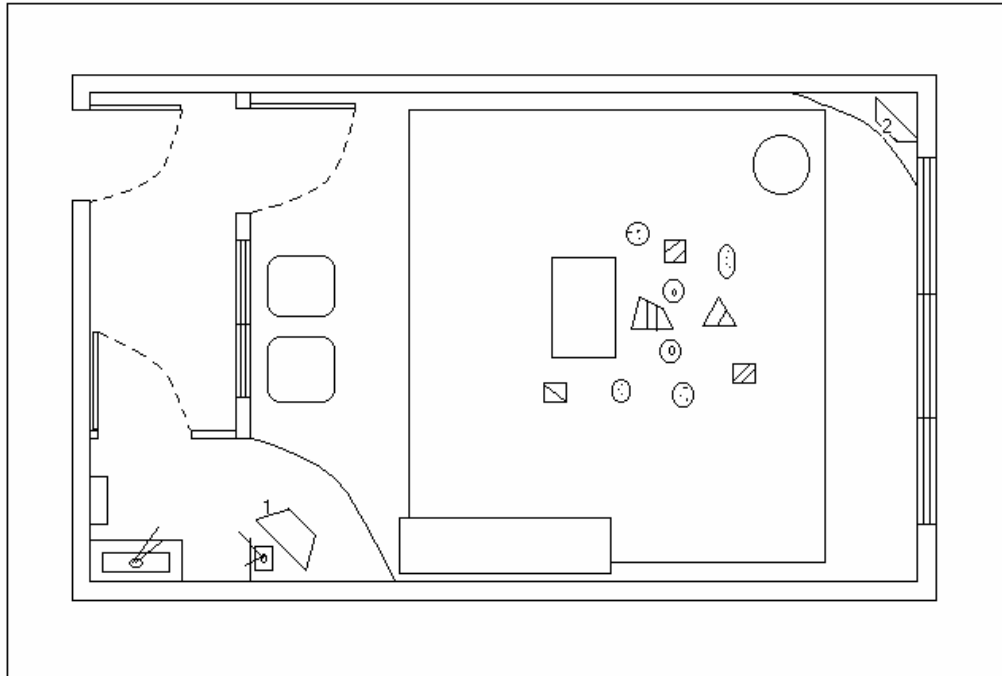
Caminhão			
Carrinho			
Carro			
Moto			
Ônibus			
Patins			
Trem			
Modificadores			
Aberto			
Acabou			
Amarelo			
Azul			
Baixo			
Bom			
Bonito			
Branco			
Cansado			
Certo			
Credo			
Em cima			
Escuro			
Fechado			
Fedido			
Feliz			
Fome			
Frio			
Grande			
Isso			
Limpo			
Mais			
Mau			
Meu			
Molhado			
Pequeno			
Pesado			
Preto			
Que			
Quebrado			
Quente			
Sujo			
Vermelho			
Pessoas			
(Animal de estimação).			
(Seu próprio			

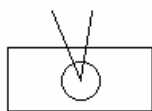




nome/apelido)			
Bebê ou nenê			
Homem			
Médico			
Menina			
Menino			
Mulher			
Pai /papai			
Mãe/mamãe			
Tia			
Tio			
Vó ou vovó			
Vô ou vovô			
Irmão			
Outros			
Roupas			
Blusa			
Botas			
Calça			
Camisa			
Camiseta			
Chapéu			
Chinelo			
Cinto			
Cueca/calcinha			
Fralda			
Jaqueta			
Meias			
Pijama			
Sapatos			
Short			
Tênis			
Vestido			
Casa			
Berço			
Cadeira			
Cama			
Chão			
Chuveiro			
Cobertor			
Colher			
Copo			
Escada			
Espelho			
Faca			

Garfo			
Garrafa			
Janela			
Lixo			
Luz			
Mesa			
Pia			
Porta			
Prato			
Privada/patente			
Rádio			
Relógio			
Sabão			
Sala			
Sofá			
Telefone			
Tigela			
Toalha			
Travesseiro			
TV			
Xícara			
Objetos			
Caderno			
Caneta			
Chave			
Dinheiro			
Escova			
Escova de dente			
Guarda-chuva			
Lápis			
Lenço			
Mochila			
Moeda			
Óculos			
Papel			
Pente			
Peças da casa			
Cozinha			
Sala			
Banheiro			
Quarto			
Outros			
Solicitações			
Ganha			
Dá			

Traz			
Pega			
Mostra			
Vai			
Vem			
Ajuda			
Por favor			
Saudações			
Oi			
Olá			
Tudo bem?			
Tchau			
Outros			
Outros			
(Palavrões ...)			
A, B, C, etc..			
Aqui			
Au au			
Bem vindo			
Boa noite			
Comigo			
Desculpe			
Desligado			
Em			
Embaixo			
Fora			
Longe			
Gostoso			
Lá			
Ligado			
Me			
Miau			
Mim			
Não			
O que			
Obrigado			
Onde			
Por favor			
Por que			
Quieto			
Sim			
Tchau			
Você			
Xuxa			
1, 2, 3, etc..			

ANEXO D
PLANTA DA SALA DE OBSERVAÇÃO



-  = Monitores de Vídeo
-  = Câmera de Vídeo 1 e 2
-  = Controle à Distância da Câmera de Vídeo 2
-  = Poltrona de Braço
-  = Cadeira de Criança
-  = Brinquedos



= Trocador



= Caixa de Brinquedos

ANEXO E

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DOS COMPORTAMENTOS INTERATIVOS

(Ainsworth e cols., 1978)

1. Busca de Contato e Proximidade:

Refere-se à intensidade e persistência dos esforços da criança para buscar contato físico ou, de forma mais branda, proximidade com uma pessoa. Refere-se exclusivamente ao comportamento no qual a criança tanto toma a iniciativa na aquisição do contato quanto é eficaz em fazê-lo por conta própria.

2. Manutenção do Contato:

Refere-se ao grau de atividade e persistência nos esforços da criança para manter contato com o adulto, seja por iniciativa deste ou da criança.

3. Interação a Distância:

Refere-se ao comportamento social positivo – sorriso, vocalização, intenção de olhar, exibição de brinquedo e brincar – que indica que a criança está interessada no adulto, embora possa não estar muita próxima dele.

4. Resistência:

Refere-se à intensidade e duração do comportamento resistente provocado pela tentativa do adulto de iniciar contato com a criança, sendo a raiva um elemento importante nesse comportamento.

5. Esquiva:

Refere-se à intensidade e duração da esquiva da criança à proximidade e à interação do adulto mesmo à distância. Distingue-se do comportamento de resistência por refletir mais apreensão que raiva.

Obs.: Os comportamentos **Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato** foram reunidos em uma única categoria porque, além de ocorrerem com pouca frequência, foram analisados somente no 2º Episódio e em relação à mãe.

ANEXO F
PROTOCOLO PARA A TRANSCRIÇÃO DAS FILMAGENS:

Crítérios para a Transcrição das Filmagens:

- O foco da transcrição deve estar no grau de interesse, de resistência ou de evitação da criança no parceiro (mãe e/ou estranho);
- A transcrição deve ser descritiva e estar isenta de interferências, ou estas devem ser minimizadas. Os comportamentos devem ficar claros;
- Descrever de forma específica os comportamentos apresentados, e não de uma maneira geral. Por exemplo: Ao invés de “Mãe brinca com o filho”, colocar como a mãe está brincando, de que forma: “Mãe aperta o botão do piano...”. Ao invés de “A criança está feliz”, colocar: “A criança está sorrindo”;
- A transcrição deve se referir ao que foi claramente observado na fita. Quando a situação não ficou clara deve-se registrar isso (quando não for possível ver ou ouvir o que está acontecendo se registra, assim como, se parecer que tal situação aconteceu, menciona-se desta forma);
- Descrever as seqüências dos acontecimentos;
- No início de cada episódio, transcrever primeiro a localização física dos participantes na sala, onde e como cada um (mãe, criança, estranho) está (sentado, em pé, próximos, distantes, em círculo...);
- Formas de observar a interação: relatar se houve proximidade física, olhar, sorriso, gestos, se encostar, virar o rosto, se afastar, atirar o brinquedo, gestos para compartilhar os brinquedos, tais como: apontar para o brinquedo, levar o brinquedo para o parceiro (mãe e/ou estranho), puxar o parceiro para olhar o brinquedo, empurrar;
- Quando a criança fala, ver para o que ou para quem ela olha;
- Transcrever as falas das mães literalmente (colocar entre aspas), e descrever como a mãe fala com a criança: ordenando, propondo, convidando. Inserir as falas do estranho também. Se a mãe falar pouco, citar esse fato também. Exemplo: Se no episódio em que estão na sala a mãe, a criança e o estranho, mesmo que a mãe não diga nada e não se movimente, é necessário citar tal postura ou atitude da mãe para se saber que ela está presente na sala;

- No episódio que a mãe sai da sala e deixa a criança só com o estranho relatar se ela diz algo para a criança quando sai ou não diz nada (ex.: a mãe pode dizer: “A mãe vai no banheiro e já volta”. Ou só levanta e sai sem dizer nada);

Tempo para a transcrição de cada episódio: 3 minutos.

- ✓ **1º Episódio: Para as filmagens feitas para este estudo:** deixar passar os primeiros 5 minutos de filmagem para iniciar a transcrição com duração de 3 minutos. **Para as filmagens realizadas no outro estudo (Di Napoli, 2002):** usar para transcrição os 3 minutos anteriores ao momento em que a mãe pinta o nariz da criança para esta se olhar no espelho.
- ✓ **2º Episódio:** Os primeiros 3 minutos do episódio. Critério para iniciar a transcrição: momento em que o estranho abre a porta da sala.
- ✓ **3º Episódio:** Os primeiros 3 minutos do episódio. Critério para iniciar a transcrição: momento em que a mãe fala ou faz algum movimento para sair da sala.
- ✓ **4º Episódio:** Os primeiros 3 minutos do episódio. Critério para iniciar a transcrição: quando a mãe abre a porta da sala, retornando.
- ✓ **5º Episódio:** Os primeiros 3 minutos do episódio. Critério para iniciar a transcrição: a partir do momento em que o estranho fecha a porta da sala devido à sua saída.

ANEXO G
PROTOCOLO PARA A CLASSIFICAÇÃO
DOS COMPORTAMENTOS INTERATIVOS:

1. Busca de Contato e Proximidade e Manutenção do Contato:

- Ajuda o adulto a arrumar/ montar um brinquedo por conta própria.
- Senta mais próxima da mãe por iniciativa própria ou senta no colo ou se abraça, após entrada do estranho na sala ou por ter se assustado com algo.
- Encosta-se na mãe quando o estranho fala com ela.
- Senta ao lado do adulto por iniciativa própria.
- Encosta-se no adulto.
- Senta ao lado do adulto e encosta a mão nele ou apóia o braço nele.
- Segura a mão do adulto para olhar um brinquedo que este está mostrando.
- Alcança um brinquedo para o adulto permanecendo mais próxima deste.
- Segue o adulto caminhando até a porta quando este levanta para sair da sala.
- Encosta a mão no adulto para se apoiar, ver ou pegar algo e mantém a mão encostada.
- Fala no ouvido do adulto por iniciativa própria.
- Aproxima-se do adulto para colocar um brinquedo neste (estetoscópio, telefone) e se mantém encostada no adulto.
- Aproxima-se do adulto para olhar um brinquedo ou algo que o adulto está mostrando e permanece ao lado do adulto.
- Encosta a mão no adulto para chamá-lo e faz um comentário.
- Caminha na direção da porta, por onde a mão saiu e verbaliza o desejo de ir onde ela está.
- Senta no colo do adulto.
- Passa a mão no braço do adulto.
- Pega na mão do adulto, por iniciativa própria e fica segurando.
- Permite a aproximação do adulto e que este permaneça próximo.
- Permite que o adulto mexa no brinquedo que ela está manuseando.
- Permite que o adulto encoste nela.
- Permite ser pega no colo.

- Permanece no colo.
- Permite que o adulto pegue na sua mão para ajudá-la a ajeitar ou montar um brinquedo.
- Permanece encostada no adulto.
- Permite que o adulto sente ao seu lado e encosta-se nele.

2. Interação a Distância:

- Mostra os brinquedos ao adulto espontaneamente, gestualmente e/ou verbalizando.
- Permite que o adulto encoste um brinquedo nela (estetoscópio, telefone).
- Resposta verbal, com maneirismos, a perguntas feitas pelo adulto.
- Resposta verbal a comentários feitos pelo adulto.
- Responde com um comentário ao comentário do adulto.
- Maneirismos motores em resposta a um comentário do adulto.
- Resposta gestual a uma pergunta.
- Responde a uma solicitação olhando para onde o adulto olha ou indica.
- Pega os brinquedos sugeridos pelo adulto ou que este lhe alcança.
- Segura um brinquedo junto com o adulto.
- Fica segurando o brinquedo por uns instantes no adulto (estetoscópio, telefone).
- Comemora com o adulto saudando-se com as mãos.
- Responde à solicitação através da imitação do adulto.
- Observa a ação do adulto espontaneamente.
- Responde a um comentário do adulto através de imitação do que foi dito por este.
- Responde a um comando com maneirismos.
- Faz um comentário espontâneo.
- Informa sobre a própria ação.
- Pergunta em resposta a uma solicitação do adulto (Ex: Mãe: “Olha que lindo isso filho”. Criança: “Quê?”).
- Chama a atenção do adulto para olhar o que ela realizou.

(Sempre que aparecer maneirismos junto com qualquer tipo de resposta, incluí-los).

3. Resistência:

- Empurra a mão do adulto quando este vai mexer no brinquedo que ela está manuseando.
- Pega o brinquedo da mão do adulto e joga para o lado ou longe.
- Toma o brinquedo do adulto para ela brincar.
- Afasta-se do brinquedo que o adulto tenta encostar nela (telefone no ouvido ou estetoscópio no peito) e empurra o brinquedo para o lado.
- Não permite que o adulto pegue o brinquedo que ela tem, segurando-o e verbalizando ou gritando “não”.
- Larga o brinquedo quando o adulto quer brincar junto.
- Agita-se, grita e/ou chora quando o estranho entra na sala.
- Não pega um brinquedo que o adulto lhe alcança.
- Pega o brinquedo que o adulto lhe ofereceu anteriormente e ela rejeitou e começa a gritar e a bater com o brinquedo no chão.
- Tensiona o braço quando o adulto que movimentá-lo para ensinar-lhe como manusear um brinquedo (Ex: tocar o piano).
- Reclama, resmungua quando o adulto pega um brinquedo que estava com ela.
- Joga o brinquedo que o adulto tentou pegar e ela não permitiu.
- Empurra com força o brinquedo que o adulto largou.
- Solta-se das mãos do adulto que está lhe segurando.
- Derruba ou joga o brinquedo quando o adulto lhe solicita algo relacionado a este brinquedo.
- Nega-se a alcançar um brinquedo que o adulto solicita e agarra o brinquedo.
- Derruba os brinquedos que o adulto estava arrumando (demonstrando raiva ou brabeza).
- Verbaliza “não” quando o adulto a convida para brincar.
- Responde de forma negativa, seja verbalizando “não” ou movimentando a cabeça negativamente, e empurra a mão do adulto para o lado quando este lhe mostra um brinquedo ou quando pergunta se a criança quer.
- Toma o brinquedo que o adulto está segurando com um movimento brusco.

4. Esquiva:

- Não olha para o adulto quando este lhe ajuda com algum brinquedo.
- Afasta-se do adulto.
- Não olha para o adulto, continua manipulando o próprio brinquedo, quando este solicita, chama, mostra ou coloca um brinquedo ao lado dela, mesmo o adulto insistindo.
- Não olha e não responde quando o adulto fala com ela.
- Olha para o adulto quando este a convida para brincarem juntos, mas em seguida distancia-se.
- Larga o brinquedo com o qual estava brincando com o adulto e vira de costas para este.
- Solicita ajuda do adulto, mas em seguida afasta-se dele.
- Afasta-se do adulto e não olha para ele quando ele lhe mostra um brinquedo.
- Afasta-se do adulto quando ele vai lhe alcançar um brinquedo.
- Senta-se de costas para o adulto, quando este se aproxima ou lhe faz um convite.
- Afasta-se quando o adulto tenta encostar um brinquedo nela (estetoscópio, telefone).
- Não responde e não se aproxima do adulto quando este solicita que ela se aproxime.
- Afasta-se do adulto quando este senta mais próximo dela.
- Não pega o brinquedo que o adulto está lhe alcançando.
- Vira o rosto para o lado oposto em que o adulto está quando este começa a mexer no brinquedo que ela está manuseando.
- Abaixa a cabeça quando o adulto entra na sala ou quando fala com ela e não responde.
- Sai do colo do adulto, pega um brinquedo ou não, e fica de costas para o adulto.
- Ignora o pedido do adulto.
- Espia o adulto quando ele entra na sala, seja colocando as mãos na frente dos olhos ou um brinquedo ou se escondendo atrás da cadeira ou do outro adulto.
- Não faz o que o adulto lhe solicitou ou faz o contrário.

ANEXO H
PROTOCOLO PARA CLASSIFICAÇÃO DAS REAÇÕES DA CRIANÇA FRENTE
À ENTRADA E SAÍDA DA MÃE E DA PESSOA ESTRANHA DA SALA

REAÇÃO IMEDIATA À ENTRADA DO ESTRANHO:

Primeira reação/resposta da criança à entrada do estranho.

▪ **Recepciona ativamente.**

Exemplos:

- Criança olha e cumprimenta o estranho por iniciativa própria.
- Criança pergunta para o estranho o que ele foi fazer ali.
- Criança não olha para o estranho, mas começa a agitar os braços.

▪ **Recepciona parcialmente.**

Exemplos:

- Criança somente olha para o estranho.

▪ **Responde ativamente.**

Exemplos:

- Criança olha para o estranho, olha para a mãe e, então, cumprimenta o estranho.
- O estranho cumprimenta a criança e esta responde.

▪ **Responde parcialmente.**

Exemplos:

- Criança só cumprimenta, responde, fala ou mostra um brinquedo para o estranho, após a mãe dizer para a criança cumprimentá-lo ou responder ao que ele perguntou.

▪ **Ignora plenamente.**

Exemplos:

- O estranho cumprimenta a criança e esta não responde.
- O estranho cumprimenta a criança e esta não responde e não olha, mesmo a mãe dizendo para que a criança o cumprimente.

REAÇÃO INICIAL À 1ª TENTATIVA DO ESTRANHO
PARA INTERAGIR COM A CRIANÇA:

Período após o estranho ter entrado na sala e cumprimentado a criança.

▪ **Responde ativamente.**

Exemplos:

- Criança responde ao pedido do estranho para brincar permitindo que ele brinque junto com ela.
- Criança mostra os brinquedos ao estranho após este perguntar com o quê dá para brincar.
- Criança responde a pergunta feita pelo estranho.
- Estranho pergunta para a criança com o que ela está brincando, ela mostra e pergunta ao estranho como se usa aquele brinquedo.

▪ **Responde parcialmente.**

Exemplos:

- Estranho convida a criança para brincar e ela não responde, apenas olha para ele.
- Estranho mexe em uma parte do brinquedo que a criança está segurando e, em seguida, a criança mexe no mesmo lugar.

▪ **Ignora parcialmente.**

Exemplos:

- Criança inicialmente se nega a brincar com o estranho quanto este a convida, mas acaba concordando após intervenção da mãe.

▪ **Ignora plenamente.**

Exemplos:

- Criança ignora o pedido do estranho para brincar com ela (não olhando e não respondendo ou se afastando; virando o rosto para o lado oposto em que o estranho está...).
- Estranho só consegue interagir com a criança através da mãe dela.

REAÇÃO IMEDIATA À SAÍDA DA MÃE:

Período que compreende o levantar ou avisar da mãe que vai sair, até o momento em que ela sai da sala, fechando a porta (seja esse período longo ou curto).

- **Aceita/concorda plenamente.**

Exemplos:

- Mãe avisa que vai sair da sala e a criança concorda.
- Criança dá um beijo na mãe, a pedido desta, antes dela sair da sala.
- Criança apenas olha pra a mãe saindo da sala.

- **Aceita/concorda parcialmente.**

Exemplos:

- Criança quer sair da sala junto com a mãe, mas acaba concordando em ficar.

- **Ignora.**

Exemplos:

- Criança não olha para a mãe, e esta não diz nada para a criança ao sair.
- Criança não olha para a mãe mesmo esta dizendo que vai sair.

- **Não aceita.**

- Criança quer ir junto com a mãe e sai da sala.

REAÇÃO IMEDIATA À ENTRADA DA MÃE:

Primeira reação/resposta da criança à entrada da mãe.

- **Recepciona ativamente.**

Exemplos:

- Criança começa a agitar os braços com a entrada da mãe na sala.
- Criança aproxima-se da mãe.
- Criança cumprimenta a mãe por iniciativa própria.
- Criança conta para a mãe o que estava fazendo.

- **Recepciona parcialmente.**

Exemplos:

- Criança apenas olha para a mãe por iniciativa própria (a mãe não falou antes com a criança).

- **Responde ativamente.**

Exemplos:

- Mãe cumprimenta a criança e esta responde.

- **Responde parcialmente.**

Exemplos:

- Mãe cumprimenta a criança e esta apenas olha para a mãe.

- **Ignora plenamente.**

Exemplos:

- Criança não olha para a mãe quando esta abre a porta ou entra na sala.
- Mãe cumprimenta a criança e esta não responde e não olha para a mãe.

ANEXO I

TABELA PARA CODIFICAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS INTERATIVOS:

Nome:
1º EPISÓDIO: Mãe – Criança
2) INTERAÇÃO A DISTÂNCIA:
- Em relação à mãe:
3) RESISTÊNCIA:
- Em relação à mãe:
4) ESQUIVA:
- Em relação à mãe:
2º EPISÓDIO: Mãe – Criança – Estranho
1) BUSCA DE CONTATO E PROXIMIDADE E MANUTENÇÃO DO CONTATO:
- Em relação à mãe:
2) INTERAÇÃO A DISTÂNCIA:
- Em relação à mãe:
- Em relação ao estranho:
3) RESISTÊNCIA:
- Em relação à mãe:
- Em relação ao estranho:
4) ESQUIVA:
- Em relação à mãe:
- Em relação ao estranho:
5) <u>REAÇÃO IMEDIATA À ENTRADA DO ESTRANHO:</u> (Primeira reação/resposta da criança à entrada do estranho).
6) <u>REAÇÃO INICIAL À 1ª TENTATIVA DO ESTRANHO PARA INTERAGIR COM A CRIANÇA:</u> (Período após o estranho ter entrado na sala e cumprimentado a criança).
3º EPISÓDIO: Criança – Estranho

2) INTERAÇÃO A DISTÂNCIA:
- Em relação ao estranho:
3) RESISTÊNCIA:
- Em relação ao estranho:
4) ESQUIVA:
- Em relação ao estranho:
5) <u>REAÇÃO IMEDIATA À SAÍDA DA MÃE</u> : (Período que compreende o levantar ou avisar da mãe que vai sair, até o momento em que ela sai da sala, fechando a porta, seja esse período longo ou curto).

4º EPISÓDIO: Mãe – Criança – Estranho
2) INTERAÇÃO A DISTÂNCIA:
- Em relação à mãe:
- Em relação ao estranho:
3) RESISTÊNCIA:
- Em relação à mãe:
- Em relação ao estranho:
4) ESQUIVA:
- Em relação à mãe:
- Em relação ao estranho:
5) <u>REAÇÃO IMEDIATA À ENTRADA DA MÃE</u> : (Primeira reação/resposta da criança à entrada da mãe).

5º EPISÓDIO: Mãe – Criança
2) INTERAÇÃO A DISTÂNCIA:
- Em relação à mãe:
3) RESISTÊNCIA:
- Em relação à mãe:
4) ESQUIVA:
- Em relação à mãe:

ANEXO J
ROTEIRO COM OS CRITÉRIOS PARA CODIFICAR OS
COMPORTAMENTOS:

▪ **1º e 5º Episódios:**

- Codificar normalmente, os comportamentos de **Interação a Distância, Resistência e Esquiva**.

▪ **2º Episódio:**

- Primeiro registrar a **Reação Imediata à Entrada do Estranho** e a **Reação Inicial à 1ª Tentativa do Estranho para Interagir com a Criança**, para depois começar a codificar os comportamentos de **Busca de Contato e Proximidade, Interação a Distância, Resistência e Esquiva**, pois estas reações da criança não serão codificadas com os comportamentos de Busca de Contato e Proximidade, Interação a Distância, Resistência e Esquiva.

▪ **3º Episódio:**

- Primeiro registrar a **Reação Imediata à Saída da Mãe** para depois começar a codificar os comportamentos de **Busca de Contato e Proximidade, Interação a Distância, Resistência e Esquiva**, pelo mesmo motivo do item anterior.

▪ **4º Episódio:**

- Primeiro registrar a **Reação Imediata à Entrada da Mãe** para depois começar a codificar os comportamentos de **Busca de Contato e Proximidade, Interação a Distância, Resistência e Esquiva**, também pelo mesmo motivo dos itens anteriores.

ANEXO M

DEFINIÇÕES DAS REAÇÕES DAS CRIANÇAS EM DUAS CATEGORIAS

REAÇÃO IMEDIATA À ENTRADA DO ESTRANHO:

Primeira reação/resposta da criança à entrada do estranho.

▪ **Recepciona.**

Exemplos:

- Criança olha e cumprimenta o estranho por iniciativa própria.
- Criança pergunta para o estranho o que ele foi fazer ali.
- Criança não olha para o estranho, mas começa a agitar os braços.
- Criança somente olha para o estranho.
- Criança olha para o estranho, olha para a mãe e, então, cumprimenta o estranho.
- O estranho cumprimenta a criança e esta responde.
- Criança só cumprimenta, responde, fala ou mostra um brinquedo para o estranho, após a mãe dizer para a criança cumprimentá-lo ou responder ao que ele perguntou.

▪ **Ignora.**

Exemplos:

- O estranho cumprimenta a criança e esta não responde.
- O estranho cumprimenta a criança e esta não responde e não olha, mesmo a mãe dizendo para que a criança o cumprimente.

REAÇÃO INICIAL À 1ª TENTATIVA DO ESTRANHO

PARA INTERAGIR COM A CRIANÇA:

Período após o estranho ter entrado na sala e cumprimentado a criança.

▪ **Responde.**

Exemplos:

- Criança responde ao pedido do estranho para brincar permitindo que ele brinque junto com ela.

- Criança mostra os brinquedos ao estranho após este perguntar com o quê dá para brincar.
- Criança responde a pergunta feita pelo estranho.
- Estranho pergunta para a criança com o que ela está brincando, ela mostra e pergunta ao estranho como se usa aquele brinquedo.
- Estranho convida a criança para brincar e ela não responde, apenas olha para ele.
- Estranho mexe em uma parte do brinquedo que a criança está segurando e, em seguida, a criança mexe no mesmo lugar.
- Criança inicialmente se nega a brincar com o estranho quanto este a convida, mas acaba concordando após intervenção da mãe.

▪ **Ignora.**

Exemplos:

- Criança ignora o pedido do estranho para brincar com ela (não olhando e não respondendo ou se afastando; virando o rosto para o lado oposto em que o estranho está...).
- Estranho só consegue interagir com a criança através da mãe dela.

REACÃO IMEDIATA À SAÍDA DA MÃE:

Período que compreende o levantar ou avisar da mãe que vai sair, até o momento em que ela sai da sala, fechando a porta (seja esse período longo ou curto).

▪ **Aceita.**

Exemplos:

- Mãe avisa que vai sair da sala e a criança concorda.
- Criança dá um beijo na mãe, a pedido desta, antes dela sair da sala.
- Criança apenas olha pra a mãe saindo da sala.
- Criança quer sair da sala junto com a mãe, mas acaba concordando em ficar.
- Criança não olha para a mãe, e esta não diz nada para a criança ao sair.
- Criança não olha para a mãe mesmo esta dizendo que vai sair.

- **Não aceita.**

- Criança quer ir junto com a mãe e sai da sala.

REACÃO IMEDIATA À ENTRADA DA MÃE:

Primeira reação/resposta da criança à entrada da mãe.

- **Recepçiona.**

Exemplos:

- Criança começa a agitar os braços com a entrada da mãe na sala.
- Criança aproxima-se da mãe.
- Criança cumprimenta a mãe por iniciativa própria.
- Criança conta para a mãe o que estava fazendo.
- Criança apenas olha para a mãe por iniciativa própria (a mãe não falou antes com a criança).
- Mãe cumprimenta a criança e esta responde.
- Mãe cumprimenta a criança e esta apenas olha para a mãe.

- **Ignora.**

Exemplos:

- Criança não olha para a mãe quando esta abre a porta ou entra na sala.
- Mãe cumprimenta a criança e esta não responde e não olha para a mãe.

