

Introdução

Os transtornos do espectro autista (TEA) estão entre os mais severos que podem ocorrer na primeira infância. Diante de recentes evidências de que a intervenção precoce, iniciada aos 2 anos de idade ou idade anterior, melhora o prognóstico de crianças com TEA, o diagnóstico precoce tornou-se crucial e estimulou inúmeros estudiosos na área de autismo e desenvolvimento infantil a buscar critérios que o viabilizassem antes dos 3 anos de idade, uma vez que a maioria das crianças é diagnosticada nessa faixa etária (Lovaas, 1987; Osterling, Dawson & Munson, 2002).

Inicialmente, os estudos focalizaram os sintomas relacionados à tríade de prejuízos dos TEA (comunicação, socialização e interesses restritos e comportamentos repetitivos) indicada nos manuais psiquiátricos DSM-IV (APA, 1995) e CID-10 (OMS, 1993). Entretanto, baseado nesses instrumentos, o diagnóstico esteve atrelado à faixa etária de 3 anos de idade. Para que esse diagnóstico fosse realizado em idade inferior, os estudos sobre o desenvolvimento típico de crianças e bebês passaram a orientar a investigação de categorias comportamentais que pudessem viabilizar o diagnóstico aos 2 anos. Entretanto, é possível verificar que a atividade de pesquisa na área de diagnóstico precoce caracteriza-se por uma incessante busca de sinais que possibilitem a identificação de risco de TEA e não de se obter um diagnóstico definitivo, uma vez que os bebês estão no início de seu desenvolvimento e que a intervenção precoce poderia melhorar e até mesmo modificar o diagnóstico dentro do espectro (Osterling & cols., 2002; Wing, 1997).

Assim, muitos estudos foram conduzidos para que melhores critérios fossem desenvolvidos e possibilitassem a identificação de risco de TEA antes dos três anos e mesmo aos 12 meses de idade. Dentre esses estudos é possível identificar duas linhas de pesquisa distintas e complementares: 1) construção de

instrumentos de rastreamento de TEA; e 2) estudos retrospectivos de vídeos familiares de crianças com diagnóstico posterior de TEA (Lampreia, 2005).

Com base no conhecimento oriundo de estudos do desenvolvimento típico (DT), verificou-se que a atenção compartilhada, evidente em bebês com DT aos 18 meses e comprometida em crianças com TEA, englobava um conjunto de comportamentos que possibilita a identificação de risco de TEA nessa faixa etária (Charman, 2004). Alguns comportamentos de atenção compartilhada foram incluídos no CHAT (Lista Rastreamento de Autismo em Crianças Pequenas), instrumento elaborado por Baron-Cohen, Allen & Gillberg (1992) com a finalidade de rastrear TEA em bebês com 18 meses de idade.

Outros instrumentos foram elaborados para identificar TEA precocemente. Assim como CHAT, o STAT (Instrumento de Rastreamento de Autismo aos Dois Anos) e a CSBS DP/SORF (Escala de Comunicação e Comportamento Simbólico – Perfil de Desenvolvimento/Observação Sistemática de Sinais de Risco) são instrumentos de breve aplicação, não exigem treinamento, tiveram estudos realizados para validar as categorias indicativas de TEA e foram elaborados com base em categorias do desenvolvimento típico e de estudos de vídeos familiares (Lampreia, 2005).

Os estudos de vídeos familiares retrospectivos, feitos antes do diagnóstico, constituem fontes valiosas de informação por permitir o acesso aos comportamentos dos bebês em contextos sociais naturais, por eliminar a imprecisão de informações provenientes de relatos dos pais sobre eventos passados e por possibilitar o acesso às informações sem a interferência do pesquisador. (Adrien, Faure, Perrot, Hameury, Garreau, Barthelemy & Sauvage, 1991; Adrien, Lenoir, Martineau, Perrot, Hameury, Larmande & Sauvage, 1993).

Esses estudos vêm buscando refinar categorias comportamentais que possibilitem diferenciar bebês que receberão diagnóstico de TEA, de bebês com atraso de desenvolvimento (AD) e de bebês com desenvolvimento típico (DT). Os resultados de todos esses estudos sem dúvida vêm contribuindo crescentemente para que melhores critérios de identificação precoce de TEA sejam desenvolvidos. Entretanto, é possível verificar que diferentes autores indicam diferentes comportamentos a serem observados como sinais de TEA. Tais comportamentos mudam em função da idade dos participantes e os sinais a serem observados aos 12 meses de idade carecem de investigações adicionais, uma vez que não existe

consenso na literatura da área sobre quais seriam as categorias comportamentais que indicariam risco de TEA nessa faixa etária.

Entretanto, esses estudos vêm contribuindo para uma mudança no enfoque de investigação que, anteriormente centrado na tríade de prejuízos, recentemente passou a focalizar o reconhecimento de déficits afetivos iniciais que comprometeriam a socialização de bebês que posteriormente receberam o diagnóstico de TEA. Nesse sentido, as teorias acerca do desenvolvimento típico oferecem um corpo de conhecimento robusto que aplicado à pesquisa de identificação precoce indicam perspectivas promissoras para o reconhecimento dos sinais de TEA no primeiro ano de vida.

Inicialmente, os estudos de identificação precoce enfatizaram os déficits comunicativos e sociais dos bebês que receberam o diagnóstico de TEA. Considerando a atenção compartilhada como precursor que dá condições para o desenvolvimento da fala (Carpenter, Nagell e Tomasello, 1998), após a confirmação de inúmeros estudos, existe consenso acerca da contribuição da atenção compartilhada para identificação de TEA aos 18 meses (Charman, 2004). De acordo com Tomasello (2003) a atenção compartilhada é uma interação na qual a criança e o adulto prestam atenção conjuntamente a um objeto/evento e monitoram a atenção um do outro em relação a ele. Para o autor, quando a criança começa a monitorar a atenção do outro em relação às entidades externas, ela percebe que muitas vezes ela própria é essa entidade. Então, ela passa a se ver do ponto de vista externo à interação e entende qual é o papel do adulto e que os participantes desempenham papéis intercambiáveis. Desse modo, ela pode assumir o papel do adulto e desempenhar as mesmas ações que ele desempenhou sobre objetos/eventos. Esse formato de interação possibilita que posteriormente a criança, assumindo o papel do adulto, use uma palavra para direcionar a atenção dele do mesmo modo que ele fez em relação a ela. O autor chamou esse tipo de imitação de imitação com inversão de papéis. Nessa interação a criança exibe inúmeros comportamentos cujos déficits, em crianças com TEA, tornaram-se indicadores de risco de TEA e alvo de intervenção para amenizar os déficits comunicativos e sociais (Charman, 2004). Esses comportamentos são: engajamento conjunto, seguir o apontar, seguir o olhar, imitação de ação instrumental e imitação de ação arbitrária, gestos declarativos, gestos imperativos e linguagem referencial (Carpenter & cols., 1998).

Entretanto, a comunicação observada na atenção compartilhada ainda não é comunicação simbólica. De acordo com Bates (1979) há uma distinção importante entre o uso apropriado de uma convenção em um jogo social familiar (atenção compartilhada) e a realização de que a convenção é um “veículo simbólico” que nomeia, permanece no lugar ou evoca um elemento particular nesse jogo. O uso particular da convenção para evocar, reconhecer e permanecer no lugar de seu referente é o que faz desse uso convencional um ato simbólico verdadeiro. Somente quando a criança começa a usar palavras fora do jogo ao qual ela estava ligada inicialmente, pode-se dizer que ela faz uso simbólico de palavras.

Bates (1976, 1979) demonstra como a capacidade de comunicar-se simbolicamente é construída em um processo que tem início muito antes da atenção compartilhada. Esse processo tem início nas interações sociais diádicas, precursoras da atenção compartilhada, que possibilitam o desenvolvimento de capacidades essenciais que, posteriormente, estarão envolvidas na atenção compartilhada. Nas interações bebê-adulto, os parceiros aprendem a alternar turnos, ter ações contingentes às ações do outro, desenvolvem reciprocidade em suas ações, é possível verificar a presença de protoconversações em que o adulto simula um “diálogo” com o bebê e a presença de manhês (fala típica dos adultos com os bebês). O desempenho dos parceiros é essencial para a manutenção da interação e falhas de qualquer um dos parceiros em relação ao outro em comportar-se adequadamente pode comprometer o curso dos padrões típicos da interação (Stern, 1977).

Até os seis primeiros meses esse tipo de interação predomina a rotina dos parceiros, mas a partir do sexto mês elas começam a ser parcialmente substituídas pelo interesse por objetos do ambiente. O bebê começa a exibir comportamentos que revelam o início da intencionalidade que se tornará evidente aos 8-9 meses. Assim, estão criadas as condições para que ele desenvolva a intenção comunicativa e a capacidade de compartilhar atenção com o adulto (Bates, 1976).

Para Stern (1977, 1985), as interações diádicas, mais que interações que envolvem a comunicação entre os parceiros, envolvem principalmente a regulação do afeto por meio dos movimentos corporais dos parceiros. A qualidade desses movimentos são os elementos básicos da experiência subjetiva precoce do bebê que possibilitará o desenvolvimento de suas capacidades comunicativas,

cognitivas e afetivas posteriores. A experiência desses primeiros meses faria com que o bebê, a partir dos 9 meses começasse a compartilhar afeto com o adulto e a “sintonizar” seu afeto com o parceiro de interação.

De acordo com Hobson (2002), compartilhar o afeto intersubjetivamente permite que o bebê conheça o que o adulto sente em relação aos eventos e objetos e tome essa experiência para si. O bebê aprende que o adulto é o tipo de coisa com a qual se quer e se pode compartilhar, diferentemente do que acontece com o tipo de coisa que o objeto é. Um objeto é o tipo de coisa sobre a qual se desempenha inúmeras ações, mas com a qual não se compartilha. Enfatizando o caráter social das primeiras interações bebê-adulto que dão as condições para que o bebê compartilhe experiências com o adulto, esse autor propõe que as interações iniciais bebê TEA-adulto estariam comprometidas desde o início, uma vez que a capacidade de engajamento emocional que é precursora dessas interações estaria ausente ou comprometida nos bebês que receberão o diagnóstico. O bebê TEA não viria ao mundo com essa capacidade, herdada biologicamente, para engajar-se com pessoas. Desse modo, os transtornos do espectro autista seriam transtornos afetivos, da capacidade inicial de engajar-se com pessoas, que comprometeria o estabelecimento das interações sociais nas quais as capacidades tipicamente humanas, que distinguem humanos das demais espécies, são construídas.

Em uma perspectiva desenvolvimentista/construtivista, as capacidades humanas são construídas em um processo de articulação entre o ambiente social e o biológico. Assim, elas se desenvolvem nas interações sociais e porque essas interações entre pessoas acontecem (Hobson, 2002; Lampreia, 2004). Investigar o processo de construção dessas capacidades permite entender como ele conduz ao desenvolvimento típico de bebês e o que falha nele levando à configuração do quadro de TEA. Investigar as interações bebê TEA-adulto registradas em vídeos familiares em comparação com as interações bebê DT-adulto sob esta perspectiva poderia contribuir com a resolução da falta de consenso entre os estudos realizados acerca da identificação de TEA aos 12 meses.

Analisando os estudos de vídeos familiares sobre identificação de risco de TEA, pôde-se verificar que com a metodologia utilizada os comportamentos são avaliados como categorias discretas, cujas ocorrências ou ausências são registradas, submetidas à análise estatística e comparação entre desempenho de grupos de bebê com diagnóstico posterior de TEA, grupos de bebês com

desenvolvimento típico (DT) e grupos de bebês com atraso de desenvolvimento (AD). Embora tenham sido levantadas categorias de relação entre pessoas (e.g., olhar para pessoas), esses estudos carecem de uma metodologia que analise as interações sociais iniciais do bebê TEA nos contextos em que ocorrem. Pouca ênfase é dada ao papel do adulto e aos intercâmbios das ações entre os parceiros interativos. Há indicações de que o adulto desenvolve comportamentos compensatórios nas tentativas de interações com bebês TEA. Essa poderia ser uma medida indicativa de risco de TEA, entretanto apenas um estudo de vídeos familiares que analisou a interação foi encontrado (Trevvarthen & Daniel, 2005). Seria necessário realizar outros estudos que confirmassem esse resultado e a possibilidade da contribuição de análises qualitativas da interação para a identificação de TEA no primeiro ano.

Realizar análises qualitativas que verifiquem não apenas quais são os comportamentos exibidos pelos parceiros da interação, mas também como eles exibem esses comportamentos e como esse comportar-se tem implicações para a manutenção da interação com o adulto constituiu-se uma tarefa imprescindível e pode colaborar com a viabilidade de identificação de TEA confiável aos 12 meses.

A escolha da metodologia que vem sendo utilizada para realizar esse tipo de análise é extremamente trabalhosa e requer a utilização de equipamentos especializados, sendo aplicada a pequenas amostras (Trevvarthen & Daniel, 2005). Assim, elaborar uma metodologia que permita analisar os aspectos molares e moleculares dos comportamentos dos parceiros de interação, que possa ser aplicado a um número maior de cenas por participante, melhorando as possibilidades de generalização dos resultados foi um dos objetivos que orientou a realização deste estudo.

Considerando estes pressupostos, o presente estudo teve por objetivo testar uma metodologia para a análise qualitativa das interações bebê-adulto e suas possíveis contribuições para a identificação de TEA no primeiro ano de vida.

A dissertação está dividida em cinco capítulos. No segundo capítulo são apresentadas as contribuições dos estudos do desenvolvimento típico para a identificação de precoce de TEA, comparando os déficits iniciais dos bebês TEA com o desenvolvimento típico de bebês. No capítulo três são apresentados os estudos de vídeos familiares que investigaram categorias de identificação precoce; a metodologia utilizada neles e suas implicações para a identificação de TEA

confiável aos 12 meses são discutidas. O quarto capítulo apresenta a metodologia testada no presente estudo e seus resultados. No último capítulo são discutidas as possibilidades de identificação de TEA aos 12 meses a partir de estudos das interações sociais iniciais.

Conclui-se que o estudo da interação social bebê-adulto no primeiro ano de vida pode contribuir para a resolução da falta de consenso acerca das categorias que sinalizariam risco de TEA no primeiro ano de vida dos bebês.