

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA PORTO ALEGRE/RS**

**SUSANA SAVI**

**INTRUSIVIDADE: ESTILO MATERNO QUE PODE SER BENÉFICO PARA  
CRIANÇAS COM DESENVOLVIMENTO ATÍPICO**

**Março 2015**

**SUSANA SAVI**

**INTRUSIVIDADE: ESTILO MATERNO QUE PODE SER BENÉFICO PARA  
CRIANÇAS COM DESENVOLVIMENTO ATÍPICO**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do Grau de Especialização em Neuropsicologia sob orientação da Profa. Dra. Cleonice Bosa.

**Março de 2015**

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
1 INTRODUÇÃO .....	5
1.1 Autismo: breve caracterização .....	5
1.2 Interação mãe-criança: Intrusividade.....	9
1.3 Justificativa e Objetivos.....	11
2 MÉTODO.....	12
2.1 Delineamento.....	12
2.2 Participantes .....	12
2.3 Instrumentos .....	12
2.4 Considerações Éticas .....	14
2.5 Análise dos Dados .....	14
3 RESULTADOS.....	15
4 DISCUSSÃO .....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXOS .....	25

## RESUMO

O déficit na AC é um dos sinais mais claros do Transtorno do Espectro do Autismo. Sabe-se que o estilo materno pode influenciar fortemente no comportamento infantil. A intrusividade, por sua vez, é vista pela literatura como negativa. Procurando explorar esta premissa, esse trabalho constitui-se de um estudo envolvendo uma díade mãe-filho, em um vídeo gravação, onde foram avaliadas cenas de intrusividade por parte da mãe e o comportamento seguinte da criança. Evidenciou-se que nem todos os comportamentos intrusivos foram negativos e identificou-se que neste caso, a intrusividade beneficiou e engajou o menino a outros pontos de exploração.

**Palavras-chave:** autismo, intrusividade, atenção compartilhada.

## APRESENTAÇÃO

O transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome comportamental complexa caracterizada pelo comprometimento nas áreas da interação social e da linguagem/comunicação, além da presença de comportamentos repetitivos e estereotipados (Associação Psiquiátrica Americana [APA], 2002). Tanto as características principais do transtorno, quanto os sintomas comórbidos têm um impacto no estilo interativo dos cuidadores com os quais a criança interage, principalmente no das mães.

Diversos estudos (citações) vêm demonstrando que os estilos maternos de interação têm tido implicações diretas no comportamento da criança. Tais implicações incidem diretamente no desenvolvimento infantil. A teoria sociopragmática, de Tomasello, evidencia a importância das primeiras relações da criança com seus cuidadores, mais especificamente com a mãe ([Tomasello, 1999]2002). Estes estudos têm sido referidos tanto em crianças com o desenvolvimento típico, quanto em crianças com desenvolvimento atípico, como no caso do autismo.

Dentre os estilos maternos de interação destaca-se e a intrusividade, que por sua vez, é caracterizada como interferências do adulto frente às atividades das crianças (Bosa, 1998; Bosa & Souza 2007).

Esse estudo teve por objeto analisar a interação social de uma díade mãe-criança autista, buscando identificar se o estilo materno, intrusividade, promove ou reduz a resposta da criança.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Autismo

A definição de autismo foi mudando, ao longo dos últimos anos, deixando de ser um quadro único. Embasado em pesquisas científicas, as quais apontaram diferentes e múltiplas etiologias, graus de severidade e características específicas, atualmente refere-se como uma síndrome comportamental que compromete o processo do desenvolvimento infantil (Gillberg, 1990; Rutter, Taylor & Herson, 1996).

Kanner, em 1942, referiu o nome “distúrbios autísticos do contato afetivo”, um quadro definido por autismo extremo, obsessividade, estereotípias e ecolalia. Em 1956, Kanner seguiu caracterizando o autismo como um quadro psicótico, pela impossibilidade de atribuir sua etiologia a algum achado clínico e laboratorial. Ritvo (1976) relacionou o autismo a um déficit cognitivo, acreditando ser um distúrbio do desenvolvimento e não uma psicose. Ainda em 1943, Kanner já listava comportamentos que nos dias que hoje ainda são aceitos, quais sejam: a) prejuízo qualitativo na interação social; b) prejuízo qualitativo na comunicação verbal e não verbal e no brinquedo imaginativo; e c) comportamentos e interesses restritos e repetitivos. Esse autor foi o primeiro a descrever esta síndrome, nomeando-a como autismo infantil precoce, baseado num estudo de onze crianças com um comportamento parecido.

A classificação diagnóstica atual, segundo o DSM 5 é a de Transtorno do Espectro Autista – (TEA), em substituição aos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) utilizada no DSM IV. Esta última era composta por: Autismo, Transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo, Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra Especificação (McPartland, Reichow, & Volkmar, 2012; Ozonoff, 2012). Segundo o DSM 5 (American Psychiatric Association [APA], 2013), os TEA apresentam dois grupos de sintomas característicos: a) déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais e b) padrão de comportamentos repetitivos e estereotipados.

Os comprometimentos do TEA devem aparecer antes dos 36 meses de idade (APA, 2002; WHO, 1992). Em relação à natureza dos primeiros sintomas observados pelos cuidadores, o atraso no desenvolvimento da comunicação e da linguagem é o sintoma citado com maior frequência (Chawarska et al., 2007; Zanon, 2013). Gauderer (1993) aponta que no TEA o desenvolvimento da fala é definido por demora, fixações, paradas e até mutismo total; a ecolalia (repetição automática de palavras ouvidas) é comum, juntamente com a reversão do

pronomes pessoais, propiciando a possibilidade de que pessoas com TEA sejam incapazes de comunicar precisamente suas emoções.

A segunda área de comprometimentos no TEA refere-se aos comportamentos repetitivos e estereotipados, além de interesses restritos. Moraes (2002) menciona que os movimentos estereotipados são corriqueiros e mostram-se através de balanço da cabeça, movimentos com os dedos, saltos e rodopios, sendo que estes aparecem num funcionamento global mais baixo.

O autismo é explicado como uma síndrome comportamental, de etiologias múltiplas, com grande comprometimento no desenvolvimento global infantil (Volkmar, Lord, Bailey, Schultz e Klin, 2004). Ainda não existe um indicador biológico categórico. Todavia, algumas descobertas têm salientado como tendo um caráter genético e também vinculadas ao funcionamento cerebral (Gupta & State, 2006).

Adolphs, Sears e Piven (2001) em seu estudo revelam resultados que mostram uma disfunção na amígdala, o que pode explicar o prejuízo no processamento de informações faciais. A amígdala é uma estrutura do sistema límbico que é responsável pela regulação das emoções (Kolb; Whishaw, 2002) e ajuda a executar o processo de avaliação cognitiva do conteúdo emocional de estímulos perceptivos complexos (Butman; Allegri, 2001-*idem*).

Outras pesquisas também mostraram a semelhança na atividade da amígdala no reconhecimento de faces e evidenciaram um resultado atípico na ativação desta região em cérebros de pessoas com autismo (Adolphs; Sears; Piven, 2001; Pelphrey et al., 2007; Spezio et al., 2007; Dalton et al., 2007; Ashwina et al., 2007; Golarai; Grill-Spector; Reiss, 2006; Schultz, 2005; Tirapu-Ustárrroz et al., 2007 - *idem*). Dessa forma, a amígdala é referida como tendo um importante papel na sociabilidade, ou seja, na relação com outras pessoas, na conduta social, envolvendo áreas frontais do cérebro (Valdizán, 2008).

Dados epidemiológicos demonstram uma prevalência de TEA de um em cada 68 nascimentos (Centers for Disease Control and Prevention, 2014). No Brasil, Fombonne (2010), no Primeiro Encontro Brasileiro para Pesquisa em Autismo (<http://www6.ufrgs.br/ebpa2010/>), baseando-se no Censo de 2000 e em dados de prevalência internacionais, estimou que existisse meio milhão de pessoas com o transtorno.

O TEA ocorre com maior frequência em pessoas do sexo masculino (Elsabbagh et al., 2012), com uma proporção de cerca de 4,2 nascimentos para cada um do sexo feminino (Fombonne, 2009). Sabemos que a prevalência do transtorno tem aumentado, o que pode ser explicado pela expansão dos critérios diagnósticos, pelo incremento dos serviços de saúde

Excluído: .

relacionados ao transtorno e pela mudança na idade do diagnóstico, dentre outros fatores (Fombonne, 2009).

Segundo Assumpção Jr., 1997; Bosa, 2002; Tanguay, 200, Rutter & cols., 1996 os TEA contemplam a presença de déficits na interação social, na espontaneidade, imitação, jogos sociais, linguagem, além da falta de reciprocidade social e emocional (). Estes autores enfatizam ainda que, sobre os aspectos linguísticos, além do atraso na aquisição da fala, há uso estereotipado e repetitivo da linguagem falada (ecolalia) e a inversão pronominal, que diz respeito à utilização da terceira pessoa, no lugar da primeira. Ademais, constata-se a insistência em pequenos detalhes e a resistência frente a mudanças (DSM-VI-TR 2002).

O TEA é associado à deficiência mental em 75% dos casos e são poucos os que apresentam QI acima de 80 (Facion, Marinho & Rabelo, 2002. Segundo o DSM-VI-TR (2002), antes dos 36 meses, deve haver sintomas de autismo. O déficit e o atraso da Atenção Compartilhada (AC) é um dos primeiros sintomas em crianças com TEA (Bosa, 2009; Clifford & Dissanayake, 2008; Naber et al., 2008; Paparella, Goods, Freman, & Kasari, 2011; Shumway & Wetherby, 2009 idem). Existem indícios que o comprometimento na AC é um dos sintomas mais robustos e também mais precoces do autismo (Bosa, 2009; Clifford & Dissanayake, 2008; Naber et al., 2008; Paparella, Goods, Freeman, & Kasari, 2011; Shumway & Wetherby, 2009).

AC é definida como a capacidade de coordenar a atenção com um parceiro social em relação a um referencial externo, um objeto, um evento ou símbolo, em uma relação triádica (Carpenter, Nagell & Tomasello, 1998). O principal sintoma para o diagnóstico do autismo é o comprometimento da AC, sendo que esta pode ser vista precocemente (Clifford, & Dissanayake, 2008; Murray et al. 2008; Whalen, Schreibman, & Ingersoll, 2006). A aptidão para acompanhar o olhar de outro indivíduo fundamenta o desenvolvimento da AC (Murray et al., 2008). A AC, habilidade que envolve o amadurecimento das funções do córtex superior e parietal (Mundy et al., 2009), é dividida em Iniciativa de Atenção Compartilhada (IAC) e Resposta de Atenção Compartilhada (RAC).

Quanto à IAC, esta é uma habilidade exclusivamente humana, mais avançada, relacionada a funções emocionais e sociais (Mundy et al., (2009). Por sua vez, Van Hecke et al. (2007), destaca que conduta de RAC (Resposta de Atenção Compartilhada) significa o progresso de uma compreensão de que outros indivíduos têm objetivos e capacidades, sendo que essa habilidade envolve o córtex temporal superior e parietal (Mundy et al., 2009).

Dessa forma, Mundy et al. (2009) interpretam a RAC e a IAC a partir de um modelo neurocognitivo, entendendo a RAC como aptidão adquirida precocemente, associada à



regulação da atenção e às funções executivas e a IAC como a aptidão mais desenvolvida, associada às funções emocionais e sociais. Mundy e Newell (2007) preconizam que a AC envolve áreas precisas do cérebro. Mais especificamente a RAC envolve o córtex temporal superior e parietal, enquanto a IAC abrange o córtex pré-frontal.

Alguns autores (Baron-Cohen & Bolton, 1993; Hobson, 1993) ressaltam como base do desenvolvimento da capacidade simbólica o processo da AC. O desenvolvimento da linguagem também é apontado como tendo seu começo no desenvolvimento qualitativo da AC (Akhtar e Tomasello, 1996; Nelson, 1973; Tomasello e Farrar, 1886). De maneira semelhante, Aquino e Salomão (2009), em um dos seus estudos também demonstraram a importância da AC, tanto na linguagem, quanto na cognição social, como forma de comunicação intencional.

Antes do primeiro ano de vida, uma atividade incomum das crianças é apontar para objetos afastados (Franco & Butterworth, 1991). Um estudo apurando a capacidade de crianças em acompanhar o sinal de apontar demonstrou que bebês de nove meses seguiam informações simples, já os de 14 meses localizavam um objeto guiando-se nos movimentos mais complexos das indicações da mãe (Franco & Butterworth). Aos 12 meses de vida as crianças olham para o parceiro e apontam. Aos 14 meses, o apontar acompanha o olhar e aos 16 meses, o olhar segue o gesto, isto propõe aperfeiçoamento na compreensão de seu próprio comportamento (Franco & Butterworth, 1991, citado em Messer, 1997).

Dessa forma, um dos principais sintomas do TEA é o déficit da AC, sendo que a partir disso pode-se fazer um diagnóstico mais preciso (Clifford & Dissanayake, 2008; Murray et al., 2008; Whalen, Schreibman, & Ingersoll, 2006). Um dos primeiros a evidenciar o déficit da AC em crianças com autismo foi Curcio (1978). Com o passar do tempo, este déficit foi confirmado e ainda acrescentou-se um comprometimento à habilidade de seguir a direção do olhar de outras pessoas (Wetherby & Prutting, 1984).

Tomasello (1999/2003) descreve a obtenção da fala e habilidades grupais como provenientes de atividades sociais, ou seja, em conjunto com o outro, o que permite a criança desenvolver representações simbólicas e, juntamente, obter o conhecimento que este outro é um agente intencional.

A habilidade de comunicação intencional se dá a partir do desenvolvimento da AC. Há clareza de que crianças com autismo respondem a interações sociais (Capps, Sigman & Mundy, 1994). Também há evidências de comportamentos que demonstram afetividade (Capps et al, 1994; Mundy e Sigman, 1989), embora Richer (1976) questiona a reciprocidade dessas ações.

Alguns estudos propõem que na primeira infância é clara a falta de habilidade em relação a estímulos sociais (Dawson et al. 2004; Fletcher-Watson et al. 2009; Jones et al. 2008). Alguns teóricos entendem que crianças com TEA têm uma deficiência de gratificação ao compartilhar experiências com outros indivíduos (Vismara & Lyons 2007). Um dos primeiros elementos do desenvolvimento da AC é a capacidade da criança em seguir a orientação da cabeça e do olhar de outra pessoa (Murray et al., 2008).

Tomasello (1999/2003), a partir de uma visão sociopragmática do desenvolvimento humano, refere que os nove meses de idade é uma etapa de resolução para os bebês, na qual afloram comportamentos como pensar sobre si mesmo, além de entender o outro como um ser intencional. Nesta etapa aparecem comportamentos triádicos da AC. Segundo o autor, antes dessa idade os comportamentos são exclusivamente diádicos. Tomasello et al. (2005) evidencia que muitas crianças com autismo têm dificuldade para participar de brincadeiras simbólicas, não conseguindo ter um engajamento recíproco.

Segundo Baptista e Bosa (2002), pensou-se, durante um bom tempo, que pessoas com TEA fossem isentas do mundo real, não tolerando o contato físico, não olhando nos olhos de outras pessoas e não distinguindo seus familiares de estranhos. Trevarthen (2009) mostra em seus estudos que nem todo autista possui aversão ao toque e/ou ao isolamento.

## **1.2 Interação mãe-criança: Intrusividade**

O déficit qualitativo no desenvolvimento da interação social recíproca é a principal característica para o diagnóstico de crianças com TEA. Ademais, o comprometimento na habilidade de se engajar em relações triádicas de AC é um indício precoce do transtorno (Zanon, 2012).

Os pais, com seu modo de lidar com o comportamento dos filhos, influenciam diretamente em características ditas ser das crianças (Beurkens, Hobson, & Hobson, 2012). Especialmente, o déficit na área da comunicação social pode significar estilos de interação únicos nos pais, como, comportamentos que envolvam maior contato físico, uso de pistas comportamentais, menos direcionamentos verbais (Doussard Roosevelt et al., 2003) e comportamentos com características diretivas e controladoras (Blacher, Baker, & Kaladjian, 2012; Siller & Sigman, 2002; Venuti et al., 2012).

Há estudos que trazem confirmações de que diferentes estilos maternos modificam o desenvolvimento da criança (Alvarenga & Peccinini, 2009; Sigolo, 2000). O estudo de Sigolo (2000) mostrou que as mães de crianças com TEA mostraram-se mais iniciadoras da

interação, diretivas e controladoras. A autora ainda salienta que os comportamentos diretivos de mães de crianças com autismo exibem mais características adaptativas e isto pode ser em consequência das dificuldades que as crianças possuem. Borges e Salomão (2003) comprovam que mães de crianças atípicas tendem a ser mais diretivas de forma a compensar a falta de resposta ou baixo aprendizado dos seus filhos que são menos ativos e comunicativos.

Nesse sentido, o desenvolvimento infantil é fortemente induzido pela diretividade e a intrusividade, que são categorias maternas de interação (Aquino & Salomão, 2005; Bosa, 1998; Cielinski, Vaughn, Seifer & Contreras 1995; Costa, 2008; Leitão, 2008; Souza, 2003).

A diretividade é descrita como o uso de comportamentos verbais e não verbais para administrar e coordenar os comportamentos das crianças (Aquino e Salomão, 2005; Sigolo, 2000). Alguns estudos referem este estilo materno, como positivo em estágios iniciais da linguagem (Aquino & Salomão, 2005; Borges & Salomão, 2003). Outros mostram como negativo este tipo de comportamento materno (Cielinski et al., 1995; De Falco, Venuti, Esposito, & Bornstein, 2009; Venuti, De Falco, Esposito, Zaninelli, & Bornstein, 2012). Nota-se contudo, uma possível confusão conceitual na literatura a respeito da diretividade e da intrusividade.

A intrusividade (Aquino & Salomão, 2005; Sigolo, 2000) corresponde ao hábito de uso de comportamentos verbais e não verbais para comandar a conduta das crianças. Também é definida por comportamentos inadequados do adulto, gerando superestimulação à criança (Doussard-Roosevelt, Joe, Bazhenova, & Porges, 2003; Szabó et al., 2008). Bosa e Souza (2007) interpretam o comportamento intrusivo como conduta dominadora da mãe sob algumas ações da criança, que encabulam o filho durante a interação, não havendo consideração pelos anseios da criança, e sim focando nas necessidades da mãe (Costa, 2008). Em muitas pesquisas, a intrusividade é apontada em mães depressivas (Alfaya & Lopes, 2005; Hofer, Hohenberger, Hauf & Aschersleben, 2008; Dolev, Oppenheim, Koren-Karie & Yirmiya, 2009), bem como também é relacionada ao nível de estresse das mesmas (Dolev et al., 2009).

A intrusividade também pode ser explicada como intervenções inadequadas do adulto frente a comportamentos das crianças (Bosa, 1998; Bosa & Souza 2007). Bosa e Souza (2007) caracterizam o comportamento intrusivo como um ato repressor da mãe frente a comportamentos da criança, que impede a mesma de ter naturalidade sob suas ações. Aquino e Salomão (2011) associam a intrusividade como uma interação negativa, diferente da diretividade. Alvarenga & Piccinini (2009) relacionam a conduta intrusiva dos pais a problemas de comportamento das crianças como, por exemplo, agressão e destruição de

objetos, além de apresentar um comportamento desafiador, o que pode ocasionar uma maior distância da criança em relação à interação social (Mantymaa et al., 2004).

Como existe um déficit na AC, crianças com desenvolvimento atípico, podem se beneficiar com um comportamento mais intrusivo por parte da mãe, onde esta direcionará a conduta e o resultado final da ação dos mesmos. Com isso, esse resultado pode gerar algum tipo de engajamento materno-infantil.

### **1.3 Justificativa e Objetivos**

Embora já se tenha um corpo teórico capaz de diferenciar claramente diretividade e intrusividade, nota-se que com relação a última, seu caráter negativo ainda gera dúvidas, em se tratando da interação com crianças com autismo. Como descrito anteriormente, diversas características do TEA podem gerar estilos maternos de interação específicos e, por vezes, uma conduta, mas intrusiva pode ser necessária.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar o estilo de interação intrusividade da mãe de um menino com autismo e sua relação com o comportamento da criança (Engajamento e Não engajamento). O Engajamento Infantil foi analisado a partir das seguintes categorias comportamentais: IAC, RAC e Pedido. Já o Não Engajamento Infantil contou com as categorias: Protesto e Ignorar. Com base na literatura a expectativa é que o estilo intrusivo estaria associado a comportamentos de Não Engajamento da criança.

## 2 MÉTODO

### 2.1 Delineamento

Trata-se de um estudo de caso único, transversal, do tipo exploratório.

### 2.2 Participantes

Banco de dados: A pesquisa deu-se a partir da análise de um banco de dados de um projeto do Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisas em Transtornos do Desenvolvimento (Nieped/UFRGS), intitulado “Desenvolvimento e avaliação de estratégias de intervenção empiricamente baseadas em pré-escolares com autismo”. A amostra do presente estudo contou com uma díade mãe-criança que compõe o banco de dados.

Idade da criança (Ivan)	3 anos e 4 meses
Idade da mãe (Jurema)	42 anos
Escolaridade materna	Fundamental completo
Estado civil materno	Separada
Jornada de Trabalho materna	Não Trabalha

### 2.3 Instrumentos

O presente estudo contou com os seguintes instrumentos inseridos no banco de dados

a) Autism Diagnostic Interview (ADI) (Le Courter et al., 1989).

Entrevista padronizada, semiestruturada, administrada aos pais ou cuidadores. O instrumento é composto por 93 itens que investigam as três áreas de comprometimento do espectro do autismo, tanto em relação aos cinco primeiros anos de vida da criança, quanto ao comportamento atual, referente aos 12 meses anteriores à entrevista. Esta entrevista foi utilizada para a confirmação da presença dos comportamentos que fazem parte dos critérios diagnósticos do DSM-IV e administrada por psicólogo treinado em centro credenciado no uso do instrumento, no exterior. Foram seguidos os procedimentos de retro tradução inglês-português. Foi utilizada a versão anterior à compra dos direitos autorais pela *Western Psychological Services*, com permissão direta do autor. O instrumento não pôde ser anexado em função dos direitos autorais.

b) Protocolo de Observação para Crianças com Suspeita de Transtornos Globais do Desenvolvimento (PROTGD) (Bosa, 1998).

Foi utilizada a primeira versão do protocolo para confirmação de presença dos comportamentos que fazem parte dos critérios diagnósticos do DSM-IV. Trata-se de um checklist que avalia, entre outros aspectos, a frequência e a qualidade da interação social e comunicação da criança, bem como a ocorrência de comportamentos repetitivos e estereotipados, em contexto de brincadeira livre.

c) Descrição do *setting* de observação.

Sessão de brincadeira livre, a qual foi utilizada para eliciar os comportamentos sociocomunicativos infantis. Brincadeira livre foi definida como uma situação em que a mãe e a criança têm a oportunidade de interagir, com o auxílio de brinquedos fornecidos. Nenhum tipo de intervenção ocorre e não foi feita à mãe qualquer exigência a respeito de como agir com a criança. O ambiente da sessão foi uma sala mobiliada com uma poltrona e tapete, sobre o qual alguns brinquedos foram dispostos, de forma padronizada, enquanto outros foram mantidos em caixas transparentes, com tampa. Os brinquedos foram escolhidos de acordo com a faixa etária do grupo e dos objetivos do estudo, sendo estes: animais de silicone, bonecos, kit de cozinha, jogos de encaixe, brinquedos musicais, carrinhos, livro de histórias ilustrado, material gráfico, um brinquedo com efeitos sonoros e de movimento, acionado por corda e uma bola. A sala foi equipada com duas câmeras ocultas, movimentadas por controle remoto, em um compartimento anexo.

d) Manual de Observação e Codificação dos Episódios de Atividades Conjuntas Mãe criança (Bossa, 1998 – versão adaptada).

Instrumento utilizado para a análise e codificação do vídeo da sessão de interação conjunta mãe-criança. Trata-se de um manual, revisado e modificado para este estudo, que visa a identificar o comportamento materno (intrusividade) e infantil engajamento ( RAC, pedido, engajamento facilitador, engajamento motor e engajamento de resposta) e não engajamento (protesto e ignorar).

#### *Treinamento dos Codificadores*

Foi realizada a análise da vídeo-gravação da sessão de interação conjunta mãe-criança, a partir de observação sistemática. A codificação dos comportamentos envolveu um treinamento dos primeiros cinco minutos e, após houve os cortes manuais das cenas, onde o

estilo materno intrusividade esteve presente, tendo como princípio base o início do comportamento materno e finalizando, com a resposta do menino.

e) Para a análise de vídeos, foi usado o dispositivo *Media Player* para observação de vídeos, onde a cada início de comportamento intrusivo da mãe, até o comportamento resposta do menino, parava-se a cena para a análise.

## 2.4 Considerações Éticas

Os dados que foram analisados no presente estudo provêm do banco de dados do Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisa em Transtornos do Desenvolvimento (NIEPED), UFRGS, com acesso restrito aos pesquisadores envolvidos no projeto. Estes já possuem aprovação no comitê de ética e estão disponíveis para pesquisa.

## 2.5 Análise dos Dados

Trata-se da análise de um vídeo gravação de uma sessão de interação conjunta mãe-criança. Foi realizada análise estatística descritiva dos comportamentos investigados. Inicialmente, foi calculada a frequência e percentagens da categoria e subcategorias do estilo materno e dos comportamentos infantis investigados. Finalmente foi calculada a frequência do estilo materno e o comportamento infantil correspondente, a partir de uma matriz de comportamento.

Excluído: ¶

### 3 RESULTADOS

#### Análise do vídeo

Excluído: ¶

#### Díade Jurema (mãe), Ivan (criança).

Durante a observação do vídeo, buscou-se analisar o comportamento intrusivo da mãe, diante da conduta de seu filho, com diagnóstico de autismo.

O vídeo tem 15 minutos, sendo que os primeiros 5 minutos foram de treinamento, restando 10 minutos de análise. Destes 10 minutos, retirou-se e cortou-se 25 cenas das quais o comportamento materno, intrusividade, está presente e analisou-se que efeito este gerou no comportamento do menino.

#### Comportamentos Infantis:

Do total de comportamentos infantis codificados durante a sessão (25), a maior parte foi de Ignorar (11), engajamento facilitador (6), engajamento motor (4), protesto (3) de resposta (1).

A análise de ocorrência entre os comportamentos infantis mostrou que, Ignorar (44%) seguindo o engajamento facilitador (24%), passando para engajamento motor (16%), protesto (12%) e engajamento de resposta (4%). Totalizando os engajamentos que possibilitaram algum aspecto positivo para Ivan, somam-se 44%.

A Intrusividade materna foi definida pela maior existência das subcategorias relativas ao comportamento verbal de Desvio da Atenção e não verbal de Introdução de Objetos. Verificou-se que Ivan apresentou comportamentos Restritos e Repetitivos.

A mãe, muitas vezes, teve um comportamento intrusivo: buscava um envolvimento e pode-se dizer uma brincadeira típica por parte de Ivan, mas este muitas vezes não respondia as expectativas desta mãe, o que parece por vezes, fazer Jurema repetir seu comportamento de intrusividade, desaprovando e não respeitando suas limitações e habilidades, porém em outras vezes tirando Ivan de uma estereotipia e possibilitando a exploração de um outro contexto.

Em um momento em que Ivan estava com sua atenção dirigida na exploração restrita e estereotipada de um brinquedo de seu interesse, após muitas tentativas, a mãe conseguiu de forma aceitável engajá-lo em outra atividade e retirar a criança do comportamento repetitivo. A mãe usou-se de um comportamento intrusivo para conseguir com que o menino parasse com o comportamento estereotipado, onde houve engajamento em outra atividade. Ou seja,



algumas vezes a Intrusividade tem caráter protetivo, no intuito de diminuir comportamentos infantis causadores de estereotípias.

Intrusividade é um estilo materno que não parece promover o desenvolvimento da criança, porém, notou-se que dessas 25 cenas de intrusividade, 11 delas houve algum tipo de engajamento da criança para com a mãe e/ou a atividade.

A primeira cena em que foi verificado engajamento, (cena 2), a mãe foi intrusiva, desviando a atenção do menino e forçando ele a realizar uma outra atividade e este momento foi o único em que ele pronuncia seu nome, ou seja, responde a mãe e, a partir disso, podemos verificar um engajamento de resposta.

Outras cenas em que se pode constatar engajamento são as 6, 8, 9, 12, 13, e 14, esses episódios podemos nomear de engajamento facilitador, onde a mãe novamente se direciona a criança para tal atividade e esta da continuidade a atividade, facilitando e expondo o menino a uma nova exploração.

Também pode-se notar engajamento nas cenas 20, 21, 22 e 25, na qual a mãe novamente com seu comportamento intrusivo, consegue de alguma maneira, estimular a criança, mesmo este engajamento sendo um engajamento motor impulsionou a uma ação, em que pode se transformar num novo aprendizado.

<i>Cenas</i>	<i>Categorias maternas</i>	<i>Não verbal de</i>	<i>Categorias infantis</i>	<i>Não verbal de</i>
	<i>Verbal de</i>		<i>Verbal de</i>	
5:11 até 5:17 Cena 1	reprovação	Comportamento invasivo		Não engajamento - ignora
5:58 até 6:05 Cena 2	Desvio de atenção	imposição	Comentário, resposta	Engajamento de resposta
6:38 até 6:42 Cena 3	reprovação	imposição		Não engajamento - ignora
6:55 até 7:00 Cena 4	Chamar atenção para outro foco	Remoção de objeto – comportamento invasivo		Protesto – não engajamento
7:07 até 7:11 Cena 5	Chamar atenção para outra brincadeira	Remoção de objeto – comportamento invasivo		Protesto – desacordo com o comportamento da mãe
8:39 até 8:45 Cena 6	Desvio da atenção	Comportamento invasivo – imposição – introdução de objeto		Engajamento facilitador
7:56 até 8:00 Cena 7	Reprovação	Comportamento intrusivo		Ignora
8:49 até 8:54 Cena 8	Desvio de atenção - reprovação	Comportamento invasivo - imposição		Engajamento facilitador
8:56 até 9:02 Cena 9		Comportamento invasivo - imposição		Engajamento facilitador
9:11 até 9:15 Cena 10	Desvio de atenção	Comportamento invasivo - imposição		ignora
9:19 até 9:25 Cena 11	Desvio de atenção	Imposição – comportamento invasivo – introdução de objeto		Ignora
9:27 até 9:33 Cena 12	Desvio de atenção	Imposição – comportamento invasivo – introdução de objeto		Engajamento facilitador
9:34 até 9:43 Cena 13	imposição	Imposição – comportamento invasivo		Engajamento facilitador
9:45 até 9:49 Cena 14	reprovação	Imposição – comportamento invasivo		Engajamento facilitador
9:51 até 10:01 Cena 15	reprovação	Imposição – comportamento invasivo		Ignora
10:56 até 11:04 Cena 16	reprovação	Introdução de objeto – imposição – comportamento invasivo		Ignora
11:05 até 11:08 Cena 17	Desvio de atenção	Introdução de objeto – comportamento invasivo		ignora
11:15 até 11:21 Cena 18	Desvio de atenção	Introdução de objeto – imposição – comportamento invasivo		Ignora
11:15 até 11:21 Cena 19	Desvio da atenção	Introdução de objeto		ignora
11:38 até 11:43 Cena 20	reprovação	Remoção de objeto – imposição – comportamento invasivo		Protesto – apresenta estereotípia
12:05 até 12:22 Cena 21		Comportamento intrusivo		Engajamento motor
12:17 até 12:22 Cena 22	Comportamento intrusivo			Engajamento motor
12:23 até 12:26 Cena 23	Desvio da atenção	Remoção de objeto – comportamento invasivo		Engajamento motor
13:00 até 13:06 Cena 24	Desvio de atenção	Remoção de objeto – imposição – comportamento invasivo		ignora
14:28 até 14:32 Cena 25	Desvio da atenção	Comportamento invasivo		Engajamento motor

Nas cenas observadas, percebe-se com clareza os benefícios que o menino teve diante do comportamento da mãe, engajando-se em várias outras atividades, não ficando restrito a um objeto/brinquedo e quebrando seu comportamento estereotipado. Podemos pensar em intrusividade benéfica ou intrusividade de engajamento, onde a criança, muitas vezes, se beneficia de um comportamento da mãe, visto até hoje, como negativo para seu desenvolvimento. Vale frisar, que em cada quebra de estereotipia haverá uma nova ação e esta possibilitará a criança a um novo aprendizado e também a uma possível flexibilidade de pensamento, onde ela aprenderá a lidar com a quebra da sua rotina. Ferrari (2001), ressalta que condições ambientais e familiares estão inteiramente relacionados com o desenvolvimento global do indivíduo e as interações vivenciadas podem promover a capacidade de interação do sistema nervoso em funções das experiências e das demandas ambientais. Então, a partir disso, podemos pensar que o comportamento intrusivo da mãe seria uma demanda ambiental e as ações da criança desencadeariam em novas experiências e estas poderão trazer benefícios no sistema nervoso central.

A mãe, a todo o momento, embora com um estilo intrusivo, estimula a RAC, que como já sabemos, envolve o córtex temporal superior e parietal. Essa estimulação gera um novo comportamento, que fica aparentemente claro no vídeo.

#### 4 DISCUSSÃO

A análise da interação entre Jurema e Ivan mostrou que o estilo materno intrusividade, vista nas cenas, algumas interrompendo a atividade da criança, outras removendo brinquedos que esta tinha em suas mãos e até desaprovando completamente seu comportamento e seus afazeres, possibilitou ao desenvolvimento da RAC. Ivan, apresentou um não engajamento em apenas 44% das cenas, ou seja, menos da metade. A RAC se torna engajamento, pois esta possibilita o compartilhamento de um interesse comum entre ambas. A intrusividade materna é caracterizada por interferências impróprias do adulto frente às atividades da criança (Doussard-Roosevelt et al, 2003; Szabó et al., 2008), desconsiderando os desejos e as necessidades dessa (Costa, 2008). Embora a literatura mostra ao contrário, na análise desse vídeo a intrusividade mostra-se positiva.

De acordo com o que a literatura traz sobre intrusividade é possível pensar que nos casos de crianças com autismo a interação necessita ser permeada por comportamentos mais controladores da mãe, tendo em vista o déficit na reciprocidade social (anteriormente explicada pelo déficit na habilidade de AC). Dessa forma, coloca-se em questão o quanto que esses comportamentos controladores da mãe, por vezes, não podem ser considerados intrusivos e, sendo assim, o quanto que esse estilo de fato prejudicial para a interação infantil em contexto de TEA.

Sabe-se que a RAC, tem seu desenvolvimento a partir do amadurecimento cerebral de regiões específicas do córtex, dentro desta perceptiva podemos relacionar a neuroplasticidade. O conceito de plasticidade cerebral é usado para definir a capacidade adaptativa do sistema nervoso central; habilidade para modificar sua organização estrutural e funcional. Propriedade do sistema nervoso que permite o desenvolvimento de alterações estruturais em resposta à experiência e como adaptação a condições mutantes e a estímulos repetidos (KANDEL; SCHAWARTZ, 2003; KOLB; WHISHAW, 2002). Então sabemos que o cérebro pode modificar-se, que os sistemas neurais interagem entre si, realizando a todo o momento sinapses e novas conexões para produzir respostas. Conclui-se que a resposta da criança diante do comportamento intrusivo da mãe gera uma sinapse, em consequência uma resposta, permitindo um novo aprendizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, pode-se considerar que a intrusividade, que é vista pela literatura como negativa, assume em alguns contextos, um papel benéfico para com a criança com desenvolvimento atípico. Este estudo revela que houve ganhos por parte da criança, com o comportamento intrusivo da mãe, muitas vezes possibilitando a um novo aprendizado, outras tirando-a estereotípias e ainda podendo compartilhar um interesse comum.

Algumas limitações do estudo referem-se à utilização do banco de dados, o que restringiu o acesso a informações mais precisas a cerca do desenvolvimento infantil e da saúde materna. A análise qualitativa também revela restrições quanto a inferências entre as relações causais, por isso, adotam-se a compreensão de associações e aproximações entre as variáveis estudadas.

Do ponto de vista dos resultados desse estudo, sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas com o objetivo de esclarecer algumas questões como, por exemplo, se há persistência ou não nesses engajamentos encontrados, ou seja, se eles se repetem possibilitando maior aderência a comportamentos que podem ser ditos como normais. Também sugere-se pesquisas que investiguem se a intrusividade gera engajamento em outros contextos, como na escola e por parte dos professores. Pesquisas são necessárias também, como ocorre o novo aprendizado dentro de uma perspectiva da plasticidade cerebral num desenvolvimento atípico.

## REFERÊNCIAS

- Adolphs, R.; Sears, L.; Piven, J. Abnormal processing of social information from faces in autism. *J. Cogn. Neurosci.*, v.13, p. 232-240, 2001.
- Alfaya, C. & Lopes, R. (2005). Repercussões do comportamento interativo de mães com depressão no desenvolvimento do comportamento exploratório do bebê. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(2), 69-81.
- Alvarenga, P. & Piccinini, C. A. (2009). Práticas educativas maternas e indicadores do desenvolvimento social no terceiro ano de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22 (2), 191-199.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4th ed.) (C. Dornelles, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original published in 2000).
- American Psychiatric Association [APA] (2003). *DSM-5: diagnostic and statistical manual of mental disorders: test revision* (5th ed.) Washington: APA.
- Aquino, F. S. B., & Salomão, N. M. R. (2009). Contribuições da habilidade de atenção conjunta para a cognição social infantil. *Psicologia em Estudo*, 14 (2), 233- 241.
- Aquino, F.S.B. & Salomão, N.M.R. (2005). Estilos diretivos maternos apresentados a meninos e meninas. *Estudos de Psicologia*, 10(2), 223-230.
- Aquino, F.S.B. & Salomão, N.M.R. (2011). Percepções Maternas Acerca das Habilidades Sociocomunicativas de Bebês. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31 (2), 252-267.
- Assumpção Jr., J.F.B. (1997). *Transtornos invasivos do desenvolvimento infantil*. São Paulo: Lemos.
- Baird, G.; Cass, H.; Slonims, V. Diagnosis of autism. *Brit. Med. J.*, v. 327, p. 488-493, 2003.
- Baker, J.K., Messinger, D.S., Lyons, K.K., & Grantz, C.J. (2010). A Pilot of Maternal Sensitivity in the Context of Emergent Autism. *Journal of Autism and Development Disorders*, 40, 988-999.
- Baptista, C. R. & Bossa, C. (Orgs.). (2002). *Autismo e educação: reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artemed
- Beurkens, N.M., Hobson, J.E Hobson, P.R. (2012). Autism Severity and Qualities of Parent Child Relations. *Journal of Autism and Development Disorders*, 1- 11.
- Blacher, J., Baker, B.L e Kaladjian, A. (2012). Syndrome Specificity and Mother-Child Interactions: Examining Positive and Negative Parenting Across Contexts and Time. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1 – 14.
- Borges, L.C. & Salomão, N.M.R. (2003). Aquisição da linguagem: Considerações da Perspectiva da Interação Social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2), 327-336.

Bosa, C., & Souza, A. D. (2007). Interação mãe-criança e desenvolvimento atípico: A contribuição da observação sistemática. In: C. A. Piccinini, & M. L. S. Moura, (Org.). *Observando a interação pais-bebê-criança* (p. 235-257.) São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.

Bosa, C.A. (2002). Atenção Compartilhada e Identificação Precoce do Autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 77-88.

Bossa, C. (2009). Compreendendo a evolução da comunicação do bebê: implicações para a identificação precoce do autismo. In: Haase, V. G., Ferreira, F. J. (Org.). *Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência*. Belo Horizonte: Coopmed., p. 319-328.

Butman, J.; Allegri, R. F. A cognição social e o córtex cerebral. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 14, n. 2. P. 275-279, 2001.

Carpenter, M., Nagell, K. & Tomasello, M. (1998). Social cognition, joint attention and communicative competence from 9 to 15 month of age. *Monographs of the society for research in child development*, 63(4), serial 255.

Carpenter, M., Pennington, B. F., & Roger, S. J. (2002). Interrelations among social-cognitive skills in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(2), 91-106.

Cielinski, K., Vaughn, B. E., Seifer, R., & Contreras, J. (1995). Relations among sustained engagement during play, quality of play, and mother-child interaction in samples of children with Down syndrome and normally developing toddlers. *Infant Behavior and Development*, 18, 163-176.

Clifford, S. & Dissanayake, C. (2008). The early development of joint attention in infants with autistic disorder using home video observations and parental interview. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 791-805.

Costa, A. (2008). *Efeitos do comportamento materno no brincar da criança com Síndrome de Down*. Unpublished Conclusion Monograph: Programa de Pós-graduação em Psicologia. Especialização em Transtornos do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, Brasil.

Dawson, G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Muson, J., Estes, A. & Lianw, J. (2004). Early social attention in autism: social orienting, joint attention, and attention to distress. *Developmental Psychology*, 40(2), 271-283.

Dolev, S., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Yirmiya, N. (2009). Emotional Availability in Mother-Child Interaction: The Case of Children with Autism Spectrum Disorder. *Parenting: Science and Practice*, 9, 183-197.

Doussard-Roosevelt, J.A., Joe, C.M., Bazhenova, O.V., & Porges, S.W. (2003). Mother-child interaction in autistic and nonautistic children: Characteristics of maternal approach behaviors and child social responses. *Development and Psychopathology*, 15, 277-295.

Ferrari, E, A.M. et al. Plasticidade neural: relações com o comportamento e abordagens experimentais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, p. 2, maio/ago. 2001.

- Gauderer, C. E. (1993). *Autismo*. (3. ed). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Gupta, A. & State, M. (2006). Autismo: genética. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 29-38.
- Kandel, E.; Schamartz, (2003). *Princípios da Neurociência*. Manole.
- Kanner L. *Autistic disturbances of affective contact*. *Nerv Child* 1942; 2: 217-50.
- Kanner L. Early infantile autism – 1943-1955. *J Orthopsychiat* 1956; 26:55-65.
- Kanner, L. (1943). Affective disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kolb, B.; Whishaw, I.Q. *Neurociências do comportamento*. São Paulo: Manole, 2002.
- Luna, B. et al. Maturation of executive function in autismo. *Biol. Psychiatry*, v.15, p. 474-481, 2007.
- Leitão, M. F. L (2008). *A relação entre estilo de interação materna e a qualidade da brincadeira da criança autista*. Unpublished Conclusion Monograph: Programa de Pós-graduação em Psicologia. Especialização em Transtornos do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, Brasil.
- Mantymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R.K., & Tamminen, T. (2004). Early mother-infant interaction, parental mental health and symptoms of behavioral and emotional problems in toddlers. *Infant Behavior & Developmental*, 27, 134-149.
- McPartland, J. C, Reichow, B., & Volkmar, F. R. (2012). Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(4), 368-383.
- Messer, D. (1994). *The development of communication: From social interaction to language*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Messer, D. (1997). Referential communication: Making sense of the social and physical worlds. Em G. Bremner, A. Slater & G. Butterworth (Orgs.), *Infant development: Recent advances* (291 – 306). East Sussex, UK: Psychology Press.
- Moraes, C. (2002). *Autismo Infantil*. Disponível em: <http://sites.uol.com.br/gballone/colab/cesar.html>. Acesso em: 30 jan. 2014.
- Mundy, P., Newell, L. (2007). Attention, Joint Attention and Social Cognition. *Current Directions in Psychological Science*, 296-274.
- Mundy, P., Sullivan, L. & Mastergeorge, A. (2009). A parallel and distributed processing model of joint attention, social-cognition and autism. *Autism Research*, 2(1), 2-21.
- Murray, D., Creaghead, N., Manning-Courtney, P., Shear, P., Bean, J. & Prendeville, J. (2008). The Relationship between joint attention and language in children with autistic spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23(1), 5-14.



Richer, J. (1976). Social avoidance behavior of autistic children. *Animal Behavior*, 24, 898-906.

Ritvo ER, Ornitz EM. Autism: diagnosis, current research and management. New York: Spectrum; 1976.

Sigolo, S. R. (2000). Diretividade materna e socialização de crianças com atraso de desenvolvimento. *Paidéia – Cadernos de Psicologia e Educação*, 10(19), 47-54.

Siller, M., & Sigman, M. (2000). The behaviors of parentes of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 77-89.

Tomasello, M. (2003). *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. (C. Berliner, Trans.). São Paulo: Martins Fontes (Original published in 1999).

Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In M. Bulova (Org.), *Before speech: The beginnings of human communication* (pp. 321-347). London: Cambridge University.

United Nations [UN] (2010). Greater awareness and understanding of autism needed, says UN chief. Recuperado de <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=34272&Cr=health&CrI=#.Uk7DLtKkqxU>

Valdizán, J. R. Funciones cognitivas y redes neurales del cérebro social. *Ver. Neurol.*, v. 46, p. 65-68, 2008.

Van Hecke, A. V., Mundy, P. C.; Acra, C. F., Block, J., Delgado, C. E. F., Parlade, M. V., Meyer, J. A., Neal, A. R., & Pomares, Y. B. (2007). Infant joint attention, temperament, and social competence in preschool children. *Children Development*, 78, 53-69.

Vismara, L. A., & Lyons, G.L. (2007). Using perseverative interests to elicit joint attention behaviors in Young children with autism: theoretical and clinical implications for understanding motivation. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(4), 214 – 228.

Volkmar, F., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R. & Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 135 – 170.

Wetherby, A. M., & Prutting, C. A. (1984). Profiles of communicative and cognitive-social abilities in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 364-377.

[www.sites.uol.com.br/gballone/colab/cesar.html](http://www.sites.uol.com.br/gballone/colab/cesar.html)

Zanon, R. B. (2012). Déficit na Iniciativa de Atenção Compartilhada como Principal Preditor de Comprometimento Social no Transtorno do Espectro Autista. *Unpublished 24úster's thesis*, Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**MANUAL DE OBSERVAÇÃO E CODIFICAÇÃO DOS EPISÓDIOS**  
**DE ATIVIDADES CONJUNTAS MÃE-CRIANÇA**

**INTRUSIVIDADE (IN):**

Gestos e/ou comportamento verbal usado pelas mães para interromper a atividade a qual a criança está envolvida, no intuito de redirecioná-la para os seus desejos/interesses.

**MODALIDADES DE INTRUSIVIDADE (IN):**

**a) Comportamento verbal para interromper as atividades da criança (CV):**

1. Reprovação (RP) - Reprovações/críticas a respeito do comportamento da criança; repreender a criança.

2. Desvio de atenção (DA) - Chamar atenção para brincadeiras fora do foco da criança; dar várias instruções diferentes ao mesmo tempo; chamar a atenção sobre vários brinquedos simultaneamente.

**b) Comportamento não-verbal para interromper a criança na atividade (CNV):**

1. Introdução de objetos (IOI) - Introduzir novo objeto à criança, além daquele que ela está manipulando; apresentar vários brinquedos simultaneamente.

2. Remoção de objetos (RO) - Remover brinquedos/objetos da criança sem dar tempo dela própria fazê-lo.

3. Imposição (IM) - Forçar a criança a realizar determinada ação, contra a vontade dela; exigir que a criança realize ações de acordo com a sua vontade (mãe).

**COMPORTAMENTOS INFANTIS**

**ENGAJAMENTO**

**INTERAÇÃO TRIÁDICA (MEDIADA POR OBJETOS/BRINQUEDOS)**

**I - RESPOSTA DE ATENÇÃO COMPARTILHADA (RAC):**

Comportamentos infantis para seguir os gestos ou verbalizações (e.g., comentários, perguntas) para compartilhar um foco de interesse.

**MODALIDADES DE RESPOSTA DE ATENÇÃO COMPARTILHADA (RAC):****a) Comportamento verbal (CV)**

1. Comentários (CM)
2. Engajamento de resposta (ER)

**b) Comportamento não-verbal (CNV):**

1. Continuar a atividade proposta pela mãe (engajamento facilitador (EF), e engajamento motor (EM).

**NÃO ENGAJAMENTO****II - PROTESTO (PRO):**

Discordância da criança diante das tentativas da mãe para engajá-la em brincadeiras. Os comportamentos de resistência devem estar presentes e direcionados à mãe, para serem distinguidos daqueles da categoria de “Ignorar”.

**MODALIDADES DE PROTESTO (PRO):****a) Comportamento verbal (CV)**

1. Respostas de recusa (RR)

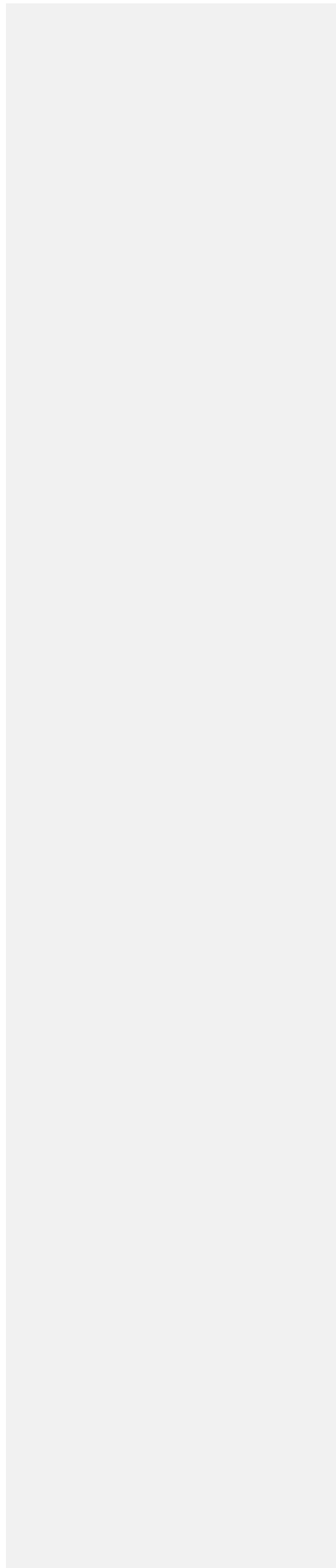
**b) Comportamento não-verbal (CNV):**

1. Empurrar para longe a mão da mãe (ER)
2. Balançar a cabeça em sinal de recusa (BR)
3. Virar-se de costas para a mãe (VR)
4. Atirar os objetos para longe (AR)
5. Chorar/gritar (CR)

**III - IGNORA (IG):**

A criança não responde aos comportamentos da mãe direcionados a ela; não mantém o mesmo foco de atenção da mãe; age como se não a ouvisse ou enxergasse as ações da mãe.

1. Locomover-se pela sala sem prestar atenção na mãe (LS)
2. Apresentar estereotípias com ou sem objetos (EST)



**ANEXO B**  
**PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO PARA CRIANÇAS COM SUSPEITA DE**  
**TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO (PROTGD)**  
**(Versão de 1998)**

Nome:

Idade:

Data de nascimento:

Data da Observação:

Examinador:

**ÁREA I – INTERAÇÃO SOCIAL/LINGUAGEM/COMUNICAÇÃO**

**1. Saudação/despida**

Gestos e/ou verbalizações para cumprimentar ou despedir-se do examinador.

- Cumprimenta espontaneamente; coordena gestos (ex: acenar) ou verbalizações com o olhar
- Responde verbalmente ou através de gestos, sem coordenação com o olhar; não responde à iniciativa do observador espontaneamente, mas o faz a pedido dos pais; esconde o rosto/baixa os olhos/pode chegarem a sorrir (envergonhado, tímido)
- Ignora (não olha ou faz gestos) os cumprimentos/despidas do examinador, mesmo a pedido dos pais.
- Não se aplica (não houve oportunidade de observar este comportamento por razões independentes da capacidade/vontade da criança)

Obs.: (registrar tipo de gestos, verbalizações e outras anotações de interesse).

**2. Atenção compartilhada**

A criança tenta dirigir a atenção do adulto para brinquedos/eventos de interesse dela própria, de forma espontânea. Inclui gestos (mostrar, apontar, trazer objetos para o parceiro) e/ou verbalizações (comentários sobre as propriedades físicas dos objetos/eventos; perguntas para esclarecimento de dúvidas ou obtenção de informação em relação a estes objetos/eventos, por curiosidade). Não inclui fazer gestos ou falar para pedir ajuda (alcançar ou fazer funcionar um brinquedo, etc.).

- Coordena gestos/verbalizações com olhar e expressões afetivas; gestos/verbalizações frequentes, dirigidos a uma variedade de situações
- Uso ocasional de gestos/verbalizações de compartilhamento; gestos/verbalizações restritos às atividades repetitivas (estereotipadas) da criança

Não há comportamentos espontâneos de atenção compartilhada

Não se aplica

Obs.: (registrar tipo de gestos e verbalizações e outras anotações de interesse).

### 3. Busca de assistência

Gestos (mostrar, apontar, trazer objetos para o adulto) com a finalidade de busca de assistência, definidos pelo contexto (abrir a tampa de uma caixa, fazer funcionar um brinquedo).

Coordena gestos de pedido com o olhar e expressões afetivas na comunicação de necessidades (choro, resmungos)

Gestos não coordenados com olhar; uso de partes do corpo do adulto como uma “ferramenta” (pega a mão do adulto e a coloca sobre o objeto para execução de uma ação – abrir tampas, acionar um brinquedo, etc.)

Não busca assistência

Não se aplica (não precisou de assistência)

Obs. (registrar tipo de gestos, verbalizações e outras anotações de interesse).

### 4. Resposta social

Aceitação/receptividade por parte da criança das iniciativas do adulto (ex: convites) para engajá-la em brincadeiras.

Aceita os convites do adulto para brincar ou segue o mesmo foco de atenção de forma frequente (olha para onde o adulto aponta, executa atos solicitados pelo adulto)

Responde ocasionalmente às tentativas do adulto de brincar com ele (ex: olha para o adulto/atende quando chamado pelo nome), mas os comportamentos tendem a ser mais isolados

Não responde aos convites do adulto (ignora; age como se “fosse surdo”) ou protesta diante das tentativas do adulto para engajá-la em brincadeiras (chora, grita, cobre os ouvidos, bate, etc.)

Não se aplica (não houve iniciativas da parte do adulto)

Obs.:

### 5. Imitação

Reproduz frequentemente gestos e/ou atividades iniciadas pelo adulto (cantar uma música, atividades de “faz de conta”)

Reproduz ocasionalmente gestos e/ou atividades iniciadas pelo adulto (cantar uma música, atividades de “faz de conta”)

Não reproduz gestos/atividades propostas pelo adulto

Não se aplica (não houve iniciativas da parte do adulto)

Obs.:

**Expressões afetivas****6. Sorriso**

- Sorriso dirigido espontaneamente ao adulto (deve ser acompanhado por olhar, gesto ou verbalização para o adulto) ou em resposta ao sorriso do adulto; Sorriso adequado ao contexto social
- Direção do sorriso difusa, durante a maior parte do tempo; Sorriso sem motivo aparente (ou com motivo aparente, mas muito raro)
- Não sorri
- Não se aplica

Obs.:

**7. Gama de expressões afetivas identificáveis pelo observador:**

- Ampla gama de expressões faciais afetivas (alegria, tristeza, frustração, acanhamento, surpresa, medo)
- Expressões afetivas restritas (ex: alegria ou raiva).
- Expressões afetivas difusas e desorganizadas (ex: chora/grita sem motivo aparente, não direcionado a alguém em particular)
- Não se aplica

Obs.:

**8. Reação à imagem no espelho (usar o teste da mancha no nariz para crianças que não se expressam oralmente)**

- Reconhece-se (olha-se no espelho e toca o próprio nariz; mostra-se envergonhada; faz “palhaçadas”)
- Reage positivamente à imagem mas há dúvidas sobre o reconhecimento no espelho (não toca a mancha, embora olhe ou sorria para a imagem)
- Não apresenta reações diante da sua imagem refletida no espelho, principalmente as de “acanhamento” ou apresenta reações incomuns ao esperado para a idade (bate, lambe a imagem, etc.)
- Não se aplica

Obs.:



**Linguagem:**

**Produção de palavras espontâneas** (excluir ecolalia imediata/tardia – repetição de palavras/frases)

**A - Assinalar a alternativa que melhor se aplica à criança**

- mais de vinte diferentes palavras, durante a observação
- menos de vinte diferentes palavras durante a observação
- praticamente nenhuma palavra, ou no máximo, algumas vocalizações (sons) durante a observação

**B - Se assinalada uma das duas primeiras do item A, marcar a(s) alternativa(s) que melhor se aplica(m) à criança**

Tipo de Produção oral:

- uso de frases simples (no mínimo 2 palavras sendo uma delas um verbo – ex: toma suco)
- diz o próprio nome quando solicitado
- nomeia objetos
- combina adjetivo e substantivo (ex: carro grande)
- combina verbo + substantivo + adjetivo /advérbio
- combina duas palavras para expressar posse
- usa pronomes (este, esta, aquele, etc.)
- usa artigos
- usa sim e não para afirmação/negação respectivamente
- usa plural
- usa passado
- usa futuro
- usa frases complexas/elementos de ligação (ele foi...porque queria....)
- uso da 3a pessoa (ou nome) para referir-se a si próprio
- uso da 1a pessoa (Eu) para referir-se a si próprio
- faz perguntas usando “o quê?”, “para quê?”, “por quê?”, “quem?” e “onde?”
- uso de palavras peculiares ou incomuns para a idade (ex: “inventadas” ou demasiadamente elaboradas)

**9. Clareza:**

- Pronúncia compreendida pelo adulto (clara)
- Pronúncia parcialmente compreendida pelo adulto
- Pronúncia não compreendida, pelo adulto, durante a maior parte do tempo
- Não se aplica (**se assinalada a terceira alternativa – item A**)

**10. Qualidade**

- Entonação apropriada e variada (ex: perguntas, mudança no tom de voz quando imitando personagens ou fazendo perguntas); volume apropriado
- Problemas na entonação (fala monótona) e/ou alteração no volume (muito alto/muito baixo), porém ocasional
- Problemas na entonação (fala monótona) e/ou alteração no volume (muito alto/muito baixo) durante a maior parte do tempo
- Não se aplica (**se assinalada a terceira alternativa – item A**)

**11. Habilidade ou tentativas de “conversar”**

- Emite sons ou fala como se fosse um “bate-papo” com o examinador, durante grande parte do tempo
- Emite sons ou fala apenas para expressar suas necessidades
- Não emite sons ou fala durante a maior parte do tempo; parece emitir sons ou falar para si mesmo
- Não se aplica

**12. Compreensão de palavras** (através de gestos ou verbalizações)

- Compreensão de instruções para executar uma variedade de ações; faz escolhas quando solicitado; responde verbalmente a questões de “como”, “por que”, “o que”, etc.
- Compreensão restrita a instruções simples e em determinadas situações
- Compreensão difícil de ser avaliada (poucas respostas da criança)
- Não se aplica (não houve solicitação do adulto).

**13. Ecolalia/rituais verbais** (somente para quem usa palavra-frase ou frases)

Repetições aparentemente sem função do que o adulto acabou de falar ou de trechos de desenhos animados (ecolalia imediata ou tardia) ou ainda, insistência para que o adulto fale algo, repetidamente (ritual verbal).

- Repetições/rituais verbais ausentes
- Repete ocasionalmente a última palavra ou frase imediatamente ouvida como um “eco” (ecolalia imediata); repete ocasionalmente frases/expressões conforme ouvida anteriormente (frases de personagens ou vinhetas de TV; comentários/advertência feita por outros - ex: não morda o seu pulso... salgadinho de cebola, *hug...* - ecolalia tardia); ocasionalmente faz o adulto repetir frases exatamente da mesma forma, exaustivamente (ritual verbal)
- Mesmo que o item 2, porém de forma frequente ou fala/faz perguntas sobre um mesmo tópico exaustivamente (questionamento incessante)
- Não se aplica

Obs.:

#### 14. Comportamentos de Apego

Comportamentos de busca de contato e proximidade com pessoas específicas (em geral os pais) principalmente em momentos de medo, fadiga ou durante a exploração de um ambiente estranho. Geralmente surgem em situações de separação entre os pais e a criança (ex: quando o pai/mãe sai da sala) e no reencontro com eles.

- Separa-se sem aparente preocupação, mas mostra interesse/satisfação no reencontro com o pai/mãe; resiste, protesta em separar-se dos mesmos (chora, faz birra enquanto agarra-se, aproxima-se fisicamente do pai/mãe), mas mostra satisfação no reencontro (sorri, brinca, conversa, etc.)
- Chora, faz birra na separação e não busca proximidade no reencontro (ignora ou resiste à aproximação do pai/mãe)
- Separa-se sem demonstrar preocupação durante a separação ou satisfação durante o reencontro
- Não se aplica

Obs.:

### ÁREA II – RELAÇÃO COM OS OBJETOS/BRINCADEIRA

#### 15. Manipulação/exploração

A finalidade do contato da criança com os objetos/brinquedos é a exploração de suas propriedades.

Abrangência:

- Manipula diferentes objetos/brinquedos
- Manipula poucos objetos/brinquedos (1/3 dos brinquedos disponíveis)
- Manipulação ausente (ignora os brinquedos, locomove-se pela sala sem se deter nos brinquedos, embora possa abrir portas de armários e gavetas)
- Não se aplica

#### 16. Formas de exploração (apenas se assinalado item 1 ou 2):

- Predominantemente típica (ex: pega, bate, esfrega; coloca na boca), conforme o esperado para a idade
- Alterna formas típicas e atípicas
- Predominantemente atípicas (interesse pelo cheiro dos objetos ou apenas pelo movimento dos objetos -ex: queda; interesse por partes de objetos e não pelo objeto inteiro; atividade repetitiva - alinhar, girar objetos, sem função aparente)
- Não se aplica

Obs.:

### 17. Brincadeira Funcional

Manipulação de objetos não apenas com fins exploratórios, mas de acordo com suas funções.

- Opera consistentemente objetos/brinquedos (aperta/gira botões, teclas, alavancas e cordões; abre/fecha tampas; coloca/retira objetos de um container; alinha/empilha/encaixa objetos com uma finalidade)
- Opera ocasionalmente objetos/brinquedos (aperta/gira botões, teclas, alavancas e cordões; abre/fecha tampas; coloca/retira objetos de um container; alinha/empilha/encaixa objetos com uma finalidade)
- Brincadeira funcional ausente (após tentativas do adulto)
- Não se aplica

Obs.:

### 18. Brincadeira simbólica

Atividade na qual um objeto é utilizado para representar outro (um pedaço de madeira serve como espada; um bloco de madeira é usado como telefone), conhecida como brincadeira de faz de conta ou ainda representações de situações/papéis, mesmo sem o uso de objetos (fingir que é médico, professora, etc.).

- Brinquedo centrado no próprio corpo (faz de conta que toma líquidos de uma xícara, come com talheres, penteia-se, etc., fora do contexto de imitação das atividades do adulto); brinquedo transcende o próprio corpo, mas ainda centra-se em experiências domésticas (alimenta/penteia uma boneca, coloca-a para dormir); brinquedo transcende o próprio corpo e também as experiências domésticas (médico/enfermeira; professora; loja, etc.)
- Alguma evidência de brinquedo simbólico, mas altamente estereotipado/repetitivo (insistência num mesmo tópico, de forma rígida) ou incomum para o esperado para a idade (ex: usa o estetoscópio no tapete)
- Brinquedo simbólico ausente (mesmo após tentativas do adulto)
- Não se aplica

19. Sequência de tópicos na brincadeira simbólica (apenas se assinalado item 1 ou 2):

- Sequência estruturada com evolução natural, ocorrendo início, meio e fim, embora nem sempre em ordem linear (ex: doutor examina o paciente, chama ambulância, opera o paciente); brinquedo flui de forma associativa e espontânea
- Episódios relativamente isolados, mas com certa associação, embora não tão elaborado para ser classificado no item 1
- Sequência difícil de ser identificada; episódios sem conexão entre si
- Não se aplica

**20. Qualidade representacional: (apenas se assinalado item 1 ou 2):**

- ( ) Uso de um objeto para representar outro (substitutivos; ex: um cubo de madeira para representar um carrinho) ou brincadeira inteiramente baseada na imaginação, sem objetos)
- ( ) Uso de objetos semelhantes ao real (ex: miniaturas) e apenas ocasionalmente o uso de objetos substitutivos
- ( ) Somente uso de objetos semelhantes ao real (miniatura de xícara para fingir que toma café, etc.)
- ( ) Não se aplica

Obs.:

**21. Atividade gráfica**

- ( ) Representação de pessoas (mesmo que na forma de “palito”), animais, objetos, natureza
- ( ) Garatujas
- ( ) Ausente (após tentativas do adulto)
- ( ) Não se aplica

**22. Qualidade da representação (apenas se assinalado 1 ou 2 no item anterior):**

- ( ) Representação espontânea, variada e criativa
- ( ) Representação espontânea, mas pouco criativa
- ( ) Representação estereotipada (insistência em um mesmo tópico com resistência à mudança/interrupção da atividade)
- ( ) Não se aplica

Obs.:

**ÁREA III - COMPORTAMENTO ESTEREOTIPADO/AUTOLESIVO****23. Movimentos repetitivos das mãos**

Movimentos rápidos e voluntários dos dedos e mãos, de forma repetitiva e aparentemente não-funcional, que ocorrem geralmente dentro do campo visual da criança ou na linha média do corpo (retorcer e/ou tremular os dedos; movimentar as duas ou uma das mãos de uma lado para outro; esfregar, torcer/apertar as mãos).

- ( ) Movimentos repetitivos ausentes
- ( ) Movimentos são ocasionais ou frequentes, mas sempre de baixa intensidade (pode ser facilmente distraído para outro estímulo)
- ( ) Movimentos são frequentes e intensos (ignora ou resiste- agita-se/chora/grita)- às tentativas do adulto de interromper a atividade
- ( ) Não se aplica

**24. Movimentos repetitivos do corpo**

Rodopiar; pular para cima e para baixo; balanço (parado ou andando; *flapping* (agitar os braços para cima e para baixo); caminhar na ponta dos pés/calcanhar.

- Movimentos repetitivos ausentes
- Movimentos são ocasionais ou frequentes, mas sempre de baixa intensidade (a criança pode ser facilmente distraída)
- Movimentos são frequentes e intensos (ignora ou resiste – agita-se/chora/grita- às tentativas do adulto de interromper os comportamentos autolesivos)
- Não se aplica

Obs.:

**25. Autolesão**

Comportamentos potencialmente lesivos, direcionados a si mesmo (ex: morder a mão/braço; bater a cabeça em superfícies duras; arrancar cabelos; bater em si próprio com ou sem objetos.

- Comportamentos autolesivos ausentes
- Comportamentos autolesivos ocasionais e pouco intensos
- Comportamentos autolesivos frequentes, mas pouco intensos, ou o contrário
- Não se aplica

**26. Reação às tentativas do adulto de interromper comportamentos de autolesão (apenas se 2 ou 3 no item anterior)**

- Atenção facilmente desviada para outro estímulo
- Atenção inicialmente difícil de ser desviada, mas a criança acaba sendo distraída
- Ignora ou resiste (chora/grita/agita-se) persistentemente às tentativas do adulto de interromper os comportamentos autolesivos
- Não se aplica

Obs.: