



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

INTERAÇÃO MÃE-BEBÉ EM SESSÕES MUSICAIS COM CRIANÇAS COM SINAIS PRECOSES DE RISCO

Mestranda: Cristiana Helena Rodrigues da Silva

Orientação: Professor Doutor Vítor Daniel Ferreira Franco

Professora Doutora Ana Paula Ramos de Souza

Mestrado em Psicologia

Área de Especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

Évora, 2017



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

**Interação mãe-bebé em sessões musicais com
crianças com sinais precoces de risco**

Cristiana Helena Rodrigues da Silva

Orientador:

Professor Doutor Vítor Daniel Ferreira Franco

Coorientadora:

Professora Doutora Ana Paula Ramos de Souza

Mestrado em Psicologia

Especialização em Psicologia Clínica

Dezembro, 2017

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”*

Antoine de Saint-Exupéry

Agradecimentos

Ao meu orientador, professor Vítor Franco, por desde a licenciatura em Psicologia me ter despertado e incutido o interesse pela Intervenção Precoce. Agradeço pela partilha de conhecimentos e pela disponibilidade sempre demonstrada.

À minha coorientadora, professora Ana Paula Ramos de Souza, um sincero agradecimento por estar sempre disponível para ajudar, mesmo estando do outro lado do Atlântico. Foi uma honra ter a oportunidade de a conhecer pessoalmente.

Aos meus pais, Carlos e Gabriela, por serem incansáveis comigo, por me terem dado a oportunidade de ingressar no ensino superior, por me darem tudo aquilo que sempre precisei, por nunca me terem colocado barreiras e por acreditarem sempre em mim. Sei que têm muito orgulho no meu percurso, assim como eu tenho em vocês por serem os melhores pais do mundo e por fazerem de tudo para que seja feliz. Ao vosso lado, serei sempre!

À minha irmã, Hélia, por ter estado sempre a meu lado. Mesmo quando és uma refilona, és a melhor irmã do mundo. Que estejamos sempre juntas.

Aos meus avós maternos, Óscar e Nazaré, por estarem sempre comigo, por todas as conversas, por todo o carinho, por todas as vezes que ia para Évora e o avô chorava por me ver ir, por todas as vezes em que me dá presentes e diz “é para não te esqueceres do avô” e, por todas as vezes, que saio de vossa casa e mal viro as costas oiço-te a dizer à avó que gostas muito de conversar comigo. Obrigada por serem os melhores avós do mundo e por me amarem sempre.

À minha avó São, por ser a avó mais babada e orgulhosa do mundo. Por mover mundos e fundos para defender as netas, por todos os mimos, docinhos e carinhos. Sei que tens muito orgulho em mim, assim como eu tenho em ti.

Ao meu tio Afonso, por se preocupar sempre comigo, me perguntar constantemente como vai a escola, por se orgulhar do meu percurso e por se sentar ao meu lado enquanto fazia a dissertação. Simples atitudes que não têm preço.

Ao meu namorado e amigo, André, por me ter acompanhado ao longo de todo o meu percurso acadêmico, por nos momentos mais difíceis me escutar à distância e me fazer sentir melhor, por toda a compreensão e paciência que tem comigo, porque este meu feitio não é fácil. Obrigada por gostares de mim tal e qual como sou, sem exigir nada.

Ao meu tio e padrinho Eduardo e à minha tia Amélia, assim como aos meus primos Bernardo e Carolina, por estarem sempre presentes em todos os momentos importantes da minha vida, incluindo os acadêmicos.

E porque os últimos são os primeiros, a ti avô Serafim, que iluminas sempre o meu caminho, me proteges, das forças e nunca me deixarás desistir do que quer que seja, disso tenho a certeza.

A todos vós, o meu sincero agradecimento. Sem a vossa presença na minha vida não seria o que sou hoje, porque todos, cada um à sua maneira, me transmitiram importantes valores e contribuíram para o meu desenvolvimento.

Interação mãe-bebê em sessões musicais com crianças com sinais precoces de risco

Resumo

Com a presente investigação pretendeu-se analisar a progressão das interações mãe-bebê, com bebês com sinais precoces de risco, no contexto de sessões musicais. Participaram no estudo crianças com risco psíquico e risco do desenvolvimento (N=3) e respetivas mães. Para analisar os comportamentos infantis e parentais, utilizou-se a Escala de Comportamentos Mãe-Bebê de Saint-Georges e colaboradores. Verificou-se que as crianças progrediram nos comportamentos com o objeto, nas vocalizações, na orientação, recetividade e procura de contato com as pessoas e, em alguns aspetos, na intersubjetividade. Verificou-se também que as mães recorreram mais ao toque e a vocalizações e menos aos objetos para estimular e interagir com a criança, fortalecendo assim o vínculo existente. Deste modo, as intervenções precoces com sessões musicais proporcionaram um aumento da interação entre as mães e as crianças e vice-versa.

Palavras-Chave: interação mãe-bebê, sinais precoces de risco, sessões musicais, desenvolvimento, autismo

Mother-infant interaction in musical sessions with children with early signs of risk.

Abstract

This study aimed to analyze the progression of mother-infant interactions with infants with early signs of risk, in the context of musical sessions. In this study participated by children with psychic risk and developmental risk (N=3) and their respective mothers. To analyze infant and parental behaviors, the Mother-Baby Behavior Scale of Saint-Georges et al was used. Based on this research, it is suggested that the children progressed in the behaviors with the object, in the vocalizations, in the orientation, receptivity and demand of contact with the people and in some aspects of intersubjectivity. It was also noticed that mothers to resort more to the touch and vocalizations and less objects to stimulate and interact with the child, thereby strengthening the existing bond. Therefore, early interventions with musical sessions provided an increase in the interaction between mothers and children and vice versa.

Keywords: mother-infant interaction, early signs of risk, musical sessions, development, autism

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento Teórico	3
Capítulo 1 – Interação Mãe-Bebé.....	3
1.1. Interação Mãe-Bebé e o Processo de Desenvolvimento	3
1.2. Vinculação	7
1.3. Reciprocidade	9
1.4. Comunicação na Interação Mãe-Bebé	9
1.5. Influências Contextuais no Desenvolvimento.....	11
Capítulo 2 – Detecção de Sinais Precoces de Risco.....	13
2.1. Projeto PREAUT	14
2.2. Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI).....	17
Capítulo 3 – Intervenção em risco psíquico e do desenvolvimento	21
3.1. Intervenção Precoce	21
3.2. Perturbação do Espectro do Autismo.....	23
3.3. Atividades Musicais.....	25
II – Estudo Empírico	28
Capítulo 4 – Objetivos	28
Capítulo 5 – Método	29
5.1. Participantes	29
5.2. Materiais	30
5.3. Procedimentos	32
5.3.1. Recolha de dados	32
5.3.2. Análise dos dados	33
Capítulo 6 – Resultados	34
6.1. Análise Individual	34

6.2. Análise Grupal	61
Capítulo 7 – Discussão dos Resultados	73
Capítulo 8 – Conclusões	78
Referências Bibliográficas	81
Anexo	90

Índice de Tabelas

Tabela 1. Questionário PREAUT.....	16
Tabela 2. IRDI.....	18
Tabela 3. Resultados obtidos pelas crianças A, B e C no IRDI e PREAUT.....	30
Tabela 4. Resultados referentes à criança A (M)	35
Tabela 5. Resultados referentes à mãe MA	42
Tabela 6. Resultados referentes à criança B (F)	45
Tabela 7. Resultados referentes à mãe MB.....	50
Tabela 8. Resultados referentes à criança C (M)	53
Tabela 9. Resultados referentes à mãe MC.....	59
Tabela 10. Resultados referentes às três crianças.....	62
Tabela 11. Resultados referentes às três mães.....	70

Lista de Abreviaturas

CHAT – *Checklist for Autism in Toddlers*

ED – Estabelecimento de demanda

FP – Função paterna

IRDI – Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil

PA – Alternância presença-ausência

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PREAUT – Programme de Recherche et Evaluation sur l'autisme

QDC – Questionário sobre o Desenvolvimento da Comunicação

SS – Suposição de sujeito

Introdução

A presente dissertação insere-se no âmbito do estudo da interação mãe-bebé em sessões musicais com crianças com sinais precoces de risco e partiu do interesse num conhecimento aprofundado da primeira relação humana, pela importância que assume durante toda a vida, servindo de modelo para as relações que estabelecemos ao longo do nosso desenvolvimento.

Diversos modelos salientam a importância desenvolvimental das interações da criança com o seu meio social e material (Sameroff & Fiese, 2000). A este nível assume central relevância o estudo da interação da criança com o seu principal prestador de cuidados – a mãe – sendo através desta relação que a criança adquire regras de comunicação essenciais para se abrir à interação com o mundo envolvente.

A qualidade da interação depende de um processo recíproco entre mãe e bebé, com base nas competências precoces do bebé e na capacidade da mãe/cuidador para se adaptar. Contudo, em alguns casos, os bebés não provocam, nem procuram ativamente interagir com os seus pais/cuidadores. Nestes casos, pode ser muito difícil para os pais oferecer respostas adequadas, podendo não se estabelecer uma interação compensadora (Brazelton & Cramer, 1989; Figueiredo, 1996).

Assim, estes bebés revelam possuir sinais de risco que podem evidenciar que se tornaram ou estão em risco de se tornar autistas (Ferreira, 2013). A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é bem definida após o terceiro ano de vida da criança, sendo que nos dois primeiros anos podem ser detetados sinais precoces de risco (Yirmiya & Charman, 2010). Ainda assim, o diagnóstico é, por vezes, moroso e tardio. É então imperativo detetar precocemente crianças com sinais precoces de risco de psicopatologias graves da infância e outras alterações do desenvolvimento infantil (Jerusalinsky, 2015).

Para tal, recorre-se aos Sinais PREAUT e aos Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI). Neste sentido, diante de falhas nos sinais PREAUT e IRDI que evidenciaram risco de evolução para autismo, a música apresentou-se como possibilidade de intervenção precoce em casos de bebés com risco psíquico e do desenvolvimento, sendo uma ferramenta terapêutica de baixo custo e risco, a qual favorece a relação e interação entre o bebé e os que o rodeiam (Areias, 2016; Ambrós et al., 2017).

Filmes gravados durante os primeiros anos de vida e observações

diretas da interação mãe-bebê são cruciais para detetar se estão presentes sinais precoces de risco, uma vez que possibilitam ter acesso a pormenores do comportamento e acompanhar o desenvolvimento do bebê e as interações com a mãe/cuidador (Figueiredo, 1996; Palomo, Belinchón & Ozonoff, 2006; Saint-Georges et al., 2010; Saint-Georges et al., 2011; Kinard et al., 2016).

Neste estudo, para analisar a interação mãe-bebê, recorreu-se a métodos diretos, caracterizados pela obtenção de dados durante a interação, a partir da observação do comportamento dos bebês e respetivas mães, o que possibilita uma maior proximidade com o objeto de estudo. Permite que se escolha o que observar, quem observar, como observar e como registrar (Schermann, 2001). Para guiar a observação desses comportamentos recorreu-se à Escala de Comportamentos Mãe-Bebê criada por Saint-Georges et al. (2011).

Este estudo abrange uma primeira parte, que diz respeito ao enquadramento teórico, onde foram incluídos alguns aspetos essenciais para a compreensão da interação mãe-bebê em sessões musicais com crianças com sinais precoces de risco.

No primeiro capítulo é abordada a interação mãe-bebê e o processo de desenvolvimento e a influência da responsividade no mesmo. A vinculação, reciprocidade, comunicação e as influências contextuais no desenvolvimento da criança são também temáticas exploradas neste capítulo. O segundo capítulo recai sobre a deteção dos sinais precoces de risco. Por último, o terceiro capítulo abrange a intervenção em situações de risco psíquico e do desenvolvimento, onde se explora a importância da Intervenção Precoce, a PEA e as atividades musicais e sua relevância para a intervenção.

A segunda parte da investigação compreende o estudo empírico em que, primeiramente, foram definidos os objetivos, no método, foi feita a descrição dos participantes, nos materiais descreveu-se a Escala de Comportamentos Mãe-Bebê de Saint-Georges et al. (2011) e nos procedimentos apresenta-se o processo de recolha de dados e de análise dos mesmos.

Posteriormente, são apresentados os resultados individuais e grupais, onde constam as tabelas referentes aos comportamentos observados ao longo dos vídeos das sessões musicais das crianças e respetivas mães.

De seguida, apresenta-se a discussão dos resultados, onde estes são interpretados e, para terminar, as conclusões, que englobam além da síntese dos resultados, limitações e sugestões para investigações futuras.

I – Enquadramento Teórico

Capítulo 1 – Interação Mãe-Bebé

1.1. Interação Mãe-Bebé e o Processo de Desenvolvimento

Diversos autores contribuíram para o desenvolvimento dos conhecimentos teóricos básicos sobre as interações precoces, em particular entre a mãe e o bebé, contribuindo para o estudo do desenvolvimento social e emocional das crianças. Um desses autores, Arnold Gessell, estudou as competências sociais das crianças com o intuito de estabelecer normas de comportamento para cada idade. Harry Harlow e René Spitz demonstraram através dos seus trabalhos que, além de necessidades básicas, as crianças necessitam de uma função de contato, relacional e social. Também Bowlby, Ainsworth, Boston e Rosenbluth realizaram trabalhos sobre os efeitos da separação precoce mãe-bebé. Tanto Bowlby como Mary Ainsworth estudaram a vinculação, que entenderam ser a primeira ligação sócio-afetiva da criança (Figueiredo, 1996).

Apenas nos anos 70, as investigações se focaram mais nas interações mãe-bebé que antecedem e possibilitam o estabelecimento da vinculação. Foram vários os estudiosos que se dedicaram a esta temática, tais como Colwyn Trevarthen, T. Berry Brazelton, Daniel Stern, Bertrand Cramer, entre outros (Figueiredo, 1996).

Desta forma, é perceptível que existem diversos estudos e autores que têm dado ênfase à interação mãe-bebé, uma vez que se assume como uma das bases fundamentais no desenvolvimento da criança (Figueiredo & Dias, 2013). Mas importa discutir o que se entende por interação. Assim, interação remete-nos para “ação ente”, o que implica que exista reciprocidade e bidirecionalidade (Brazelton & Cramer, 1989; Moura & Ribas, 2001).

Também Moura et al. (2004) defendem que para que exista interação mãe-bebé é necessário que ambos respondam aos comportamentos um do outro e que exista reciprocidade e comunicação, sendo estas características fundamentais da interação. Tanto a mãe como o bebé são sensíveis aos sinais

um do outro e, muitas das vezes, a mãe, pode atribuir significados distintos a esses sinais, tendo em conta os contextos onde as interações ocorrem.

Alarcão, Relvas e Sá (2004) enfatizam igualmente que a mãe possui competências comunicativas que permitem que responda de forma adequada ao bebé, assim como o bebé também apresenta competências precoces para estar de forma ativa em relação com o meio que o circunda.

A qualidade da interação do bebé com a mãe tem influências significativas sobre o seu desenvolvimento futuro. A interação com a mãe pode ser considerada como uma experiência crucial, na medida em que, o bebé aprende a relacionar-se com as outras pessoas e essa relação vai moldar a sua experiência futura com o mundo, pessoas e objetos (Figueiredo, 1996).

Também Mahdhaoui et al. (2010) enfatizam que o desenvolvimento do bebé depende da interação social com a mãe ou cuidador, que atende às suas necessidades. A qualidade da interação social depende de um processo recíproco, um diálogo ativo entre mãe e bebé, com base nas competências precoces do bebé e na capacidade da mãe ou cuidador para se adaptar.

No processo interativo, o bebé não é apenas submisso às influências do ambiente, é também um parceiro ativo, que gera importantes modificações no seu meio, cabendo à mãe ou cuidador interpretar as suas necessidades físicas, psíquicas e satisfazê-las (Pinto, 2001). No entanto, nem todas as mães têm a capacidade de interpretar e satisfazer as necessidades do bebé. Existem estudos, tal como o de Field (1984) que verificou que os bebés de mães deprimidas apresentavam, mais frequentemente, expressões faciais negativas, menos vocalizações na interação com a mãe, do que os bebés de mães não deprimidas (Figueiredo & Dias, 2013). O que nos permite concluir que, quando deprimidas, as mães apresentavam uma interação com o bebé menos adequada.

As competências do bebé possibilitam uma ativação do envolvimento emocional entre a díade, na medida em que, transmitem à mãe a ideia de que o bebé está a responder, atraindo a sua atenção e fazendo com que mantenha o interesse interativo no bebé, o qual adequa o seu padrão interativo às qualidades do comportamento do seu par, isto é, modifica o seu comportamento interativo em função das respostas proporcionadas pelo meio. Como sabemos, o bebé é um parceiro interativo, mas tais competências de pouco ou nada lhe

serviriam se o meio envolvente e, especialmente, a mãe, não estivesse sensível às suas necessidades (Brazelton & Cramer, 1989; Figueiredo, 1996).

Mas em certos casos, quando o bebê não reage a alguns estímulos, pode ser muito difícil para os pais oferecer as respostas adequadas, não se estabelecendo uma interação compensadora, em função das dificuldades ligadas ao comportamento do bebê. Nestas circunstâncias, em que o comportamento da criança é invulgar ou anormal, as expectativas dos pais podem ser abortadas, comprometendo o seu vínculo afetivo e o relacionamento futuro com a criança. No entanto, podem ser ajudados a encontrar as respostas mais adequadas às dificuldades do bebê, que possibilitam uma interação mais harmoniosa entre ambos (Brazelton & Cramer, 1989; Figueiredo, 1996).

Portanto, a interação dá-se num interjogo entre parceiros, no qual um influencia o outro num processo contínuo de desenvolvimento, a partir de mecanismos de regulação recíproca. Assim, o desenvolvimento das crianças concretiza-se através das relações que se vão estabelecendo e, sabemos que, a relação entre a mãe e o bebê é fundamental, sendo o principal gerador de desenvolvimento da interação que a criança estabelece com as figuras próximas (Franco, 2015). Desta forma, se o bebê vivenciar uma relação satisfatória e prazerosa com a mãe/cuidador, essa relação é considerada a base do seu desenvolvimento (Brazelton & Cramer, 1989).

1.1.1. Influência da Responsividade Materna no Desenvolvimento da Criança

A investigação reconhece a importância da interação mãe-bebê no desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança (Bornstein & Tamis-LeMonda, 1997; Ribas & Moura, 2004; 2006) servindo o conceito de responsividade materna para definir a medida em que a mãe, num processo mútuo de interação, responde às necessidades da criança (Landry, Smith, Miller-Loncar & Swank, 1997).

Este conceito tem ganho centralidade na psicologia do desenvolvimento, devido aos trabalhos de Bretherton (1992), Bornstein e Tamis-LeMonda (1997), Landry et al. (1997), entre outros. É um conceito que tem sido definido de formas relativamente diferentes.

Para Bretherton (1992) uma mãe responsiva é capaz de responder de forma apropriada, sensível e prontamente, aos sinais da criança. Já Bornstein e Tamis-LeMonda (1997) entendem a responsividade como o conjunto de comportamentos maternos contingentes, apropriados e diretamente relacionados com os comportamentos da criança. Também Landry et al. (1997) consideram a responsividade materna como um fenómeno complexo e multidimensional, definindo-a como a medida em que a mãe responde às necessidades da criança, sempre num processo interativo e bidirecional.

Landry et al. (1997) através de um estudo com crianças em diferentes condições de risco biológico, em que as mães apresentavam distintos padrões de responsividade, verificaram que mães mais responsivas, com padrões de resposta mais sensíveis, flexíveis e calorosos, tinham crianças com melhores resultados a nível cognitivo, sócio-emocional e da linguagem, o que significa que padrões de interação maternos responsivos traduziam-se em ganhos ao nível do desenvolvimento.

De forma geral, a responsividade materna caracteriza-se pela presença de comportamentos maternos contingentes, apropriados e sensíveis aos sinais interativos e ao comportamento da criança (Bornstein & Tamis-LeMonda, 1997; Bornstein, Tamis-LeMonda, Hahn & Haynes, 2008).

O comportamento materno responsivo engloba a qualidade da interação – considerando fatores geralmente ligados ao domínio dos afetos, como o calor emocional, proximidade, intimidade, entre outros e a contingência da interação – considerando a prontidão da resposta materna (Ferreira & Abreu-Lima, 2008).

A responsividade contingente pressupõe a existência de respostas maternas prontas e adequadas às necessidades e pedidos da criança. Trata-se de apoiar a criança na sua autorregulação, permitindo a exploração autónoma do ambiente. A responsividade contingente é o processo pelo qual a criança e mãe se colocam ao mesmo nível, estando sensíveis aos sinais e pedidos de ambos (Ferreira & Abreu-Lima, 2008).

A investigação demonstra o impacto marcadamente positivo de um padrão materno responsivo no desenvolvimento da criança. Pelo contrário, é explícita a constatação de que a exposição prolongada da criança a comportamentos maternos ríspidos e/ou pouco responsivos tem um impacto significativamente negativo no seu desenvolvimento (Bates, Pettit, Dodge & Ridge, 1998).

A capacidade de resposta dos pais é fundamental para o desenvolvimento infantil da cognição, comunicação social e autorregulação. Assim, uma população que pode beneficiar das intervenções de resposta dos pais são crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Os pais tendem a responder com mais frequência quando as crianças em risco de PEA demonstram uma comunicação social mais forte (Kinard et al., 2016).

Alguns estudos de intervenções precoces mediadas pelos pais encontraram resultados promissores visando a resposta dos pais como forma de melhorar a comunicação social de crianças com ou em risco de PEA. Deste modo, a resposta imediata e contingente dos pais para o foco de atenção da criança pode ser a chave para a conclusão bem-sucedida do ciclo de comunicação entre os pais e o bebé e da capacidade da criança aprender com a interação (Kinard et al., 2016).

A responsividade dos pais tem sido cada vez mais estudada como um ingrediente chave nas primeiras intervenções para crianças pequenas com ou em risco de PEA (Bradshaw, Steiner, Gengoux & Koegel, 2015). Conclui-se, portanto, que são necessárias práticas que maximizam o uso das qualidades interativas associadas com o desenvolvimento das crianças, como a responsividade parental, que exerce influência no desenvolvimento e no bem-estar social e emocional das crianças (Mahoney & Perales, 2011).

1.2. Vinculação

De acordo com o autor John Bowlby, a vinculação materna é uma relação emocional única, específica e duradoura, que se estabelece gradualmente, desde as primeiras interações mãe-bebé, que se traduz num processo de adaptação mútua e este apego seguro, vivido na primeira infância, que exerce influência nas relações da criança (Silva, Esteves & Castro, 2013).

Na vinculação com a mãe reside a génese do desenvolvimento sócio-emocional da criança, sendo a partir desta relação que o bebé vai aprender a gerir e a regular os seus estados emocionais, moldando a forma de compreender e atuar perante situações de interação social – adquirindo os modelos internos de vinculação (Bowlby, 1988).

A partir de um contexto padronizado em laboratório Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978) classificaram os padrões de comportamento demonstrados após a separação mãe-bebé. Definiram então três estilos de vinculação, em

função da disponibilidade materna – o estilo Seguro, o Inseguro-Resistente e o Inseguro-Evitante (Ainsworth et al., 1978).

Segundo os mesmos autores, as crianças com um estilo de vinculação seguro reagem emocionalmente à separação da figura de vinculação, sendo crianças mais sociáveis, mais alegres, menos inibidas, mais sorridentes e sentem-se à vontade para explorar o meio. No que diz respeito às figuras de vinculação das crianças seguras, caracterizam-se por ser sensíveis às necessidades da criança, existindo reciprocidade nos seus comportamentos.

As crianças com uma vinculação do tipo inseguro-resistente demonstram ansiedade face à ausência da figura de vinculação e aquando do seu regresso manifestam comportamentos ambivalentes (desejo de proximidade e afastamento). Estas crianças tendem a preocupar-se com a não responsividade das figuras de vinculação.

Por último, as crianças com um estilo de vinculação do tipo inseguro-evitante não se incomodam com a separação da figura de vinculação, tendem a ter comportamentos de evitamento (evitam o contacto físico) e exploram o ambiente de forma defensiva. As figuras de vinculação destas crianças tendem a não ser sensíveis às suas necessidades, exprimem poucas emoções e evitam manifestações de afeto (Ainsworth et al., 1978).

Os estudos de John Bowlby sobre a vinculação vieram acentuar que a criança necessita de estabelecer não apenas uma relação, mas também um vínculo, uma ligação de natureza especial que é fundadora de todo o processo de descoberta do mundo, que é a base da segurança e que tem de estar presente para que a criança aprenda e explore o que a rodeia (Franco, 2015).

De acordo com Zamberlan (2002) esta ideia de vínculo é fundamental, até porque quando existe vinculação no primeiro ano de vida, a probabilidade de existirem problemas sócio emocionais e cognitivos no bebé é menor.

Também Landry, Smith e Swank (2006) retiram da perspetiva da vinculação a ideia de que as características dos cuidados prestados ao bebé estabelecem o fundamento para o desenvolvimento, permitindo que se sinta seguro e confiante em relação à capacidade da mãe satisfazer as suas necessidades. A resposta contingente e o suporte emocional positivo, surgem como elementos capazes de suscitar na criança esta segurança e confiança, sendo portanto, duas características de uma mãe responsiva, emergentes da perspetiva da vinculação (Landry et al., 2006).

De acordo com Carvalho, Bastos, Rabinovich e Sampaio (2006) a qualidade das interações vividas com os pais/família, é vista como um condicionante para o desenvolvimento de vínculos de qualidade nas relações interpessoais futuras.

1.3. Reciprocidade

Um dos elementos fundamentais para caracterizar as interações mãe-bebé é a reciprocidade. A interação exige que tanto a mãe como o bebé respondam aos comportamentos um do outro e que seja sustentada por ambos. A isso chamamos de reciprocidade, a qual parece ser encontrada desde fases iniciais do desenvolvimento do bebé (Moura et al., 2004).

Reciprocidade, de acordo com Figueiredo (1996) consiste em cada membro da díade perceber, ter em conta e alterar o seu comportamento em função do comportamento que observa no outro.

É necessário que os pais sejam capazes de estabelecer reciprocidade, o que significa dar uma resposta adequada ao que é solicitado, o que possibilita a promoção do máximo desenvolvimento (Franco, 2015). É importante que sejam capazes de responder adequadamente e de forma responsiva aos seus filhos. Ainda assim, muitas das vezes, os pais consideram que não sabem o que fazer, o que tende a acontecer com bebés pequenos e com crianças com perturbações do desenvolvimento. É, por isso, fundamental ensinar os pais a ver as competências dos seus filhos, porque elas existem e são muito diversificadas, de modo a que desenvolvam, cada vez mais, meios e conhecimentos para serem recíprocos na relação e interação com a criança.

1.4. Comunicação na Interação Mãe-Bebé

Os bebés são dotados de capacidades que lhes permitem, desde o nascimento, responder às várias interações, sendo capazes de realizar discriminações importantes através do olhar e da voz (Laznik, Maestro, Muratori & Parlato, 2005). Mas para além do olhar e da voz, a comunicação entre a mãe e o bebé também ocorre através de sorrisos, posturas, gestos, expressões faciais, aproximação e afastamento corporal, brincadeiras e do choro (Moura et al., 2004). Contudo, a interação através da voz desempenha um papel crucial

na constituição do sujeito, sendo que o bebê demonstra interesse por certos elementos da voz materna (Laznik et al., 2005).

De acordo com Crestani, Moraes e Souza (2015) os bebês apresentam sinais comunicativos na interação com a sua mãe, denominados de protoconversaçoão inicial entre mãe e bebê.

Também Ferreira et al. (2016) evidenciam que os bebês já apresentam habilidades linguísticas bastante refinadas, sendo capazes de perceber várias características na fala do adulto, podendo discriminar contrastes fonéticos, extrair ritmo e informaçoão prosódica, sendo essa percepçoão imprescindível para a aquisiçoão da linguagem.

Segundo Mahdhaoui et al. (2010) as criançoas possuem a capacidade de discriminar línguas no nível fonológico e reconhecer as suas características prosódicas desde o nascimento. Ainda assim, não basta a exposiçoão para adquirir a linguagem, é necessário uma pessoa, que tende a ser a mãe, que tenha interaçoões frequentes com a criançoas (Goldstein, King & West, 2003).

No entanto, existem bebês com falhas na constituição psíquica, que não procuram ativamente interagir através do olhar e da voz com os seus pais e/ou cuidadores. Assim, estes bebês revelam possuir sinais de risco de autismo, que podem ser evidenciados na quase ausência de protoconversaçoão (Mahdhaoui et al., 2011; Ferreira, 2013). Segundo Flores, Beltrami e Souza (2011) parece haver uma relaçoão entre o que se deteta na protoconversaçoão inicial, risco psíquico e constituição futura do bebê na linguagem.

Ainda assim, estes bebês que não olham para a mãe/cuidador, podem, de repente, não só olhar, mas até mesmo começar a responder, entrando em protoconversaçoão (Laznik et al., 2005). Tal acontece quando a mãe/cuidador utiliza um discurso, denominado de manhês que se caracteriza por ser uma linguagem com picos prosódicos acentuados e onde as vogais são prolongadas, ou seja, têm uma frequência mais alta, ritmo mais lento e uma entoação exagerada (Mehler & Dupoux cit.in Laznik et al., 2005).

Quando esses picos prosódicos são emitidos, tendem a atrair o olhar da criançoas autista. O manhês favorece o interesse e possibilita manter a atençoão do bebê, desempenhando assim um papel crucial na interaçoão social e no desenvolvimento da linguagem (Laznik et al., 2005; Mahdhaoui et al., 2010).

Estudos revelam que o manhês pode ser responsável por atrair a atençoão do bebê, transmitindo afeto emocional. As criançoas demonstram preferência

para o discurso materno em manhês em oposição à fala dirigida ao adulto (Mahdhaoui et al., 2010).

1.5. Influências Contextuais no Desenvolvimento

As perspectivas sistêmicas, contextuais e ecológicas destacam que o desenvolvimento não se encontra somente relacionado com os processos internos ou as interações, mas também com as relações com os diferentes contextos que rodeiam a criança, desde um nível de maior proximidade a um nível mais abrangente (Franco, 2015).

De acordo com o modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner (1979), o desenvolvimento humano é encarado numa perspectiva ecológica, isto é, *“o estudo científico da progressiva e mútua acomodação entre um ser humano ativo e em crescimento e as propriedades em mutação dos cenários imediatos nos quais a pessoa em desenvolvimento vive, já que este processo é afetado por relações entre estes cenários e pelos contextos mais amplos em que esses cenários se inscrevem”* (Bronfenbrenner, 1979, p. 21).

De acordo com a definição acima citada conclui-se que a criança em desenvolvimento é vista como uma entidade dinâmica e em crescimento que progressivamente se move e reestrutura o meio em que vive, que a interação entre a criança e o ambiente é vista como bidirecional, caracterizada pela reciprocidade e que o ambiente, crucial para o seu processo de desenvolvimento, não se restringe ao cenário imediato, mas é alargado de forma a incorporar interconexões entre cenários, assim como influências externas provenientes de ambientes mais amplos (Melo & Veiga, 2013).

Com base no modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano podemos considerar múltiplos níveis e fatores inter-relacionados na forma como as crianças fazem o seu desenvolvimento (microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema).

Assim, no microsistema situam-se todas as pessoas e atividades que se relacionam diretamente com a criança (e.g., mãe, família nuclear, colegas e outras pessoas próximas no contexto de vida). No mesossistema encontram-se as relações entre diferentes microsistemas, ou seja, é um conjunto de microsistemas que afetam diretamente a vida da criança. No exossistema estão

os contextos ou organizações com as quais a criança não se relaciona diretamente mas que têm influência sobre ela (e.g., sistema de saúde). Por fim, o macrossistema abrange os sistemas de valores e crenças que caracterizam as diferentes culturas e contextos sociais, e que igualmente afetam o processo de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979; Franco, 2015).

Bronfenbrenner (1979) atribui grande relevância aos processos proximais (interações recíprocas no ambiente imediato que englobam interações com pessoas, objetos e símbolos), o que facilmente nos leva a reconhecer na família e parentalidade um importante papel para o desenvolvimento da criança (Ferreira & Abreu-Lima, 2008; Melo, 2010). Deste modo, o desenvolvimento infantil resulta das interações que a criança faz com os vários ecossistemas em que se insere, sendo que as características do contexto influenciam o desenvolvimento da criança, pois é nesse contexto que os processos interativos ocorrem (Bronfenbrenner, 1979). Assim, a interação mãe-bebê é fundamental para o desenvolvimento global da criança e a qualidade dessa interação poderá trazer benefícios ou prejuízos ao longo do desenvolvimento (Silva & Porto, 2016).

Com este modelo ficamos com uma perspectiva mais ampla do desenvolvimento infantil, o que possibilita uma intervenção centrada nas necessidades de cada criança, em que os fatores de desenvolvimento também são distintos. Assim, pode-se intervir com a criança, mas também com a família ou outras pessoas significativas (Franco, 2015).

Também Sameroff e Fiese (2000) com o Modelo Transacional salientam a importância das interações imediatas da criança com o seu meio social e material. O Modelo Transacional entende o desenvolvimento da criança como o produto da interação contínua, dinâmica e bidirecional entre a criança e a experiência fornecida pela família e o contexto social em que está inserida (Sameroff & Fiese, 2000). Deste modo, é um modelo que privilegia a intervenção centrada na família, defendendo que criança é agente ativo do seu desenvolvimento, modelando e regulando as experiências do meio, assim como o meio regula e modela as experiências da criança.

Os dois modelos acima apresentados são fundamentais para alterar o olhar da sociedade sobre a infância, dando-lhe mais atenção e assumindo a urgência de pensar cada criança juntamente com a sua família e os contextos de desenvolvimento mais alargados.

Capítulo 2 – Detecção de Sinais Precoces de Risco

Quando se avalia o desenvolvimento infantil, sobretudo no primeiro ano de vida, torna-se fundamental analisar a relação entre o bebé e o ambiente, em especial as figuras que desempenham as funções parentais (Flores, Souza, Moraes & Beltrami, 2011). O bebé constitui-se e é constituído na relação com aquele que cumpre o que é próprio da função materna, daí ser de grande relevância o olhar sobre a relação mãe-bebé para se predizer risco psíquico e do desenvolvimento.

Todas as brincadeiras existentes entre mãe-bebé são uma forma de ambos comunicarem, sendo que, em idades precoces, a comunicação permite elaborar a estruturação cognitiva de determinada criança. Assim, podemos identificar, tanto por parte do bebé como da mãe, diversas dimensões que fazem parte do jogo interativo, como a direccionalidade, a intencionalidade, a reciprocidade e a cumplicidade (Gomes-Pedro & Barbosa, 2004).

No entanto, existem bebés que não provocam, nem procuram ativamente interagir através do olhar e da voz com os seus pais/cuidadores. Assim, estes bebés revelam possuir sinais de risco que podem evidenciar que se tornaram ou estão em risco de se tornarem autistas (Ferreira, 2013).

A observação de sinais que, apesar da singularidade, evidenciam a qualidade do laço que se estabelece entre mãe e bebé, bem como a forma como cada participante retroalimenta este círculo rumo ao desenvolvimento do bebé é fundamental para detetar sinais que possam sinalizar sofrimento psíquico que, futuramente, se venha a repercutir no desenvolvimento do bebé.

Uma vez que o desenvolvimento infantil, nos primeiros anos, está intimamente associado ao exercício das funções parentais, é necessário que os instrumentos de avaliação captem como se estabelece e se manifesta a relação mãe-bebé.

De forma a detetar precocemente sinais de risco de psicopatologias graves na infância, realiza-se uma avaliação prévia do risco precoce, sendo que para tal são utilizados sinais desenvolvidos pelo Programme de Recherche et Evaluation sur l'autisme (Sinais PREAUT) e Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI).

2.1. Projeto PREAUT

O projeto PREAUT (Programme de Recherche et Evaluation sur l'autisme) surgiu no ano de 1998, na França, tendo sido intitulado de *“Avaliação de um conjunto coerente de instrumentos de determinação de perturbações precoces da comunicação que pode prever um distúrbio grave do desenvolvimento de tipo autístico”*. Esta pesquisa pretende avaliar, através de vários instrumentos, a existência ou não de perturbações ao nível da comunicação e interação, com início precoce, as quais poderiam levar a uma perturbação grave do desenvolvimento, como o autismo. No final de 2010, mais de 11.000 bebés já tinham sido avaliados (Ferreira, 2013; Crespín & Parlato-Oliveira, 2015).

Inicialmente, a hipótese formulada para o PREAUT era de que, em casos de crianças com sinais de autismo, uma intervenção no primeiro ano de vida, eventualmente, poderia modificar a constituição psíquica dessa mesma criança. Contudo, tal hipótese não avançou até que, Marie Christine Laznik, através de filmes familiares de bebés nos seus primeiros anos de vida, conseguiu observar se determinado bebé apresentava sinais de risco para o autismo (Crespín & Parlato-Oliveira, 2015).

Assim, existem dois sinais que, segundo Laznik (2004) podem ser detetados precocemente no bebé e ser indicadores de evolução de autismo. O primeiro incide no não olhar entre a mãe e o bebé, ou seja, o bebé não procura que a mãe/cuidador o olhe na ausência de qualquer solicitação. O segundo sinal consiste na não procura por parte do bebé para iniciar trocas prazerosas com a mãe/cuidador, na ausência de qualquer solicitação da mãe. Porém, o bebé com sinais de autismo pode até, ocasionalmente, olhar para a sua mãe/cuidador, mas nunca inicia nem suscita a interação pelo olhar, pela voz ou pelo jogo, ativamente, com a mãe/cuidador, o que significa que não provoca o fechamento do circuito pulsional (Ferreira, 2013; Crespín & Parlato-Oliveira, 2015).

De acordo com Laznik (2004) este segundo sinal de risco incide na não instauração do circuito pulsional completo, isto quando o terceiro tempo do circuito pulsional não é conseguido. A autora mostra que a satisfação pulsional é obtida no percurso do circuito pulsional que engloba três tempos, em que, no primeiro tempo, que é ativo, o bebé vai em direção a um objeto para se satisfazer, no segundo tempo, que é reflexivo, o bebé faz do seu corpo o objeto para se satisfazer (e.g., chuchando no dedo), e no terceiro tempo, o bebé faz-

se objeto de um outro (e.g., colocando o seu dedo na boca da mãe (Laznik, 2004). Segundo Laznik (2000) os bebês com sinais precoces de risco de autismo apresentam uma falha no terceiro tempo do circuito pulsional, ou seja, têm uma falha ao nível da constituição subjetiva e uma falha no estabelecimento do laço pulsional com o outro. Desta forma, identificar a ausência deste terceiro tempo pulsional é fulcral para se realizar um diagnóstico precoce de autismo.

Assim, a presença de tais sinais evidenciam que o bebê tem dificuldades em provocar ativamente interações com a mãe/cuidador, seja através do olhar, de vocalizações ou gestos, o que pode predizer a existência de uma perturbação precoce na comunicação o que, por sua vez, pode ser um indicador de evolução para uma perturbação grave do desenvolvimento de tipo autístico (Laznik *cit.in* Ferreira, 2013; Crespín & Parlato-Oliveira, 2015).

Apesar de o programa PREAUT ter surgido, primeiramente, na França, posteriormente, a partir de 2005, também teve início noutros países, como a Inglaterra, a Argentina e o Brasil (Ferreira, 2013).

No Brasil, a pesquisa PREAUT é intitulada de “*Perturbações precoces da comunicação na interação pais-bebês e seu impacto na saúde mental na primeira infância*” e teve início no ano de 2007. Erika Parlato de Oliveira é um de entre muitos membros que integram a coordenação nacional deste projeto, sendo coordenadora do PREAUT-Brasil (Ferreira, 2013; Crespín & Parlato-Oliveira, 2015).

Assim, os objetivos da pesquisa PREAUT-Brasil consistem em verificar se bebês de zero a dois anos possuem perturbações ao nível da comunicação e da interação social, através de instrumentos como o Questionário PREAUT, o Questionário sobre o Desenvolvimento da Comunicação (QDC), aplicado aos 12 meses, e o *Checklist for Autism in Toddlers* (CHAT), aplicado aos 24 meses. Estes instrumentos também foram utilizados na pesquisa francesa.

O Questionário PREAUT, conforme apresentado na Tabela 1, é aplicado aos 4 e 9 meses. Inicialmente caso o bebê obtivesse uma pontuação de 0 a 3 inclui alto risco para autismo, 3 a 15 estados de risco intermediário e acima de 15 pontos comunicação e interação dentro de padrões esperados para a faixa etária. Após análises estatísticas do grupo francês, passou-se a considerar que o bebê estava em alto risco para autismo se a sua pontuação estivesse entre 0 a 5 pontos.

Tabela 1. Questionário PREAUT

4º e 9º mês: 1ª parte do questionário

Questão	Resposta	Valor
1) O bebê procura olhar para você?		
a) Espontaneamente	Sim	4
	Não	0
b) Quando você fala com ele (proto-conversaço)	Sim	1
	Não	0
2) O bebê procura se fazer olhar por sua mãe? (ou pelo substituto dela)		
a) Na ausência de qualquer solicitação da mãe, vocalizando, gesticulando ao mesmo tempo em que a olha intensamente	Sim	8
	Não	0
b) Quando ela fala com ele (proto-conversaço)	Sim	2
	Não	0

Se a pontuação for inferior a 5, responda às questões 3 e 4.

4º e 9º mês: 2ª parte do questionário

3) Sem qualquer estimulação de sua mãe (ou de seu substituto)		
a) Ele olha para sua mãe (ou para seu substituto)	Sim	1
	Não	0
b) Ele sorri para sua mãe (ou para seu substituto)	Sim	2
	Não	0
c) O bebê procura suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?	Sim	4
	Não	0
4) Depois de ser estimulado por sua mãe (ou pelo seu substituto)		
a) Ele olha para sua mãe (ou para seu substituto)	Sim	1
	Não	0
b) Ele sorri para sua mãe (ou para seu substituto)	Sim	2
	Não	0
c) O bebê procura suscitar uma troca prazerosa com sua mãe (ou seu substituto), por exemplo, se oferecendo ou estendendo em sua direção os dedos do seu pé ou da sua mão?	Sim	4
	Não	0

Fonte: Crespim & Parlato-Oliveira, 2015.

Por fim, importa mencionar que um dos objetivos do PREAUT passa por capacitar os diversos profissionais de saúde que integram o projeto para utilizarem corretamente os instrumentos (Ferreira, 2013; Crespim & Parlato-Oliveira, 2015).

Conclui-se que o projeto PREAUT é crucial para detetar o mais precocemente possível perturbações graves do desenvolvimento, como por exemplo, o autismo, o que, por sua vez, possibilita uma diminuição do sofrimento psíquico do bebé.

2.2. Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI)

A pesquisa IRDI foi realizada de 2000 a 2008 e desenvolveu, a partir de Freud e das vertentes psicanalíticas de Winnicott e de Lacan, um instrumento (IRDI) composto por 31 indicadores clínicos, cujo objetivo é detetar precocemente risco psíquico e problemas de desenvolvimento infantil observáveis nos primeiros 18 meses. Tais indicadores foram construídos e aplicados numa amostra de 727 crianças com idades compreendidas entre os 0 e 18 meses (Kupfer et al., 2009; Jerusalinsky, 2015).

Os indicadores estão organizados de acordo com quatro princípios cruciais para a constituição do sujeito que não apresente riscos no seu desenvolvimento: suposição de sujeito (SS), estabelecimento de demanda (ED), alternância presença-ausência (PA) e função paterna (FP) (Saboia & Clause, 2009; Oliveira, Flores & Souza, 2012; Kupfer et al., 2009; Jerusalinsky, 2015).

Os quatro eixos supra citados baseiam-se na ideia de que a construção do sujeito psíquico se desenvolve em função do trabalho materno. A ausência de indicadores revela perturbações ao longo do diálogo mãe-bebé e, portanto, risco para o desenvolvimento da criança (Saboia & Clause, 2009; Kupfer et al., 2009).

O eixo SS caracteriza-se por uma antecipação por parte da mãe ou cuidador, da presença de um sujeito psíquico no bebé, que ainda não está constituída. A antecipação provoca no bebé prazer, na medida em que, a mãe utiliza palavras carregadas de uma musicalidade prazerosa, que chamamos de manhês (Laznik, 2000, 2004), fazendo com que o bebé corresponda (Kupfer et al., 2009; Oliveira et al., 2012).

O eixo ED reúne as primeiras reações involuntárias do bebé (*e.g.*, choro), as quais serão reconhecidas pela mãe como um pedido, o que permitirá a construção de uma demanda desse sujeito a todos que o rodeiam. A demanda

estará na base de todas as posteriores atividades de linguagem e relação com os outros.

O eixo PA implica que a mãe ou o cuidador não responda ao bebê apenas com presença ou ausência, mas sim que possibilite uma alternância (física e simbólica). Assim, a mãe presente evoca o objeto ausente, como o objeto presente evoca a mãe ausente. É fundamental que uma mãe deixe espaço para o bebê experimentar fazer algo por sua própria iniciativa, não criando dependência absoluta, o que o permite criar a sua própria identidade (Jerusalinsky, 2015). Assim, esta ausência materna obriga a criança a desenvolver um dispositivo subjetivo para a sua simbolização, daí a sua importância (Kupfer et al., 2009; Oliveira et al., 2012).

Por último, o eixo FP é o registo progressivo que a criança tem da presença de uma ordem de coisas que não depende somente da mãe, embora possa ser transmitida por ela. As satisfações imediatas, que antes advinham da relação com o próprio corpo e com o corpo da mãe ou cuidador, são renunciadas. A função paterna ocupa, para a díade mãe-bebê, o lugar de terceira instância. O exercício da função paterna sobre a díade mãe-bebê poderá originar uma separação simbólica e impedir a mãe de considerar o filho como um “objeto” voltado somente para a sua satisfação. Deste modo, a singularização do filho e a sua diferenciação em relação ao corpo e às palavras maternas depende da função paterna (Kupfer et al., 2009; Oliveira et al., 2012).

A partir dos quatro eixos acima referidos, foram levantados 31 indicadores de risco para o desenvolvimento e risco psíquico, observáveis na Tabela 2.

Tabela 2. IRDI

Idade em meses	Indicadores	Eixo
0 a 4 meses incompletos	1) Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.	SS/ED
	2) A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês).	SS
	3) A criança reage ao manhês.	ED
	4) A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação.	PA
	5) Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.	SS/PA
	6) A criança começa a diferenciar o dia da noite.	ED/PA
	7) A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.	ED
	8) A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.	ED/PA
	9) A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases	SS/PA

4 a 8 meses incompletos	10) A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.	ED
	11) A criança procura ativamente o olhar da mãe.	ED/PA
	12) A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.	SS/ ED/ PA
	13) A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.	ED/ FP
8 a 12 meses incompletos	14) A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.	ED/ SS
	15) Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.	ED
	16) A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.	ED
12 a 18 meses incompletos	17) Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.	SS/ PA
	18) A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.	FP
	19) A criança possui objetos prediletos.	ED
	20) A criança faz gracinhas.	ED
	21) A criança busca o olhar de aprovação do adulto.	ED
	22) A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada	ED
	23) A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.	ED/FP
	24) A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage as ausências prolongadas.	ED/FP
	25) A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno.	ED/FP
	26) A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo o que a criança pede.	FP
	27) A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.	SS/FP
	28) A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai.	FP
	29) A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contendo apenas com gestos.	FP
	30) Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.	FP
	31) A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.	FP

Fonte: Jerusalinsky, 2015; Kupfer et al., 2009.

Importa distinguir risco de desenvolvimento de risco psíquico. De acordo com a perspectiva psicanalítica, quando se trata de estrutura na infância, de uma forma geral, existe espaço para reversões e modificações, uma vez que a criança se estrutura nesta etapa. Tendo a criança uma posição vulnerável, encontra-se mais suscetível ao risco psíquico, contudo tal situação é possível de reverter. Devido a isso, quando se fala em diagnóstico infantil é fundamental que se tenha cuidado para não rotular, fazendo com que a criança seja sempre vista pela sociedade como tendo um problema, quando este pode não estar devidamente diagnosticado e pode até ser passível de reversão (Jerusalinsky, 2015).

Kupfer et al. (2009) diferenciam o risco do desenvolvimento de risco psíquico. O risco do desenvolvimento resulta de dificuldades subjetivas que

afetam ou incidem no desenvolvimento da criança, mas não questionam a instalação do sujeito psíquico (Kupfer et al., 2009).

Por sua vez, o risco psíquico envolve dificuldades de desenvolvimento que sinalizam entraves no processo de constituição subjetiva que conduzem a problemas estruturais, os quais tendem a gerar risco de evolução para psicopatologias graves (Kupfer et al., 2009).

A utilização de sinais precoces tem o intuito de se poder intervir precocemente, de modo a evitar perturbações do desenvolvimento e psicopatologias graves. Contudo, em casos de autismo a intervenção deve ser ainda mais precoce para evitar não apenas a estruturação do autismo, como também promover mais qualidade de vida (Crespin & Parlato-Oliveira, 2015). Assim, é importante que se realize a detecção de risco, distinguindo risco do desenvolvimento de risco psíquico (Kupfer et al., 2009).

O uso de indicadores clínicos de risco auxilia na detecção de problemas de desenvolvimento em crianças. Assim, é possível acompanhar de forma precoce bebês com suspeita de problemas de estruturação psíquica (Kupfer et al., 2009). Nesse contexto, também se destaca a possibilidade de se utilizar os indicadores (IRDI) como instrumento de detecção de risco à aquisição da linguagem.

Detetar sinais precoces de risco deve ser encarado como uma oportunidade de sustentar outro caminho à criança e aos seus familiares para que o risco seja ultrapassado precocemente, antes que os sintomas se cristalizem e dificultem o desenvolvimento da criança, seja na fase pré-escolar ou escolar. Assim, propostas de avaliação precoce de atrasos de desenvolvimento no contexto das creches poderão beneficiar a criança, não apenas para o diagnóstico, mas também para a implementação precoce de ações de intervenção (Zaqueu, Teixeira, Alckmin-Carvalho & Paula, 2015).

Capítulo 3 – Intervenção em risco psíquico e do desenvolvimento

3.1. Intervenção Precoce

A nível internacional a conceção de Intervenção Precoce surgiu muito ligada ao apoio às crianças portadoras de deficiência, tendo progressivamente assumido uma perspetiva mais abrangente (Franco & Apolinário, 2008).

Segundo a definição da anterior legislação presente no Despacho Conjunto n.º 891/99 de 10 de Outubro pode-se definir Intervenção Precoce como sendo *“uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, da saúde e da ação social, com vista a assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento, a potenciar a melhoria das interações familiares e a reforçar as competências familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência.”* (Diário da República, 1999, p. 15566).

Após sair a atual legislação portuguesa, o Decreto-Lei n.º 281/2009, a Intervenção Precoce passou a ser definida como *“o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social.”* (Diário da República, 2009, p. 7298). Esta legislação veio clarificar melhor o apoio prestado, bem como os factores de risco que ameaçam o bom desenvolvimento da criança.

Também Dunst (*cit. in* Franco, 2015) definiu Intervenção Precoce como o proporcionar as famílias de crianças pequenas de suporte e de recursos, por parte de membros formais e informais das redes de suporte social, que influenciam a criança tanto direta como indiretamente, isto é, dar às famílias os recursos e suportes necessários para fazer o seu trabalho.

A Intervenção Precoce é dirigida à criança na sua totalidade e complexidade. Cuida de uma criança concreta no seu contexto relacional e considera-a como um sujeito ativo no processo, envolvendo a comunidade na integração e fomentando redes e suporte emocional à criança e à família (Franco, 2015). Destina-se a crianças até aos 6 anos, ou como é o caso do Brasil, até aos 3 anos. O que tem uma razão de ser, uma vez que, é nesta idade

que a plasticidade cerebral é maior, os resultados podem ser melhores e tudo o que acontecer pode ter um efeito máximo sobre o desenvolvimento da criança, desde que seja feita cedo, logo que possível e no tempo certo (Franco, 2015).

A Intervenção Precoce assenta sobre os contributos conceptuais que lhe são fornecidos por três grandes áreas do saber: as neurociências, a investigação sobre o desenvolvimento dos bebés e as perspetivas contextuais e ecológicas do desenvolvimento. Estes contributos permitem que a Intervenção Precoce tenha uma perspetiva de atuação muito mais ampla (Franco, 2007; 2015).

A primeira área tem a ver com a plasticidade cerebral, que permite que a intervenção precoce preconize uma ação sobre o desenvolvimento em tempo oportuno, uma vez que o que pode evitar ou promover nos primeiros tempos de vida só mesmo nessa altura o pode fazer. A segunda está relacionada com o estudo dos bebés e a pesquisa na área do desenvolvimento infantil que permite atribuir uma importância fundamental à relação interpessoal mãe-bebé, mostrando que a boa qualidade das relações tem um papel fulcral no desenvolvimento das crianças. Por último, a terceira área assenta no contributo das perspetivas ecológicas (Bronfenbrenner, 1979) e sistémicas que têm realçado a importância dos fatores do meio, do ambiente e dos contextos no desenvolvimento. Assim, as estratégias e programas de intervenção consideram os aspetos pessoais e intraindividuais do desenvolvimento, aspetos relacionais e transacionais e dimensões sistémicas e contextuais do desenvolvimento (Franco & Apolinário, 2008).

Isto contribuiu para se dar maior atenção e valor às interações precoces, levando a que, de uma intervenção centrada exclusivamente na criança, se evoluísse para uma intervenção mais preocupada com a qualidade e natureza das suas interações.

Apesar das várias definições de Intervenção Precoce, na maioria dá-se ênfase à criança na sua globalidade, à família e ao contexto em que as mesmas se inserem. A Intervenção Precoce visa atuar o mais precocemente possível, assegurando à criança com perturbações no desenvolvimento ou em risco de vir a ter e à sua família, as condições necessárias para um desenvolvimento saudável (Franco & Apolónio, 2008). Assim, é essencial detetar o mais precocemente possível perturbações graves do desenvolvimento, como por

exemplo, o autismo o que, por sua vez, possibilita uma diminuição do sofrimento psíquico do bebê (Jerusalinsky, 2015).

3.2. Perturbação do Espectro do Autismo

De acordo com o DSM-V (APA, 2013), a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) inclui o autismo, perturbação de Asperger e perturbação global de desenvolvimento sem outra especificação. É uma perturbação do neurodesenvolvimento que engloba características como o déficit persistente na comunicação social recíproca e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Estes sintomas estão presentes desde a primeira infância e limitam ou comprometem o funcionamento do dia-a-dia da criança. O momento em que estas características sintomáticas começam a ser perceptíveis depende das características da criança e do seu meio envolvente.

As perturbações do neurodesenvolvimento têm início no período de desenvolvimento, na maioria das vezes, antes de a criança iniciar a escola primária e acarretam dificuldades no funcionamento a nível pessoal, social, académico e ocupacional (APA, 2013).

Devido à abrangência das áreas de desenvolvimento afetadas, verifica-se comprometimento do funcionamento adaptativo das crianças com PEA. Assim sendo, a identificação e intervenção precoce são bastante recomendadas, já que intervenções precoces, intensivas, de longo prazo e que tenham em consideração as potencialidades e necessidades de cada criança, têm confirmado melhor prognóstico dos casos (Fernell, Eriksson & Gillberg, 2013).

Atualmente, a PEA é bem definida após o terceiro ano de vida da criança, sendo que nos dois primeiros anos podem ser detetados sinais de risco. Filmes gravados pelos pais durante os primeiros anos de vida e as observações diretas dos bebês em risco são fundamentais para detetar se estão presentes sinais de risco de PEA (Palomo, Belinchón & Ozonoff, 2006; Saint-Georges et al., 2010; Yirmiya & Charman, 2010; Saint-Georges et al., 2011).

Do ponto de vista psicanalítico, quando a intervenção é realizada precocemente, antes dos três anos de idade, de acordo com Laznik (2004) o circuito pulsional poderá restabelecer, pois este é o período no qual a criança entra com mais naturalidade no campo dos significantes do outro e deles se

apropriada. Assim, a introdução do terceiro tempo pode conduzir a uma outra dinâmica entre o bebê e a mãe. Crianças autistas têm dificuldades em estabelecer o terceiro tempo do circuito pulsional, o que leva a que este possa estar ausente (Kupfer, 2000; Laznik, 2004; Jerusalinsky, 2015).

Kupfer (2000) afirma que a mãe tende a ter dificuldade em interagir com bebês com autismo, o que representa um obstáculo para o processo de constituição psíquica. Devido a isso, a detecção e intervenção precoce são uma forma de sustentar a mãe para ir de encontro ao bebê e desejá-lo, desde cedo.

O desenvolvimento psíquico do bebê ocorre a partir das experiências que ele vive e da relação que vai estabelecendo com as figuras significativas. Se por um lado, os pais não supõem um sujeito capaz de responder, por outro lado, o psicanalista, por supor um sujeito capaz de realizações, possibilitará um reposicionamento destes pais em relação ao seu filho.

Maioritariamente, a criança com risco ou com PEA produz pequenas respostas, ou até ausência de respostas, às investidas parentais, o que dificulta a manutenção da interação e do investimento no manê pelos pais (Cohen et al., 2013) isso porque esses bebês parecem investir mais em objetos do que em partilhar ações (Saint-Georges et al., 2011).

Assim, a intervenção deverá ser feita também com os pais/família, uma vez que os problemas podem ocorrer nesta relação. É sempre necessário que a mãe/cuidador possa funcionar como outro, permitindo ao bebê entrar no circuito pulsional ou completá-lo (Laznik, 2004).

A maioria das crianças diagnosticadas com PEA tiveram sinais descritos pelos pais e/ou cuidadores. Além disso, muitas famílias manifestam as primeiras preocupações aos profissionais de saúde por volta dos 18 meses de vida da criança (Machado, Novaes, Lerner, Palladino & Cunha, 2014). Deste modo, deve-se dar credibilidade aos pais quando expõem as suas preocupações aos profissionais. Assim, através deste padrão de interação, os pais parecem aperceber-se desde muito cedo que algo está errado com o seu bebê, muito antes do diagnóstico (Saint-Georges et al., 2011).

O diagnóstico da PEA é realizado a partir de observações sobre o comportamento da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores. Daí a importância de escalas e instrumentos de avaliação (e.g., PREAUT e IRDI), os quais tendem a contribuir para o diagnóstico e posterior intervenção precoce (Machado et al., 2014).

3.3. Atividades Musicais

Apesar do uso da música na infância ser universal, há ainda quem pense no bebê como um ouvinte passivo e pouco sofisticado. Porém, nas últimas décadas, estudos na área de percepção e cognição musical na infância revelaram que, antes mesmo de completar um ano de idade, os bebês são ouvintes bastante sofisticados, sendo capazes de perceber, discriminar e até mesmo armazenar elementos musicais complexos na memória de longo prazo (Ilari, 2002).

A música dirigida ao bebê é considerada importante no desenvolvimento infantil, sendo que influencia a comunicação e interação da mãe/cuidador com o bebê (Ilari, 2002). Deste modo, deve-se incentivar os pais a cantar para os seus bebês, uma vez que auxilia no desenvolvimento da relação afetiva entre pais e filhos (Ilari, 2002).

É necessário consciencializar os pais da importância de criar ambientes sonoros dentro de casa, durante a rotina da criança (Ilari, 2002). Assim, podem realizar atividades que incluam o ensino e a aprendizagem de canções, rimas, jogos musicais, sempre acompanhados de movimentos corporais como o balanço ou a dança, apropriados para os bebês (Ilari, 2002).

Ilari (2002) sugere alguns benefícios da música para os pais e bebês, sendo que alguns deles apresentam destaque em relação à intervenção musical precoce com os bebês em risco do desenvolvimento. Segundo a autora um dos benefícios psicológicos incide em considerar a música como uma forma de comunicação e de afeto entre mãe/cuidador e o bebê. Considera igualmente que existem benefícios a nível fisiológico, enfatizando que a música tem um efeito calmante, uma vez que quando a mãe canta para o seu bebê, transmite tranquilidade e proteção.

Os benefícios acima enunciados, não representam a totalidade e a dimensão do significado da relação da música em conexão com o desenvolvimento de crianças, mas sinalizam estruturas fundamentais na direção de uma intervenção global com os bebês e seus familiares.

De acordo com Areias (2016) a música é uma forma de expressão suscetível de partilha de emoções ou afetos e a interação que promove fortalece as relações humanas, aumentando a empatia e o prazer nesse relacionamento. Enfatiza ainda que devido à plasticidade cerebral, a música tem evidentes efeitos positivos na memória, atenção, funções motoras e emoção.

Ilari (2002) realizou estudos sobre o ambiente sonoro pré-natal e a memória musical pós-natal que demonstraram que no período pré-natal algumas vogais e contornos melódicos como a entoação da fala podem ser ouvidos. Essa escuta tem efeito no período pós-parto no qual bebês de três dias têm preferência à voz materna. Também há evidência de reconhecimento de músicas ouvidas durante a gravidez, pelo bebê após nascer. Deste modo, existem várias evidências dos efeitos da música na relação pais-bebê, assim como para o desenvolvimento cognitivo e afetivo do bebê.

Indo ao encontro do acima mencionado, Stiff (2008) estudou bebês de zero a dois anos, inseridos em grupos de musicalização, e demonstrou que o vínculo do bebê com a mãe ou outra pessoa do grupo é favorecido pelo processo de musicalização. De acordo com Trevarthen (2011) a música é importante para a comunicação, o desenvolvimento cognitivo, o desenvolvimento emocional da criança, regulação parental e a imitação. As mães que participam com os seus bebês nas intervenções precoces, muitas das vezes, observam o que as outras mães fazem e auxiliam-se no cuidado com os bebês, sendo esta interação também muito importante.

Neste sentido, a música tem um papel importante também para as mães, na medida em que, transmite tranquilidade e permite uma interação e intervenção mais fluida. Para as mães ou familiares, o relaxamento e a mobilização de sentimentos proporcionados pela música podem criar clima de maior sensibilidade às respostas do bebê. Além disso, o fato de o bebê com risco de evolução para autismo poder responder melhor na atividade musical, poderá sustentar melhor a mãe e/ou familiar no investimento nesse bebê.

De acordo com Pretto-Carlesso, Souza e Moraes (2014) numa mãe depressiva a música pode ser um momento de suavizar a sua expressão, de oferecer-lhe uma oportunidade de ter prazer com o seu bebê, tornar-se atrativa ao bebê. Sabe-se que o estado de humor depressivo do adulto pode levar a um evitamento ativo de seu rosto pelo bebê e consequências em termos de risco psíquico (Pretto-Carlesso et al., 2014).

De acordo com a recente pesquisa de Ambrós, Correa, Oliveira e Souza (2017) a música apresentou-se como possibilidade de intervenção precoce, diante de falhas nos sinais PREAUT e IRDI que evidenciaram risco de evolução para autismo, podendo concluir-se que a música é uma alternativa de

intervenção precoce em casos de bebês com risco psíquico e do desenvolvimento.

Também segundo a pesquisa de Carvalho (2012) a música possibilita a produção e circulação de significantes nas verbalizações da criança com diagnóstico de autismo.

Assim sendo, podemos afirmar que intervenções precoces com sessões musicais são fundamentais, tanto pelas construções de conhecimento, quanto pelo incentivo ao vínculo e à saúde mental que proporciona aos bebês e familiares.

Os vídeos analisados nesta dissertação foram realizados a partir de uma proposta específica criada por Esther Beyer. Correa e Bellochio (2010) descrevem o trabalho pioneiro desta autora que iniciou a musicalização de bebês, no Brasil. Segundo as autoras, Esther atendeu no seu projeto cerca de 700 bebês e tinha como objetivo proporcionar aos pais ou acompanhantes dos bebês a construção do valor da música nos primeiros anos de vida. Além de proporcionar construção do conhecimento musical ao bebê, permitem que os pais tenham prazer com os filhos e fortalece o vínculo familiar.

A proposta de Esther Beyer considera aspetos cognitivos, afetivos e neuromaturativos. Enfatiza que a música está relacionada com a movimentação corporal, favorecendo a integração e que funciona como espaço de relação com crianças autistas em função do poder de captar a atenção do bebê, tanto pelo ritmo, como pela melodia (Carvalho, 2012; Bialer, 2014; Ambrós et al., 2017).

Esta abordagem não é um método fechado, mas sim uma abordagem do desenvolvimento infantil em que a música é uma poderosa ferramenta terapêutica de baixo custo e risco, a qual favorece a relação e interação entre o bebê e os que o rodeiam (Areias, 2016; Ambrós et al., 2017).

II – Estudo Empírico

Capítulo 4 – Objetivos

A investigação é unânime em reconhecer a importância da interação mãe-bebê, pois exerce influência no seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Esta interação relaciona-se com a responsividade materna, na qual o comportamento materno é contingente ao comportamento da criança.

Pretende-se ao longo da dissertação analisar se houve progressão nas interações mãe-bebê, com bebês com sinais precoces de risco, no contexto de sessões musicais.

Tendo em conta o objetivo geral, definiram-se como objetivos específicos, verificar se, ao longo das sessões musicais, existem alterações nas interações entre as díades (com o objeto, vocalizações, orientação, recetividade, procura de contato com as pessoas, intersubjetividade, regulação, toque e gestos ou demonstração) e se as interações mãe-bebê permitiram melhorar a responsividade materna e a qualidade da relação estabelecida entre as díades.

Capítulo 5 – Método

Esta investigação seguiu uma metodologia qualitativa, de caráter exploratório, cuja intenção é de explorar detalhadamente a temática, obtendo ao longo do processo, dados descritivos da interação mãe-bebê, através da análise dos vídeos (Creswell, 2007).

De acordo com Creswell (2009) a pesquisa, nas abordagens qualitativas, é concebida como uma trajetória circular em torno do que se deseja compreender, não priorizando princípios universais, leis e generalizações, mas sim a qualidade, os elementos que possam ser significativos para o observador-investigador.

5.1. Participantes

Utilizaram-se técnicas de amostragem não probabilísticas por forma a constituir a amostra, nomeadamente, a amostragem por conveniência (Marôco, 2011). A escolha recaiu sobre este método não-probabilístico por limitações no tempo e na população alvo.

Participaram neste estudo um grupo de três bebês (N=3), dois do sexo masculino (n=2) (67%) e um do sexo feminino (n=1) (33%), assim como as respetivas mães.

Um bebê prematuro tardio (criança A), uma bebê nascida a termo (criança B) e um bebê nascido a termo com risco psíquico evidente (criança C) e as suas mães (MA, MB e MC, respetivamente). Os três bebês, aquando da intervenção com as sessões musicais, encontravam-se na faixa etária entre os 5 meses e 14 dias e os 12 meses.

As díades A-MA e B-MB apresentaram ausência de alguns indicadores IRDI, mas todos os sinais PREAUT presentes. Os índices ausentes indicavam risco ao desenvolvimento, mas não psíquico. Já a criança C apresentava risco psíquico evidente, tal como se pode observar na Tabela 3.

Tabela 3. Resultados obtidos pelas crianças A, B e C no IRDI e PREAUT

Criança	Idade no Início	Idade no Final	IRDI	PREAUT 4 Meses	PREAUT 9 Meses
Criança A	8 Meses e 12 Dias	1 Ano e 1 Mês	Dos 0 aos 4 meses ausente o indicador 2 (a mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela - manhês).	Pontuação 15 Sem risco	Pontuação 15 Sem risco
Criança B	7 Meses e 11 Dias	11 Meses	Estiveram ausentes dois indicadores (15 e o 16) entre os 8 e os 12 meses que se presentificaram no final das sessões musicais.	Pontuação 15 Sem risco	Pontuação 15 Sim risco
Criança C	5 Meses e 14 Dias	9 Meses	De 0 a 8 meses incompletos ausentes os indicadores (3. A criança reage ao manhês; 4. A mãe propõe algo e aguarda a sua reação; 5. Há trocas de olhares entre a mãe e a criança; 7. A criança utiliza sinais diferentes para expressar as suas diferentes necessidades; 10. A criança reage quando a mãe ou outra pessoa se está a dirigir a ela; 11. A criança procura ativamente o olhar da mãe).	Pontuação 0 (zero) Com todos os sinais ausentes	Pontuação 15 Sem Sinais ausentes

5.2. Materiais

5.2.1. Instrumentos

Para realizar a avaliação prévia do risco precoce nas crianças a integrar o estudo foram aplicados pela Universidade Federal de Santa Maria – Brasil o questionário PREAUT (4^o e 9^o mês) e o IRDI (Tabela 3).

Para analisar a interação mãe-bebé observada nos vídeos das sessões musicais será utilizada a Escala de Comportamentos Mãe-Bebé criada por Saint-Georges et al. (2011).

Escala de Comportamentos Mãe-Bebé

A Escala de Comportamentos Mãe-Bebé (Infant Caregiver Behavior Scale – ICBS) foi desenvolvida por Catherine Saint-Georges, Ammar Mahdhaoui,

Mohamed Chetouani, Raquel Cassel, Marie Christine Laznik, Fabio Apicella, Pietro Muratori, Sandra Maestro, Filippo Muratori e David Cohen em 2011. Esta escala permite analisar em detalhe os comportamentos infantis e maternos que se relacionam com a emergência da intersubjetividade por parte do bebé.

Ao nível dos comportamentos infantis avalia os comportamentos da criança com o objeto, as vocalizações, orientação para as pessoas, recetividade a pessoas, buscando as pessoas e, por último, intersubjetividade.

Quanto aos comportamentos da criança com o objeto englobam que a criança dirija o olhar para um objeto prestando atenção a um estímulo sensorial proveniente do objeto; desloque o olhar para seguir a trajetória de um objeto; explore o objeto com as mãos, boca ou outras ações; olhe para um objeto, mesmo sem estímulo, ou olhar em seu redor; sorria para o objeto; tenha prazer e satisfação através do contato físico ou visual com o objeto e que a criança realize movimentos espontâneos e intencionais para estar em contato com o objeto.

As vocalizações englobam que a criança produza sons para pessoas ou objetos (vocalização simples), assim como comece a chorar após um evento específico ou não.

A orientação para as pessoas engloba que a criança dirija o seu olhar para um novo estímulo sensorial proveniente de uma pessoa; acompanhe com olhar a trajetória de uma pessoa e que a criança toque numa pessoa como as mãos ou boca para descobrir como ela é.

A recetividade a pessoas engloba que a criança dirija o olhar para um rosto humano; sorria intencionalmente para uma pessoa; tenha prazer e satisfação ao estabelecer contato físico ou visual com uma pessoa e que apresente sinais de expressões congruentes com solicitações afetivas relacionadas com o humor do outro.

O buscando as pessoas engloba que a criança realize movimentos espontâneos e intencionais para entrar em contato com uma pessoa e que solicite a atenção parental através da voz ou do tato.

Por fim, a intersubjetividade engloba que a criança realize movimentos antecipatórios prevendo a ação do outro; faça gestos sociais comunicativos, responda ao seu nome; imite a ação de outra pessoa após breve período; desloque o olhar para o cuidador (olhar referencial); mude o seu olhar para olhar em direção ao que outra pessoa está a fazer; aceite convite do outro durante,

pelo menos, três segundos; aponte ou apresente um objeto para partilhar uma experiência; mantenha um papel ativo numa interação bidirecional para manter a outra pessoa envolvida e que a criança vocalize sons com significado semântico estável interagindo com outra pessoa.

Ao nível dos comportamentos parentais esta escala avalia a regulação, o toque, a vocalização e, por último, gestos ou demonstração. A regulação implica que a mãe/cuidador regule o comportamento da criança, excitando-a ou acalmado-a. O toque é avaliado quando a mãe/cuidador estimula a criança, tocando-lhe. A vocalização prevê que a mãe/cuidador estimule a criança, solicitando a sua atenção para vocalizar ou nomear. Neste item importa distinguir as vocalizações com manhês e sem manhês. Por último, os gestos ou demonstração implica que a mãe/cuidador estimule a criança, solicitando a sua atenção através de gesticulação ou mostrando-lhe um objeto (Saint-Georges et al., 2011).

5.3. Procedimentos

5.3.1. Recolha de dados

No Brasil, aquando da realização do teste do pézinho, explicou-se às mães/cuidador os objetivos e procedimentos da pesquisa intitulada *“Análise Comparativa do Desenvolvimento de Bebés Prematuros e a Termo e sua Relação com Risco Psíquico: Da detecção à Intervenção”* e foram convidadas a participar. Ao concordarem com a sua participação e dos bebés, as mães assinaram o termo de consentimento informado. Além disso, foram submetidas a uma entrevista com o intuito de se obter dados sociodemográficos, obstétricos e psicossociais. Desta forma, deu-se a entrada dos bebés para a pesquisa acima mencionada, a qual abrange uma população de bebés prematuros e a termo, biologicamente saudáveis, que podem ou não ter risco psíquico, a partir de avaliações do desenvolvimento.

Assim, os participantes do presente estudo foram recolhidos através de uma base de dados pré-existente de vídeos, pertencente à Universidade Federal de Santa Maria – Brasil e cedida pela coorientadora do estudo (Anexo I), de crianças com sinais precoces de risco realizados no decorrer de sessões musicais, dinamizadas pela professora Aruna Correa, praticadas em grupo com as três díades (A-MA, B-MB e C-MC), uma vez por semana, numa sala da

Unidade Básica de Saúde com colchões individuais e almofadas em círculo. Importa mencionar que todos os procedimentos de natureza ética inerentes à investigação foram assegurados ao longo do processo, tendo a investigadora garantido o anonimato e confidencialidade das crianças e das suas imagens.

5.3.2. Análise dos dados

Foram analisados onze vídeos das sessões musicais com crianças com sinais precoces de risco. Cada vídeo tem aproximadamente cinquenta minutos, mas apenas foram analisados os primeiros nove minutos de cada vídeo para cada criança e para cada mãe, de modo a facilitar a análise.

Os vídeos seguem a metodologia de Esther Beyer, tendo cada um a mesma rotina. Assim, todos os vídeos se iniciam pela canção de chegada, depois pelos balões em movimento, pela história “O Trem”, pelas bolinhas, massagem, espelhos, instrumentos musicais, pula pula, pulguinha e, por último, pela canção de despedida.

Os vídeos foram analisados através da Escala de Comportamentos de Saint-Georges et al. (2011) e a partir da aplicação do *Software* ELAN 4.9.4 (EUDICO Linguistic Anotador), o qual foi desenvolvido pelo Instituto Max Planck de Psicolinguística, na Holanda (disponível em <https://tla.mpi.nl/tools/tla-tools/elan/download/>). É uma ferramenta profissional de anotação que permite criar, editar, visualizar e procurar anotações para vídeo e dados de áudio. Permite adicionar um número ilimitado de anotações em transmissões de áudio e/ou vídeo, sendo que as anotações podem ser frases, palavras, um comentário ou uma descrição de qualquer característica observada.

Todos os itens que compõem a escala, tanto nos comportamentos infantis, como nos comportamentos parentais foram calculados da mesma forma, isto é, o número de comportamentos foi retirado do ELAN, assim como o tempo médio que o comportamento foi observado. Quando a criança ou a mãe não teve oportunidade de exibir o comportamento foi colocado na tabela o número zero (0). De referir que as três crianças não estiveram presentes em todas as sessões musicais, sendo que a criança A (M) esteve em 9 sessões (81.8%), a criança B (F) em apenas cinco sessões (45.5%) e a criança C (M) esteve presente em oito sessões (72.7%).

Capítulo 6 – Resultados

Para análise dos resultados procedeu-se à análise individual dos resultados obtidos por cada uma das três crianças, assim como à análise individual dos resultados obtidos por cada uma das mães. Posteriormente, consta uma análise grupal das três crianças, tal como uma análise grupal das respetivas mães.

De modo a assegurar os procedimentos de natureza ética inerentes à investigação e a facilitar a referência ao longo da análise dos resultados, a cada uma das crianças observadas foi atribuída uma letra (e.g., criança A) e a caracterização do sexo, masculino (M) ou feminino (F).

Com o mesmo intuito, a cada uma das mães das crianças observadas foi atribuída a inicial M de mãe e a letra referente a cada criança (e.g., MA).

De seguida, constam as tabelas referentes à análise individual de cada uma das três crianças e respetivas mães ao longo das sessões musicais, as quais englobam o número de comportamentos (Nº) e o tempo médio de interação em segundos (TM), obtidos através da análise realizada com a Escala de Comportamentos Mãe-Bebé de Saint-Georges et al., 2011 e a partir da aplicação do *Software* ELAN 4.9.4.

6.1. Análise Individual

De seguida, constam os resultados obtidos individualmente para cada uma das três crianças, assim como para cada uma das respetivas mães ao longo das sessões musicais.

Tabela 4. Resultados referentes à criança A (M)

Comportamentos Infantis	Sessão 1		Sessão 2		Sessão 3		Sessão 4		Sessão 5		Sessão 6		Sessão 7		Sessão 8		Sessão 9	
	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM
Com o objeto																		
Dirige o olhar para um objeto prestando atenção a um estímulo sensorial proveniente do objeto	1	6.54	5	7.56	5	9.79	3	12.50	5	12.15	5	8.28	2	31.81	6	8.27	3	11.15
Desloca o olhar para seguir a trajetória de um objeto	0	0	0	0	0	0	1	13.01	1	5.91	0	0	0	0	0	0	1	12.21
Explora o objeto com as mãos, boca ou outras ações	13	6.49	7	15.66	13	8.37	6	10.10	7	8.78	7	15.25	4	12.26	14	10.05	7	8.20
Olha para um objeto, mesmo sem estímulo, ou olha em seu redor	0	0	1	15.50	2	4.35	2	11.21	5	13.55	1	20.27	2	14.82	4	13.60	5	8.71
Sorri para o objeto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tem prazer e satisfação através do contacto físico ou visual com o objeto	1	19.75	3	3.35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Realiza movimentos espontâneos e intencionais para estar em contacto com o objeto	0	0	4	8.13	3	15.70	2	7.70	4	7.93	3	2.58	6	4.95	10	5.66	10	3.69
Vocalizações																		
Produz sons para pessoas ou objetos (vocalização simples)	4	1.39	1	1.45	2	1.00	0	0	1	1.83	0	0	0	0	1	1.80	0	0

Chora após um evento específico ou não	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Orientação para as pessoas

Dirige o olhar para um novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa	2	2.36	3	3.77	2	4.38	6	5.65	4	9.64	5	22.08	7	20.55	5	5.83	10	12.68
--	---	------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	-------	---	-------	---	------	----	-------

Acompanha com olhar a trajetória de uma pessoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8.28	1	4.30
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	---	------

Toca numa pessoa como as mãos ou a boca	0	0	0	0	1	1.36	1	1.67	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.58
---	---	---	---	---	---	------	---	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------

Recetividade a pessoas

Dirige o olhar para um rosto humano	2	4.08	2	4.04	4	2.64	1	8.75	0	0	4	6.08	2	15.28	2	5.65	2	5.32
-------------------------------------	---	------	---	------	---	------	---	------	---	---	---	------	---	-------	---	------	---	------

Sorri intencionalmente para uma pessoa	0	0	0	0	0	0	1	2.09	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4.70
--	---	---	---	---	---	---	---	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------

Tem prazer e satisfação ao estabelecer contato físico ou visual com uma pessoa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.87	0	0	0	0	0	0	0	0
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	---	---	---	---	---	---	---	---

Apresenta sinais de expressões congruentes com solicitações afetivas relacionadas com o humor do outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Buscando as pessoas

Realiza movimentos espontâneos e intencionais para entrar em contacto com uma pessoa	2	0.62	2	3.14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11.91
--	---	------	---	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

Solicita a atenção parental através da voz ou do tato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intersubjetividade																		
Realiza movimentos antecipatórios prevendo a ação do outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faz gestos sociais comunicativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Responde ao seu nome	1	3.75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.66
Imita a ação de outra pessoa	6	3.75	4	3.96	6	4.22	3	5.07	1	4.40	1	5.66	0	0	0	0	0	0
Desloca o olhar para o cuidador	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3.71	0	0	0	0	0	0	0	0
Muda o seu olhar para olhar em direção ao que outra pessoa está a fazer	0	0	1	4.94	0	0	0	0	0	0	1	5.37	0	0	0	0	0	0
Aceita o convite do outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aponta ou apresenta um objeto para partilhar uma experiência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mantém um papel ativo numa interação bidirecional para manter a outra pessoa envolvida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vocaliza sons com significado semântico estável interagindo com outra pessoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

De acordo com os registos da criança A (M), na Tabela 4, foram observados nove vídeos de sessões musicais.

A criança A, no que diz respeito aos comportamentos infantis com o objeto, aumenta gradualmente a atenção dirigida a um estímulo sensorial proveniente do objeto. Este aumento regista-se, por vezes, no número de comportamentos obtidos e, noutras vezes, no tempo médio registado. Assim, observa-se um aumento do tempo médio desde a primeira (6.54 segundos) até à quarta sessão (12.50 segundos). Nas sessões cinco e seis, a criança mantém o número de comportamentos e o tempo médio desce ligeiramente do da sessão quatro. Já na sessão sete o tempo médio aumenta de forma significativa (31.81 segundos). Nas duas últimas sessões existe maior número de comportamentos e um tempo médio inferior ao da sessão sete, contudo idêntico aos das sessões intermédias.

Desta forma, é perceptível que ao nível da atenção prestada a um estímulo sensorial proveniente do objeto, a criança evidencia um aumento da primeira para a última sessão, tal como consta na Tabela 4.

A criança não demonstra nenhum comportamento desde a primeira sessão até à terceira no que concerne ao deslocar o seu olhar para seguir a trajetória de um objeto. Nas sessões quatro e cinco desloca uma vez o olhar para seguir a trajetória do objeto, com um tempo médio de 13.01 na quarta sessão e 5.91 na quinta sessão. Volta a não haver comportamentos a registar da sexta sessão à oitava. Contudo, na nona e última sessão, a criança volta a deslocar o seu olhar para seguir a trajetória do objeto, durante um tempo médio de 12.21 segundos.

Assim, verifica-se uma evolução desde a primeira sessão, em que a criança não tem qualquer tipo de comportamentos, para a última sessão, em que já manifesta um comportamento.

A criança explora ao longo das nove sessões o objeto com as mãos ou com boca, aumentando de forma notória o tempo médio da primeira (6.49 segundos) para a segunda sessão (15.66 segundos). Nas restantes sessões o tempo médio de exploração do objeto com as mãos e/ou boca é similar.

Neste item, constata-se uma melhoria em termos de tempo médio da primeira (6.49 segundos) para a última sessão (8.20 segundos) o que revela uma maior adaptação da criança ao contexto o que, por sua vez, a permite

explorar mais eficazmente os vários objetos que constam no *setting* de intervenção.

A criança olha para um objeto, mesmo sem estímulo, ou olha em seu redor apresentando um aumento no número de comportamentos até à sessão cinco. Na sessão seis observa-se que olha apenas uma vez para um objeto ou em seu redor, no entanto, aumenta exponencialmente o tempo médio do comportamento (20.27 segundos). Nas três últimas sessões, a criança aumenta o número de comportamento e reduz o tempo médio em que olha para o objeto. Ainda assim, em comparação com a primeira sessão, em que não se observa nenhum comportamento, verificou-se uma progressão ao longo das sessões seguintes.

Quanto ao sorrir para o objeto, não se verificou nenhum comportamento por parte da criança a este respeito, em nenhuma das sessões analisadas.

A criança apenas demonstra ter prazer e satisfação com o contato físico e ou visual com o objeto nas duas primeiras sessões, aumentando o número de comportamentos da primeira para a segunda sessão, sendo que nas restantes sessões não manifestou nenhum comportamento neste sentido.

Realiza movimentos espontâneos e intencionais para estar em contato com o objeto em todas as sessões, como exceção da primeira, sendo que o número de comportamentos observados é muito superior nas últimas sessões, o que revela que a criança progrediu a este nível, demonstrando iniciativa de interação e exploração com os objetos presentes no *setting* de intervenção.

Desta forma, os comportamentos com o objeto aumentaram em número, nomeadamente ao nível dos movimentos espontâneos com o objeto e o olhar para o objeto sem estímulo, demonstrando que a criança foi aumentando o contato com os objetos, explorando as suas funcionalidades.

Nos itens que integram as vocalizações, a criança vocaliza para pessoas ou objetos nas três primeiras sessões, assim como na quinta e na penúltima sessão. Neste item, a evolução é pouco significativa, uma vez que não se verifica um aumento gradual, o tempo médio aumenta, mas não de forma significativa. Em nenhuma sessão a criança chora após um evento específico ou não, o que evidencia que não estranhou as pessoas presentes e o contexto de intervenção.

No que à orientação para as pessoas diz respeito, a criança dirige o olhar para um novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa em todas as sessões,

aumentando progressivamente o tempo médio até à sexta sessão, onde este foi de 22.08 segundos. A partir da sétima sessão este diminui ligeiramente, contudo volta a aumentar na última sessão (12.68 segundos). Constata-se uma evolução notória desde a primeira sessão até à última, quer a nível do número de comportamentos, quer ao nível do tempo médio obtido.

A criança acompanha com o olhar a trajetória de uma pessoa somente nas duas últimas sessões, o que denota que houve uma progressão a este nível.

Quanto ao tocar numa pessoa com as mãos e/ou boca acontece na terceira e quarta sessão e, posteriormente, na última sessão, onde se verificou um aumento do tempo médio de interação (2.58 segundos).

Na recetividade a pessoas, a criança dirige o olhar para um rosto humano em todas as sessões, com exceção da quinta. Obteve tempos médios superiores nas últimas sessões em comparação com as três primeiras, sendo que na nona sessão obteve um tempo médio de 5.32 segundos, o qual evidencia progressão em comparação com a primeira sessão (4.08 segundos).

Sorri de forma intencional para as pessoas em duas sessões, na quarta e nona, verificando-se um evolução, quer ao nível do número de comportamentos, como também do tempo médio, passando de um para dois comportamentos e de 2.09 segundos, em que sorri intencionalmente para uma pessoa, para 4.70 segundos.

Existe apenas uma observação, na quinta sessão, em que a criança tem prazer e satisfação em estabelecer contato físico ou visual com uma pessoa, com um tempo médio de 4.87 segundos. A criança, ao longo das sessões, não apresentou nenhum comportamento que evidencia-se sinais de expressões congruentes com solicitações afetivas relacionadas com o humor do outro.

A criança busca as pessoas através da realização de movimentos espontâneos e intencionais o que se verifica nas duas primeiras sessões, onde existe uma progressão da primeira (0.62 segundos) para a segunda (3.14 segundos) e, posteriormente, na nona e última sessão, onde também se verifica uma evolução na interação (11.91 segundos).

Em nenhum momento a criança solícita a atenção da mãe através da voz ou do tato.

A criança demonstra intersubjetividade quando responde ao seu nome, imita a ação de outra pessoa, desloca o olhar para o cuidador e quando muda o seu olhar em direção ao que outra pessoa está a fazer. Em todos os outros itens

que compõem a intersubjetividade, a criança não demonstra qualquer comportamento.

Em suma, nas sessões iniciais a criança estava um pouco tímida e mais retraída (*e.g.*, não realizou na primeira sessão movimentos espontâneos e intencionais para estar em contato com o objeto e ainda não olhava para um objeto, sem estímulo, ou em seu redor). Inicialmente também não estabelecia muito contato com o resto do grupo, uma vez que se estava a adaptar ao contexto (*e.g.*, ainda não tocava numa pessoa com as mãos e/ou boca e não sorria de forma intencional para as pessoas).

Contudo, com o avançar das sessões musicais, a criança foi brincando e explorando cada vez mais os objetos e demonstrando uma crescente interação com as pessoas, nomeadamente a mãe (MA) (*e.g.*, começou a dirigir mais o olhar para estímulos vindos de uma pessoa, a acompanhar com o olhar a trajetória das pessoas, tocar-lhes, a olhar para o rosto humano, a sorrir intencionalmente para as pessoas, a realizar movimentos espontâneos para estabelecer o contato e também a responder ao seu nome).

Todos estes comportamentos denotam uma progressão na interação da criança com a mãe e os demais presentes nas sessões musicais, nomeadamente com a criança B.

Assim sendo, passou a haver mais interação com os objetos e na díade A – MA, sendo que a criança procurava, cada vez mais, interagir com a sua mãe de forma espontânea e intencional, estabelecendo o contato físico e/ou visual e, por vezes, até imitando comportamentos em algumas das sessões analisadas.

Tabela 5. Resultados referentes à mãe MA

Comportamentos Parentais	Sessão 1		Sessão 2		Sessão 3		Sessão 4		Sessão 5		Sessão 6		Sessão 7		Sessão 8		Sessão 9	
	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM
Regulação																		
Regule o comportamento da criança, acalmando-a	6	2.52	2	1.69	1	8.25	4	3.92	2	6.27	0	0	1	2.69	0	0	4	4.95
Regule o comportamento da criança, excitando-a	2	4.16	0	0	2	1.68	1	1.12	3	3.00	2	3.05	3	3.46	0	0	0	0
Toque																		
Estimula a criança, tocando-lhe	0	0	4	1.48	4	1.22	6	2.44	3	3.80	3	33.45	4	2.04	0	0	5	5.40
Vocalização																		
Estimula a criança, solicitando a sua atenção através de vocalizações com manhês	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.86
Estimula a criança, solicitando a sua atenção através de vocalizações sem manhês	1	0.85	3	1.24	0	0	2	4.09	1	3.13	1	5.60	2	4.06	0	0	5	2.71
Gestos ou demonstração																		
Estimula a criança, solicitando a sua atenção através de gesticulação	1	1.98	2	2.39	0	0	2	3.03	0	0	2	5.02	3	6.81	1	3.79	2	3.00
Estimula a criança, solicitando a sua atenção mostrando-lhe o objeto	5	5.63	9	12.00	6	14.13	6	8.45	5	12.38	4	25.01	6	19.02	6	3.24	0	0

De acordo com os registos da mãe da criança A, na Tabela 5, foram observados nove vídeos de sessões musicais.

A mãe MA regula o comportamento da criança A, acalmando-a, com mais frequência nas aulas iniciais. Ainda assim, é perceptível um aumento do tempo médio na última sessão (4.95 segundos) em comparação com a primeira (2.52 segundos).

Quando a mãe excitava a criança, de modo a regular o seu comportamento, observou-se que os seus comportamentos foram decrescendo com o evoluir das sessões, não havendo registo de nenhum nas duas últimas sessões, o que evidencia que a criança A estava mais desinibida, interagindo mais com a mãe e as restantes crianças nas sessões finais.

No que ao toque diz respeito, a mãe estimula a criança, em quase todas as sessões, com exceção da primeira e da penúltima, verificando-se um aumento do toque por parte desta, com o intuito de atrair a atenção da criança.

A mãe estimula a criança, solicitando a sua atenção, através de vocalizações com manhês, apenas na última sessão, onde o comportamento se repete duas vezes e com um tempo médio de 3.86 segundos, demonstrando assim uma ligeira progressão. Recorreu mais vezes a vocalizações sem manhês, tendo-se observado uma progressão ao longo das sessões, quer ao nível do número de vocalizações, quer ao nível do tempo médio em que ocorreram.

A mãe também estimula a criança, solicitando a sua atenção, através de gesticulação, tendo o tempo médio diminuído nas duas últimas sessões, o que significa que estava a regular o comportamento da criança maioritariamente através da linguagem.

O mesmo se verifica quando estimula a criança mostrando-lhe o objeto, os tempos médios das três últimas sessões foram menores que os das restantes, inclusive não se registaram comportamentos na última sessão. Assim, verifica-se uma diminuição do uso de objetos para solicitar a atenção da criança em oposição ao aumento do número de vocalizações com e sem manhês.

Em conclusão, a mãe MA estava um pouco tímida nas sessões iniciais, não estando ainda familiarizada com o grupo, era uma mãe muito centrada em todos os movimentos do filho nas primeiras sessões, regulando-os

constantemente por forma a acalmar a criança (e.g., todos os objetos que a criança A pegava eram retirados da sua mão).

Com o evoluir das sessões musicais, houve uma notória progressão na interação entre a díade MA – A, uma vez que nas sessões finais MA deixou de recorrer a objetos para estimular a criança, passando a interagir através do toque e de vocalizações (com e sem manhês), as quais aumentaram de forma evidente.

A mãe MA adotou uma iniciativa própria para realizar atividades com a criança, tendo deixado de observar e repetir os comportamentos da mãe MB, o que acontecia de forma recorrente nas sessões iniciais. Assim, MA encontrou o seu próprio caminho na relação e na interação com o seu filho.

Tabela 6. Resultados referentes à criança B (F)

Comportamentos Infantis	Sessão 1		Sessão 2		Sessão 3		Sessão 4		Sessão 5	
	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM
Com o objeto										
Dirige o olhar para um objeto prestando atenção a um estímulo sensorial proveniente do objeto	2	2.70	3	10.77	4	12.60	4	9.96	2	23.51
Desloca o olhar para seguir a trajetória de um objeto	0	0	1	4.78	1	8.13	1	9.07	0	0
Explora o objeto com as mãos, boca ou outras ações	6	8.01	9	8.89	7	12.37	10	11.04	11	8.64
Olha para um objeto, mesmo sem estímulo, ou olha em seu redor	0	0	0	0	4	6.57	1	1.81	4	6.21
Sorri para o objeto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tem prazer e satisfação através do contacto físico ou visual com o objeto	0	0	1	6.07	0	0	0	0	0	0
Realiza movimentos espontâneos e intencionais para estar em contacto com o objeto	6	2.87	8	8.46	6	4.34	8	5.54	4	6.31
Vocalizações										
Produz sons para pessoas ou objetos (vocalização simples)	3	1.26	0	0	11	3.26	4	4.58	12	4.45
Chora após um evento específico ou não	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orientação para as pessoas										

Dirige o olhar para um novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa	7	4.15	6	5.82	6	5.01	6	18.83	10	8.80
Acompanha com olhar a trajetória de uma pessoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toca numa pessoa como as mãos ou a boca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recetividade a pessoas										
Dirige o olhar para um rosto humano	8	4.12	3	2.69	5	1.94	2	4.12	6	4.60
Sorri intencionalmente para uma pessoa	2	1.00	0	0	1	1.62	0	0	0	0
Tem prazer e satisfação ao estabelecer contato físico ou visual com uma pessoa	0	0	1	21.07	1	13.30	0	0	0	0
Apresenta sinais de expressões congruentes com solicitações afetivas relacionadas com o humor do outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buscando as pessoas										
Realiza movimentos espontâneos e intencionais para entrar em contacto com uma pessoa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.31
Solicita a atenção parental através da voz ou do tato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intersubjetividade										
Realiza movimentos antecipatórios prevendo a ação do outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faz gestos sociais comunicativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Responde ao seu nome	0	0	0	0	1	0.85	0	0	1	2.15
Imita a ação de outra pessoa	0	0	0	0	1	1.96	0	0	2	4.83
Desloca o olhar para o cuidador	0	0	0	0	2	0.90	0	0	1	3.90

Muda o seu olhar para olhar em direção ao que outra pessoa está a fazer	0	0	6	7.61	0	0	0	0	0	0
Aceita o convite do outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apona ou apresenta um objeto para partilhar uma experiência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mantém um papel ativo numa interação bidirecional para manter a outra pessoa envolvida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vocaliza sons com significado semântico estável interagindo com outra pessoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

De acordo com os registos da criança B (F), na Tabela 6, foram observados cinco vídeos de sessões musicais.

A criança B, no que diz respeito aos comportamentos infantis com o objeto, dirige o olhar para um objeto prestando atenção a um estímulo sensorial proveniente deste em todas as sessões, aumentando significativamente da primeira sessão (2.70 segundos) para a última (23.51 segundos).

Desloca o olhar para seguir a trajetória de um objeto nas três sessões intermédias, nas quais se verificou progressão, contudo não manifesta comportamentos na primeira, nem na última sessão.

Verificou-se uma evolução qualitativa e quantitativa na exploração dos objetos com as mãos e/ou boca por parte da criança ao longo das sessões.

A criança olha para um objeto, mesmo sem estímulo, ou olha em seu redor nas três últimas sessões, evidenciando assim uma progressão.

Não se observaram comportamentos por parte da criança em nenhuma das sessões, no que diz respeito ao sorrir para um objeto.

Apenas na segunda sessão demonstra prazer e satisfação através do contacto físico ou visual com o objeto (6.07 segundos).

Realiza movimentos espontâneos e intencionais para estar em contato com o objeto em todas as sessões, verificando-se um aumento significativo do tempo médio nas últimas sessões, em comparação com a primeira.

No que às vocalizações diz respeito, verifica-se um aumento das vocalizações da criança para pessoas ou objetos, quer ao nível qualitativo, quanto quantitativo, essencialmente da primeira (vocalizou três vezes e obteve um tempo médio de 1.26 segundos) para a última sessão (vocalizou doze vezes e obteve um tempo médio de 4.45 segundos). A criança não manifesta choro em nenhuma das sessões, o que traduz a sua adaptação ao contexto desde o início.

Na orientação para as pessoas, a criança dirige o olhar para um novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa em todas as sessões, verificando-se uma progressão significativa, essencialmente nas duas últimas sessões, em comparação com as iniciais. A criança não acompanha com o olhar a trajetória de uma pessoa e não toca numa pessoa com as mãos e/ou boca em nenhuma sessão, não evidenciado qualquer comportamento a este respeito.

Quanto à recetividade a pessoas por parte da criança, esta dirige o olhar para um rosto humano nas cinco sessões, havendo um ligeiro aumento da primeira (4.12 segundos) para a quinta e última sessão (4.60 segundos).

A criança sorri intencionalmente para uma pessoa apenas na primeira (1.00 segundos) e na terceira sessão (1.62 segundos), não havendo comportamentos a registrar nas restantes sessões.

Demonstra prazer e satisfação ao estabelecer contato físico e/ ou visual com uma pessoas na segunda (21.07 segundos) e terceira sessão (13.30 segundos), não evidenciando comportamentos nas restantes. Não apresenta sinais de expressões congruentes com solicitações afetivas relacionado com o humor do outro em nenhuma das sessões analisadas.

A criança busca as pessoas através de movimentos espontâneos e intencionais apenas na última sessão (4.31 segundos), o que demonstra uma evolução, ainda que ligeira. Não solicita a atenção parental através da voz ou do tato em nenhuma sessão.

A intersubjetividade demonstrada pela criança reflete-se quando responde ao seu nome, imita a ação de outra pessoa, desloca o seu olhar para a mãe e quando muda o seu olhar em direção ao que outra pessoa está a fazer. Nestes itens, com exceção de quando muda o olhar em direção ao que outra pessoa está a fazer, em que apenas teve seis comportamentos na segunda sessão, verifica-se que a criança progrediu, tendo obtido valores superiores na última sessão em comparação com as restantes. Nos restantes itens que compõem a intersubjetividade, não se registaram comportamentos por parte da criança B, em nenhuma das cinco sessões.

Em suma, a criança B participou ativamente nas sessões musicais, prestando sempre atenção a tudo ao seu redor, dirigindo com frequência o olhar para as outras crianças e mães, especialmente para a criança A, com a qual estabeleceu uma interação mais intensa do que com a criança C, uma vez que esta chorava com regularidade em algumas sessões e, portanto, não estava tão recetiva a interações.

A criança B interagiu com regularidade com a sua mãe, maioritariamente, através de vocalizações e, em algumas sessões, sorria-lhe, experienciando prazer e satisfação nas interações, as quais progrediram de forma gradual, no que diz respeito à crescente recetividade da criança, no dirigir o olhar para novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa, assim como no aumento de comportamentos intersubjetivos (e.g., deslocar o olhar para o cuidador, imitar a ação de outra pessoa e responder ao seu nome).

Tabela 7. Resultados referentes à mãe MB

Comportamentos Parentais	Sessão 1		Sessão 2		Sessão 3		Sessão 4		Sessão 5	
	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM
Regulação										
Regule o comportamento da criança, acalmando-a	0	0	0	0	8	2.68	1	3.01	3	3.00
Regule o comportamento da criança, excitando-a	1	1.14	0	0	0	0	0	0	2	2.74
Toque										
Estimula a criança, tocando-lhe	4	5.11	5	5.02	0	0	2	2.83	5	4.30
Vocalização										
Estimula a criança, solicitando a sua atenção através de vocalizações com manhês	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7.01
Estimula a criança, solicitando a sua atenção através de vocalizações sem manhês	0	0	1	6.01	4	2.41	0	0	1	2.28
Gestos ou demonstração										
Estimula a criança, solicitando a sua atenção através de gesticulação	5	3.81	1	2.50	3	4.59	5	13.27	4	6.51
Estimula a criança, solicitando a sua atenção mostrando-lhe o objeto	5	6.03	12	12.71	14	5.76	7	15.43	6	5.21

De acordo com os registos da mãe da criança B, na Tabela 7, foram observados cinco vídeos de sessões musicais.

A mãe MB regula o comportamento da criança, acalmando-a, nas três últimas sessões, não havendo registo de comportamentos nas sessões iniciais. Os tempos médios foram bastante idênticos nas sessões em que se registou o comportamento. Um dos motivos pelo qual não se registaram comportamentos nas sessões iniciais pode estar relacionado com o não ser necessário a mãe acalmar a criança, pois esta ainda não estava ambientada ao contexto e, portanto, não se movimentava tanto.

A mãe apenas regulou o comportamento da criança, excitando-a, na primeira (1.14 segundos) e na última sessão (2.74 segundos) o que demonstra que a criança interagiu satisfatoriamente nas sessões musicais.

MB recorreu ao toque para estimular a criança em todas as sessões, com exceção da terceira, sendo que se verificou um aumento de comportamentos da primeira (4) para a última sessão (5).

Apenas na última sessão MB estimulou a filha, solicitando a sua atenção através de vocalizações com manhês, por duas vezes, e com um tempo médio de 7.01 segundos, demonstrando assim uma progressão na interação.

Quanto às vocalizações sem manhês, foram registadas na segunda, terceira e quinta sessão, verificando-se uma melhoria da última (2.28 segundos) em comparação com a primeira sessão, em que a mãe não interagiu vocalizando.

A mãe estimula a criança através de gesticulação em todas as sessões, havendo um decréscimo notório da penúltima (13.27 segundos) para a última sessão (6.51 segundos). Da mesma forma, também estimula a criança, solicitando a sua atenção, mostrando-lhe o objeto, em todas as sessões analisadas, verificando-se uma diminuição do tempo médio da última sessão (5.21 segundos) em relação a todas as outras. Uma vez mais, é indicador de que a mãe para solicitar a atenção da criança diminui uso de gesticulação e de objetos e aumenta as vocalizações com e sem manhês.

Desta forma, verificou-se uma progressão nas interações entre a díade MB – B, havendo mais estimulação através do toque e de vocalizações. MB estimulava a filha, conversando com ela e convidando-a a tocar nos objetos para participar nas atividades. Importa mencionar que MB auxiliou, algumas vezes, as outras mães no cuidado com os seus filhos, o que prediz que estava

integrada, sem inibições nas interações quer com a filha, quer com os demais presentes nas sessões musicais.

Concluindo, foi notória a participação ativa de MB ao longo das sessões musicais, assim como foi evidente o prazer e a satisfação da díade durante as interações, as quais foram crescentes no decorrer das sessões.

Tabela 8. Resultados referentes à criança C (M)

Comportamentos Infantis	Sessão 1		Sessão 2		Sessão 3		Sessão 4		Sessão 5		Sessão 6		Sessão 7		Sessão 8	
	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM
Com o objeto																
Dirige o olhar para um objeto prestando atenção a um estímulo sensorial proveniente do objeto	1	49.80	5	15.07	3	6.79	3	7.19	4	21.47	4	15.82	3	21.05	1	60.38
Desloca o olhar para seguir a trajetória de um objeto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7.95	0	0
Explora o objeto com as mãos, boca ou outras ações	6	12.01	6	6.00	1	6.41	4	3.16	0	0	10	11.49	5	10.83	1	8.19
Olha para um objeto, mesmo sem estímulo, ou olha em seu redor	0	0	1	3.54	2	21.42	1	10.50	1	11.61	2	7.73	0	0	4	37.36
Sorri para o objeto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tem prazer e satisfação através do contacto físico ou visual com o objeto	0	0	1	37.96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Realiza movimentos espontâneos e intencionais para estar em contacto com o objeto	0	0	1	11.99	1	2.88	1	1.75	0	0	2	7.03	0	0	4	4.80
Vocalizações																
Produz sons para pessoas ou objetos (vocalização simples)	0	0	1	4.96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.76
Chora após um evento específico ou não	0	0	0	0	5	10.14	3	11.10	3	5.68	0	0	0	0	0	0

Orientação para as pessoas

Dirige o olhar para um novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa	4	32.82	5	13.26	6	6.02	5	23.35	3	48.77	3	23.90	5	39.63	2	55.88
Acompanha com olhar a trajetória de uma pessoa	0	0	1	3.47	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7.35	0	0
Toca numa pessoa como as mãos ou a boca	0	0	0	0	1	1.48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Recetividade a pessoas

Dirige o olhar para um rosto humano	0	0	0	0	1	2.76	1	3.87	0	0	4	11.84	1	6.11	3	3.16
Sorri intencionalmente para uma pessoa	0	0	0	0	0	0	1	6.03	1	2.09	0	0	0	0	1	8.85
Tem prazer e satisfação ao estabelecer contato físico ou visual com uma pessoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	10.47
Apresenta sinais de expressões congruentes com solicitações afetivas relacionadas com o humor do outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Buscando as pessoas

Realiza movimentos espontâneos e intencionais para entrar em contacto com uma pessoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Solicita a atenção parental através da voz ou do tato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Intersubjetividade

Realiza movimentos antecipatórios prevendo a ação do outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faz gestos sociais comunicativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Responde ao seu nome	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Imita a ação de outra pessoa	0	0	1	11.36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desloca o olhar para o cuidador	0	0	0	0	0	0	1	3.06	2	3.17	0	0	0	0	1	3.37
Muda o seu olhar para olhar em direção ao que outra pessoa está a fazer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aceita o convite do outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aponta ou apresenta um objeto para partilhar uma experiência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mantém um papel ativo numa interação bidirecional para manter a outra pessoa envolvida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vocaliza sons com significado semântico estável interagindo com outra pessoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

De acordo com os registos da criança C (M), na Tabela 8, foram observados oito vídeos de sessões musicais.

A criança C, no que diz respeito aos comportamentos infantis com o objeto, dirige o olhar para um objeto prestando atenção a um estímulo sensorial proveniente deste, em todas as sessões analisadas. É notória a progressão da última sessão (60.38 segundos) em comparação com as restantes.

A criança desloca o olhar para seguir a trajetória de um objeto apenas na sétima sessão, obtendo um tempo médio de 7.95 segundos.

No que à exploração do objeto com as mãos e/o boca diz respeito, a criança evidenciou em todas as sessões, com exceção da quinta, comportamentos nesse sentido. O número de comportamentos foi oscilando entre 1 e 10 e os tempos médios foram superiores na primeira sessão (12.01 segundos), assim como na sexta (11.49 segundos) e na sétima sessão (10.83 segundos).

A criança evidencia uma progressão quanto ao olhar para um objeto, mesmo sem estímulo, ou olhar em seu redor, obtendo quatro comportamentos e um tempo médio de 37.36 segundos na última sessão, resultados estes bastante superiores aos das sessões anteriores.

Não foi registado nenhum comportamento em que a criança sorri para o objeto, tendo esta demonstrado prazer e satisfação através do contato físico e/ou visual com o objeto apenas uma vez, obtendo um tempo médio de 37.96 segundos.

Em cinco sessões realiza movimentos espontâneos e intencionais para estar em contato com o objeto, tendo-se registado também uma progressão nas sessões intermédias e finais, em comparação com a primeira sessão.

Quanto às vocalizações, a criança vocaliza para as pessoas ou objetos apenas em duas sessões, com apenas um comportamento em cada uma delas. Ainda assim, mesmo que pouco significativa, existe uma evolução comparando a última sessão com a primeira.

A criança C chora na sessão três, quatro e cinco, contudo este comportamento foi diminuindo, o que é um fator positivo e indicador de adaptação ao contexto.

Na orientação para as pessoas, verificou-se uma notória melhoria no que diz respeito ao dirigir o olhar para um novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa, sendo que a criança além de manifestar este comportamento nas oito

sessões, também obteve um tempo médio de 55.88 segundos na última sessão, valor superior ao de todas as outras.

A criança acompanha com o olhar a trajetória de uma pessoa somente na segunda (3.47 segundos) e sétima sessão (7.35 segundos), tendo-se verificado progressão, ainda que pouco significativa. Na terceira sessão, durante 1.48 segundos, a criança toca numa pessoa com as mãos e/ou boca, não tendo evidenciado mais comportamentos a este respeito, o que não nos permite tirar conclusões neste item, uma vez que houve apenas um comportamento com um tempo médio bastante baixo.

Na receptividade a pessoas, a criança dirige o olhar para um rosto humano em cinco sessões, tendo-se verificado uma melhoria nas três últimas sessões em comparação com iniciais. Verifica-se uma melhoria no sorrir de forma intencional para as pessoas, essencialmente, na oitava e última sessão, em que o tempo médio foi de 8.85 segundos. Apenas na última sessão, a criança expressou ter prazer e satisfação ao estabelecer contato físico e/ou visual com uma pessoa, com três comportamentos e um tempo médio de 10.47 segundos.

Em nenhuma sessão apresentou sinais de expressões congruentes com solicitações afetivas relacionadas com o humor do outro.

O mesmo se repete no que diz respeito à busca pelas pessoas, sendo que a criança não realizou movimentos espontâneos e intencionais para entrar em contato com uma pessoa, nem solicitou a atenção parental através da voz ou do tato em nenhuma das oito sessões analisadas.

Quanto à intersubjetividade, a criança C apenas a evidencia quando imita a ação de outra pessoa e desloca o olhar para o cuidador. De referir que neste último item, apesar de a criança manifestar apenas comportamentos na quarta e quinta sessão e, posteriormente, na última sessão, verificou-se uma ligeira progressão (3.37 segundos).

Nos restantes itens que compõem a intersubjetividade, a criança não manifestou comportamentos em nenhuma das oito sessões analisadas.

Em suma, a criança C estava retraída no início, sendo que com o avançar das sessões ficou mais receptiva, mais adaptada às atividades e procurava de forma crescente interagir com as pessoas.

Os comportamentos que evidenciam o desenvolvimento de uma relação com o outro intensificaram-se (*e.g.*, dirigir o olhar para um novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa, olhar para um rosto humano, sorrir de forma

intencional para uma pessoa, experienciar prazer e satisfação no contacto com as pessoas e o deslocar o olhar para o cuidador).

Ainda de referir que a interação entre a díade C – MC também progrediu devido ao aumento da protoconversaço da criança C com a mãe e com os demais presentes nas sessões musicais. Uma das razões para a protoconversaço ter aumentado pode estar relacionada com o facto de a mãe também vocalizar, cada vez mais, com e sem manhês, para interagir, estimular e solicitar a atençã do filho.

Tabela 9. Resultados referentes à mãe MC

Comportamentos Parentais	Sessão 1		Sessão 2		Sessão 3		Sessão 4		Sessão 5		Sessão 6		Sessão 7		Sessão 8	
	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM
Regulação																
Regule o comportamento da criança, acalmando-a	1	2.68	1	4.46	5	7.53	3	9.28	2	4.17	0	0	0	0	0	0
Regule o comportamento da criança, excitando-a	0	0	0	0	2	6.58	3	6.54	0	0	0	0	2	3.05	3	4.88
Toque																
Estimula a criança, tocando-lhe	3	3.38	2	4.98	3	4.43	1	2.30	2	5.49	1	7.06	2	7.37	4	4.75
Vocalização																
Estimula a criança, solicitando a sua atenção através de vocalizações com manhês	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.40	2	9.47
Estimula a criança, solicitando a sua atenção através de vocalizações sem manhês	1	1.51	0	0	0	0	0	0	1	4.01	0	0	1	2.42	1	3.54
Gestos ou demonstração																
Estimula a criança, solicitando a sua atenção através de gesticulação	2	3.73	0	0	3	12.30	5	4.93	2	8.91	8	8.32	0	0	1	4.37
Estimula a criança, solicitando a sua atenção mostrando-lhe o objeto	10	10.77	6	25.63	5	12.60	5	6.24	2	32.28	5	16.81	3	21.27	0	0

De acordo com os registos da mãe da criança C, na Tabela 9, foram observados oito vídeos de sessões musicais.

A mãe da criança C (MC) obteve os resultados que se seguem:

Verifica-se que existem comportamentos em que a mãe regula o comportamento da criança C, acalmando-a, somente nas cinco primeiras sessões, não havendo registo de comportamentos nas sessões subsequentes. Contrariamente, a mãe começa a regular o comportamento da criança, excitando-a, somente a partir da terceira sessão.

Assim, é notório que os comportamentos de regulação reduziram em relação a acalmar e aumentaram no caso de excitar. Relembrando os resultados da criança C, esta chorou algumas vezes nas sessões musicais iniciais e, no final da intervenção, já participava adequadamente o que, de certa forma, explica a diminuição do comportamento de regulação de acalmar.

Ao longo de todas as sessões, a mãe estimula e interage com a criança, tocando-lhe. É observável um aumento do número de comportamentos da primeira para a última sessão, assim como do tempo médio de toque.

A mãe MC recorre a vocalizações com manhês nas duas últimas sessões, sendo notória uma evolução do início para o final das sessões, assim como entre as duas sessões onde se registaram as vocalizações com manhês. Verifica-se também que a mãe estimula a criança C, solicitando a sua atenção, através de vocalizações sem manhês em quatro das oito sessões, sendo perceptível um aumento do tempo médio da primeira (1.51 segundos) para a última sessão (3.54 segundos).

Por fim, a mãe estimula a criança gesticulando em todas as sessões, com exceção da segunda e da sétima, sendo perceptível uma progressão da primeira (3.73 segundos) para a última sessão (4.37 segundos).

Quanto à estimulação da criança com o objeto, a mãe exibiu comportamentos em todas as sessões, com exceção da oitava e última sessão. Observa-se que MC mostrava o objeto durante bastante tempo ao longo de sete sessões para chamar a atenção da criança, o que veio a diminuir, uma vez que, não recorreu a nenhum objeto para solicitar a atenção da criança na última sessão.

Concluindo, nas primeiras sessões MC estava muito tímida e silenciosa a observar os comportamentos das outras mães e das outras crianças. Também nas sessões mais iniciais teve de conter o choro do filho, acalmando-o, dando-

lhe colo, o que demonstra que foi responsiva e que teve a capacidade de responder e satisfazer as necessidades da criança. Com o evoluir das sessões musicais, a criança C tolerou cada vez mais os estímulos desagradáveis e, conseqüentemente deixou de chorar.

Durante as sessões, MC percebeu que a sua voz podia ser atrativa para estimular, interagir e solicitar a atenção do filho, o que conduziu a um aumento das vocalizações com e sem manhês o que, por sua vez, possibilitou uma comunicação mais afetuosa com o filho. Neste sentido, pode-se afirmar que houve progressão na interação de MC – C, tal como se observa na Tabela 9.

6.2. Análise Grupal

De seguida, apresenta-se a análise grupal, onde constam as tabelas com os resultados obtidos para as três crianças e respetivas mães na sessão inicial e na sessão final.

Tabela 10. Resultados referentes às três crianças

Comportamentos Infantis	Criança A				Criança B				Criança C				
	Sessão Inicial		Sessão Final		Sessão Inicial		Sessão Final		Sessão Inicial		Sessão Final		
	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	
Com o objeto													
Dirige o olhar para um objeto prestando atenção a um estímulo sensorial proveniente do objeto	1	6.54	3	11.15	2	2.70	2	23.51	1	49.80	1	60.38	
Desloca o olhar para seguir a trajetória de um objeto	0	0	1	12.21	0	0	0	0	0	0	0	0	
Explora o objeto com as mãos, boca ou outras ações	13	6.49	7	8.20	6	8.01	11	8.64	6	12.01	1	8.19	
Olha para um objeto, mesmo sem estímulo, ou olha em seu redor	0	0	5	8.71	0	0	4	6.21	0	0	4	37.36	
Sorri para o objeto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tem prazer e satisfação através do contacto físico ou visual com o objeto	1	19.75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Realiza movimentos espontâneos e intencionais para estar em contacto com o objeto	0	0	10	3.69	6	2.87	4	6.31	0	0	4	4.80	
Vocalizações													
Produz sons para pessoas ou objetos (vocalização simples)	4	1.39	0	0	3	1.26	12	4.45	0	0	1	1.76	
Chora após um evento específico ou não	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Orientação para as pessoas													

Dirige o olhar para um novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa	2	2.36	10	12.68	7	4.15	10	8.80	4	32.82	2	55.88
Acompanha com olhar a trajetória de uma pessoa	0	0	1	4.30	0	0	0	0	0	0	0	0
Toca numa pessoa com as mãos ou a boca	0	0	1	2.58	0	0	0	0	0	0	0	0
Recetividade a pessoas												
Dirige o olhar para um rosto humano	2	4.08	2	5.32	8	4.12	6	4.60	0	0	3	3.16
Sorri intencionalmente para uma pessoa	0	0	2	4.70	2	1.00	0	0	0	0	1	8.85
Tem prazer e satisfação ao estabelecer contato físico ou visual com uma pessoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	10.47
Apresenta sinais de expressões congruentes com solicitações afetivas relacionadas com o humor do outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buscando as pessoas												
Realiza movimentos espontâneos e intencionais para entrar em contacto com uma pessoa	2	0.62	2	11.91	0	0	1	4.31	0	0	0	0
Solicita a atenção parental através da voz ou do tato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intersubjetividade												
Realiza movimentos antecipatórios prevendo a ação do outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faz gestos sociais comunicativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Responde ao seu nome	1	3.75	1	2.66	0	0	1	2.15	0	0	0	0
Imita a ação de outra pessoa	6	3.75	0	0	0	0	2	4.83	0	0	0	0
Desloca o olhar para o cuidador	0	0	0	0	0	0	1	3.90	0	0	1	3.37

Muda o seu olhar para olhar em direção ao que outra pessoa está a fazer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aceita o convite do outro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aponta ou apresenta um objeto para partilhar uma experiência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mantém um papel ativo numa interação bidirecional para manter a outra pessoa envolvida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vocaliza sons com significado semântico estável interagindo com outra pessoa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

A análise grupal será realizada criança a criança, comparando as diferenças e semelhanças entre as crianças A e B (risco do desenvolvimento) e a criança C (risco psíquico), de modo a perceber se houve progressão na interação mãe-bebê em cada díade ao longo das sessões musicais. Importa ressaltar que os resultados grupais das três crianças devem ser analisados com precaução, uma vez que as crianças não participaram no mesmo número de sessões musicais, tendo a criança B participado em menos sessões (cinco), que a criança A (nove) e que a criança C (oito).

No que diz respeito à criança A (M), observou-se uma limitação na relação com a mãe MA ao início das sessões, por dificuldades da própria em lidar com o filho.

Desde o início que a criança A já explorava os objetos presentes na sessão, tendo obtido um número de comportamentos superiores na primeira sessão (13). Contudo, o tempo médio obtido na última sessão é superior (8.20 segundos), o que significa que a criança teve mais tempo a explorar o objeto com as mãos e/ou boca o que, por sua vez, nos permite constatar evolução, tal como se pode observar na Tabela 10.

Desde o início das sessões também já eram perceptíveis comportamentos por parte da criança no que diz respeito ao dirigir o olhar para um objeto prestando atenção a um estímulo sensorial proveniente deste, os quais aumentaram na última sessão.

Já os comportamentos em que a criança desloca o olhar para seguir a trajetória de um objeto, em que olha para um objeto, mesmo sem estímulo, ou em seu redor e que realiza movimentos espontâneos e intencionais para estar em contato com o objeto não se verificaram inicialmente. Ainda assim, observou-se em todos estes itens um aumento de comportamentos e de tempo médio nas sessões finais, o que denota progressão na interação mãe-bebê.

A criança A apenas demonstrou prazer e satisfação através do contato físico ou visual com o objeto nas duas primeiras sessões, não tendo nenhum comportamento correspondente nas restantes sessões, daí apresentar um comportamento e um tempo médio de 19.75 segundos na primeira sessão e zero na última. Quanto ao sorrir para o objeto, ao longo, das nove sessões, não houve comportamentos a registar.

No que às vocalizações diz respeito, a criança aumentou de forma constante a produção de sons para pessoas ou objetos, contudo, na última

sessão, não tem comportamentos de vocalizações simples. Não chorou em nenhuma sessão o que demonstra que se adaptou ao contexto desde o início, não encarando os vários estímulos musicais como desagradáveis, o que permitiu uma maior interação inicial com pessoas e objetos.

A criança também evolui quer no dirigir o olhar para um novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa, no acompanhar com o olhar a trajetória de uma pessoa e no tocar numa pessoa com as mãos e/ou boca. O mesmo acontece nos dois primeiros itens de receptividade a pessoas, ou seja, quando a criança dirige o olhar para um rosto humano e quando sorri intencionalmente para uma pessoa.

Contudo, a criança A não exhibe comportamentos em nenhuma das sessões tendo no que ao ter prazer e satisfação ao estabelecer contato físico ou visual com uma pessoa diz respeito, quanto ao apresentar sinais de expressões congruentes com solicitações afetivas relacionada com o humor do outro.

Também no que diz respeito à busca pelas pessoas, verifica-se progressão da primeira sessão, para a última sessão, em que a criança realiza movimentos espontâneos e intencionais para entrar em contato com uma pessoa. Em nenhuma das sessões, a criança A demonstra comportamentos em que solicita a atenção parental através da voz ou do tato.

No campo da intersubjetividade apenas são observáveis comportamentos nos itens em que responde ao seu nome e imita a ação de outra pessoa.

A criança imita a ação de outra pessoa de forma crescente até à sexta sessão, o que demonstra que estava atenta aos comportamentos das pessoas, inclusive da mãe e da professora começando, muitas das vezes, a antecipar os movimentos solicitados. Contudo, nas três últimas sessões não existem comportamentos a registar a este respeito. Nos restantes itens não existem comportamentos correspondentes ao longo das nove sessões analisadas.

De seguida, apresentam-se os resultados referentes à criança B (F), que tal como a criança A, desde o início das sessões que prestava atenção, explorava os objetos e interagiu com as pessoas. Verifica-se então que os comportamentos com o objeto são superiores nas últimas sessões, quando dirige o olhar para um objeto prestando atenção a um estímulo sensorial proveniente deste. Assim como o número de comportamentos referentes

aquando do explorar o objeto com as mãos e/ou boca por parte da criança que aumentam quase o dobro da primeira para a última sessão.

Inicialmente a criança não exibiu nenhum comportamento de olhar para um objeto, mesmo sem estímulo, ou em seu redor. Contudo, na sessão final manifesta quatro vezes esse comportamento e obtém um tempo médio de 6.21 segundos.

A criança realiza movimentos espontâneos e intencionais para estar em contato com o objeto obtendo um tempo médio bastante superior na última sessão (6.31 segundos) em comparação com a primeira (2.87 segundos).

Nos três itens, desloca o olhar para seguir a trajetória de um objeto, sorri para o objeto e tem prazer e satisfação através do contato físico ou visual com o objeto, a criança não realiza nenhum comportamento ao longo das cinco sessões analisadas.

No que às vocalizações diz respeito, a criança aumenta o número de comportamentos significativamente da primeira sessão (3) para a última (12), assim como o tempo médio. A criança não chora em nenhuma das cinco sessões, demonstrando adaptação ao contexto e integração nas sessões, tal como a criança A.

Na orientação para as pessoas, a criança dirige o olhar para um novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa com maior número de comportamentos e maior tempo médio na última sessão, em comparação com a inicial.

Nos restantes itens, como o acompanhar com o olhar a trajetória de uma pessoa e o tocar numa pessoa com as mãos e/ou a boca não foram observados comportamentos em nenhuma das cinco sessões analisadas.

No que à receptividade a pessoas diz respeito, a criança aumenta o tempo médio do olhar para um rosto humano da primeira sessão para a sessão final. Quando sorri intencionalmente para uma pessoa, apenas são observados comportamentos na primeira e na terceira sessão, onde se verifica um ligeiro aumento.

Tanto no ter prazer e satisfação ao estabelecer contato físico ou visual com uma pessoa como no apresentar sinais de expressões congruentes com solicitações afetivas relacionadas com o humor do outro, não se verificaram comportamentos ao longo das sessões analisadas.

A criança busca as pessoas realizando movimentos espontâneos e intencionais para entrar em contato com uma pessoa de forma crescente,

revelando assim uma progressão da primeira sessão em que não se registam comportamentos a este nível, para a última sessão onde há registo de um comportamento, com o tempo médio de 4.31 segundos.

Não existem comportamentos observáveis quanto a solicitações da atenção da mãe através da voz ou do tato por parte da criança.

No que à intersubjetividade diz respeito, verifica-se uma evolução nos comportamentos da criança quanto ao responder ao seu nome, em que progride de nenhum comportamento na primeira sessão, para um comportamento na última e um tempo médio de 2.15 segundos, imitar a ação de outra pessoa, onde também não exibe nenhum comportamento na primeira sessão e na última exibe dois e um tempo médio de 4.83 segundos e no deslocar o olhar para a mãe, onde na primeira sessão também não exibe nenhum comportamento e na última apresenta um e um tempo médio de 3.90 segundos. Nos restantes itens pertencentes à intersubjetividade, a criança não exibe quaisquer comportamentos.

Em suma, criança B (F) demonstrou ser mais evoluída nos comportamentos musicais em comparação com a criança A e C. Essa evolução pode estar relacionada com uma vinculação mais desenvolvida com a mãe ao início das sessões que as outras crianças, o que denota uma maior comunicação com o outro, com comportamentos intersubjetivos mais presentes, conforme se pode verificar na Tabela 10. Assim, esta boa relação com a mãe e a crescente interação entre a díade predispôs a criança B a prestar mais atenção aos outros seres humanos presentes e a procurar interagir com estes através de vocalizações e do contato visual.

Por fim, constam os resultados referentes à criança C (M), que contrariamente às crianças A e B, tinha risco de evolução de PEA, evidenciado nos sinais PREAUT antes da intervenção.

Esta criança tinha mais dificuldades em pegar e explorar os objetos ao início das sessões, ao contrário das anteriores, tendo-se observado uma diminuição dos comportamentos e tempo médio, no que diz respeito à exploração do objeto com as mãos e/ou boca nas últimas sessões, uma vez que a criança demonstrou mais comportamentos de dirigir o olhar para as pessoas, reagindo a estímulos sensoriais provenientes destas.

Contudo, verifica-se uma progressão da primeira (49.80 segundos) para a última sessão (60.38 segundos), quando a criança dirige o olhar para um

objeto prestando atenção a um estímulo sensorial proveniente do objeto, melhorando assim a dificuldade inicial de explorar os objetos.

A criança progride exponencialmente ao olhar para um objeto, mesmo sem estímulo, ou em seu redor, da primeira sessão para a última. O mesmo acontece quando a criança realiza movimentos espontâneos e intencionais para estar em contato com o objeto. Nos restantes itens, tais como o deslocar o olhar para seguir a trajetória de um objeto, sorrir para um objeto e ter prazer e satisfação através do contato físico ou visual com o objeto não foram registados quaisquer comportamentos nas oito sessões analisadas.

No que às vocalizações diz respeito, constata-se uma melhoria nas vocalizações simples, uma vez que na primeira sessão a criança não vocalizou e na última já o fez. A criança chorava muito nas sessões intermédias, o que deixou de acontecer nas últimas sessões, sinal de progressão nas interações e adaptação ao grupo e as atividades musicais.

A criança orienta-se para as pessoas, dirigindo o olhar para um novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa de forma crescente. Não se registaram, nem na primeira, nem na última sessão, comportamentos referentes a acompanhar com o olhar a trajetória de uma pessoa, nem de tocar numa pessoa com as mãos ou a boca.

Na recetividade a pessoas, a criança demonstra um aumento, da primeira para a última sessão quanto ao dirigir o olhar para um rosto humano, sorrir intencionalmente para uma pessoa e ter prazer e satisfação ao estabelecer contato físico ou visual com uma pessoa. Ainda neste domínio, não apresenta sinais de expressões congruentes com solicitações afetivas relacionadas com o humor do outro.

O mesmo sucede quanto à busca das pessoas, não se verificam comportamentos, na primeira nem na última sessão em que a criança realize movimentos espontâneos e intencionais para entrar em contato com uma pessoa, nem solicita a atenção parental através da voz ou do tato.

Na intersubjetividade, inicialmente a criança não procurava a mãe, contudo com o evoluir das sessões verifica-se uma melhoria da primeira para a última sessão, onde criança já desloca o olhar para a mãe. Nos restantes itens, não se observaram comportamentos nas várias sessões.

Tabela 11. Resultados referentes às três mães

Comportamentos Parentais	MA				MB				MC			
	Sessão Inicial		Sessão Final		Sessão Inicial		Sessão Final		Sessão Inicial		Sessão Final	
	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM	Nº	TM
Regulação												
Regule o comportamento da criança, acalmando-a	6	2.52	4	4.95	0	0	3	3.00	1	2.68	0	0
Regule o comportamento da criança, excitando-a	2	4.16	0	0	1	1.14	2	2.74	0	0	3	4.88
Toque												
Estimula a criança, tocando-lhe	0	0	5	5.40	4	5.11	5	4.30	3	3.38	4	4.75
Vocalização												
Estimula a criança, solicitando a sua atenção através de vocalizações com manhês	0	0	2	3.86	0	0	2	7.01	0	0	2	9.47
Estimula a criança, solicitando a sua atenção através de vocalizações sem manhês	1	0.85	5	2.71	0	0	1	2.28	1	1.51	1	3.54
Gestos ou demonstração												
Estimula a criança, solicitando a sua atenção através de gesticulação	1	1.98	2	3.00	5	3.81	4	6.51	2	3.73	1	4.37
Estimula a criança, solicitando a sua atenção mostrando-lhe o objeto	5	5.63	0	0	5	6.03	6	5.21	10	10.77	0	0

Tal como se pode observar na Tabela 11, em termos de regulação, MA aumenta o tempo médio, mas diminui os comportamentos em que regula o comportamento da criança, acalmando-a. Quanto ao regular o comportamento da criança, excitando-a, existe um decréscimo, inclusive MA não exhibe comportamentos a esse respeito na última sessão, o que evidencia que apenas inicialmente foi necessário excitar a criança a qual, posteriormente, se adaptou ao contexto de intervenção.

O toque aumentou exponencialmente, de zero comportamentos na sessão inicial, para cinco na sessão final, obtendo nesta última sessão um tempo médio de 5.40 segundos em que a mãe toca na criança para a estimular e interagir. Assim, MA passou a investir mais na relação e na interação com o seu filho e a desfrutar mais com ele, demonstrando satisfação nas interações realizadas entre a díade e uma fortalecimento do vínculo, sendo que ao longo das sessões tocava mais no filho, dando-lhe carinhos.

Inicialmente, MA tinha uma fala dirigida ao filho muito limitada, sem manhês. Com o evoluir das sessões musicais, MA progride nas vocalizações com e sem manhês, tanto a nível do aumento de comportamentos, como dos tempos médios.

MA estimula a criança, solicitando a sua atenção, através de gesticulação, com um maior número de comportamentos e um maior tempo médio na última sessão. Ainda assim, existe um decréscimo na última sessão, quando MA estimula a criança mostrando-lhe um objeto, tanto que nem são observados comportamentos a esse respeito, o que significa que a mãe passou a interagir mais com a criança através do toque e da voz e menos por intermediário de objetos, o que foi benéfico para a interação e permitiu que esta progredisse na díade MA – A.

Quanto à mãe MB verificou-se um aumento significativo na regulação do comportamento da criança, acalmando-a, de zero comportamentos na primeira sessão para três na última e um tempo médio de 3.00 segundos. Tal sucedeu devido a nas primeiras sessões a criança estar a adaptar-se, não interagindo tanto, sendo que nas últimas sessões, já interagia com mais frequência e, portanto, a mãe teve a necessidade de conter mais a criança, acalmando-a. O comportamento de excitar também aumentou da primeira para última sessão.

Ao nível do toque, a mãe aumentou o número de comportamentos de toque da primeira para a última sessão. Da mesma forma, as vocalizações com e sem manhês também aumentaram de forma significativa.

A estimulação da criança através de gesticulação aumentou em tempo médio, contrariamente à estimulação através do objeto, em que o tempo médio diminuiu, uma vez que a mãe interagiu mais através do toque e de vocalizações. MB interagiu não só com a sua filha, como também o fez várias vezes com as outras crianças e auxiliou as mães, nomeadamente MC. A interação na díade MB – B era muito significativa e a que mais se destacava das restantes díades.

Por último, no que diz respeito à mãe MC, verifica-se um decréscimo na regulação do comportamento da criança acalmando-a, uma vez que a criança C chorou apenas nas sessões mais iniciais. Assim, é notória a adaptação de MC às dificuldades do filho, tende-o acalmando dando-lhe colo e amamentando. No final, a criança C já está mais adaptada às atividades e mais comunicativa e o choro deixa de acontecer. Contrariamente, observa-se um aumento na regulação do comportamento através da excitação.

Tanto o toque como as vocalizações com e sem manhês aumentaram significativamente da sessão inicial para a sessão final. Foi possível observar nos vídeos das sessões musicais que MC ficou menos tímida com o decorrer das sessões, começando a comunicar mais com o filho a partir do momento em que percebeu que assim conseguia atrair a sua atenção e interagir com ele.

A estimulação da criança, por parte de MC, com gesticulação aumentou em tempo médio e decresceu em número de comportamentos. Por sua vez, a estimulação através do objeto diminuiu, não havendo registo de comportamentos na última sessão, o que significa que a mãe interagiu e estimulava mais a criança através do toque e de vocalizações.

Capítulo 7 – Discussão dos Resultados

Os resultados obtidos vão ser discutidos para cada uma das três díades, MA – A, MB – B e MC – C, sendo que a discussão engloba os comportamentos infantis (comportamentos da criança com o objeto, vocalizações, orientação para as pessoas, recetividade a pessoas, buscando as pessoas e intersubjetividade) e os comportamentos parentais (regulação, toque, vocalizações e gestos ou demonstração).

Os vídeos das sessões musicais analisados permitiram uma observação direta das três díades, sendo que a criança C apresentava risco psíquico e as crianças A e B, risco do desenvolvimento, detetado aquando da aplicação dos instrumentos IRDI e PREAUT (4 meses) (Tabela 3).

De acordo com Saint-Georges et al. (2011) o facto de analisar o comportamento do cuidador e o comportamento infantil fornece resultados significativos detetáveis durante a interação mãe-bebé. Assim, a melhor forma de estudar se existe progressão nas sessões é basearmo-nos na interação e não apenas nos comportamentos de cada parte da díade (Saint-Georges et al., 2011).

Existe consenso na literatura quanto à ideia de que a intervenção precoce pode influenciar positivamente as interações mãe-bebé com crianças com sinais precoces de risco (Saint-Georges et al., 2010). Os sinais precoces de risco durante o primeiro ano de vida da criança apontam para um interesse social mais pobre (e.g., interação pobre e o não olhar para os outros, especialmente, para o rosto da pessoa), uma reduzida comunicação, habilidades intersubjetivas mais pobres e expressão afetiva mais baixa (Maestro et al., 2002; Saint-Georges et al., 2010). Este défice na comunicação social e na interação social da criança tem efeitos cada vez mais negativos sobre as suas interações.

Assim, a intervenção deverá ser realizada também com os pais/família, uma vez que os problemas podem ocorrer nesta relação (Laznik, 2004). Neste sentido, para a intervenção precoce recorreu-se a sessões musicais com as crianças e respetivas mães, a partir das quais foram obtidos os vídeos analisados neste estudo. A música tem um papel importante no desenvolvimento de competências que tende a ajudar na interação mãe-bebé e a facilitar a adaptação destas crianças ao contexto (Alves, Vieira & Serrano, 2010). Além disso, está também relacionada com a movimentação corporal, favorecendo a integração, funcionando como espaço de relação com crianças com sinais

precoces de risco em função do poder de captar a atenção do bebê, tanto pelo ritmo, como pela melodia (Carvalho, 2012; Bialer, 2014).

Díade MA – A

A díade MA – A evoluiu de forma notória nas interações. A mãe MA, com o evoluir das sessões, começou a priorizar as interações com o filho através do toque e de vocalizações, diminuindo a estimulação através do mostrar o objeto.

A regulação do comportamento da criança A, acalmado-a, era constante nas sessões iniciais. No entanto, consoante MA se foi integrando nas sessões, foi permitindo que o filho explora-se os objetos e se movimenta-se no espaço mais à vontade. Inicialmente, excitava a criança de forma recorrente, o que deixou de se verificar nas últimas sessões, devido à criança A já estar integrada e interagir com a mãe MA e os restantes elementos do grupo. Muitas das vezes, MA também solicitava a atenção da criança através de gestos.

Com o evoluir das sessões, a criança A foi explorando mais os objetos e interagindo com a sua mãe e com as outras crianças, maioritariamente, com a criança B.

Os seus comportamentos com o objeto progrediam em maior proporção na realização de movimentos espontâneos e intencionais para estar em contato com o objeto, no olhar para os objetos e na atenção a um estímulo sensorial proveniente destes, assim como na exploração dos objetos.

A criança A interagiu com a mãe e os restantes elementos do grupo através de vocalizações simples e, em algumas sessões, através do sorriso. Foi recetivo com às pessoas, dirigindo o olhar para o rosto humano, orientou-se em todas as sessões para as pessoas, dirigindo o olhar para um novo estímulo sensorial vindo da mãe e do resto do grupo, assim como manifestou interações através do toque. Realizou movimentos espontâneos e intencionais para estar em contato com as pessoas, nomeadamente a mãe e a criança B. Desde cedo manifestou comportamentos intersubjetivos quando imitava a ação de outra pessoa, tendo também respondido, algumas vezes, ao seu nome, tal como se observa na Tabela 10.

Díade MB – B

Na díade MB – B é possível verificar que a mãe MB também ampliou as suas interações com a criança B e com as restantes crianças e mães presentes,

através das sessões musicais. Além de estimular e interagir mais com a filha através do toque, também aumentou as vocalizações com e sem manhês, assim como a interação através de gesticulação. Contrariamente, tal como se observou com as outras mães, diminuiu a interação através do mostrar o objeto à criança, priorizando as conversas e o toque, tal como se pode constatar na Tabela 11.

Aumentou a regulação do comportamento da criança B, acalmando-a, o que está relacionado com uma maior integração e interação da criança nas sessões finais. Excitou a criança apenas duas vezes, na primeira e última sessão, o que traduz o envolvimento e a participação ativa da criança B nas sessões.

A criança B demonstrou, ao longo das sessões musicais, um crescente aumento de comportamentos com o objeto, nomeadamente ao nível do dirigir o olhar para um objeto prestando atenção a um estímulo sensorial proveniente deste, na exploração dos objetos, quando olhava para um objeto sem estímulo, assim como quando realizava movimentos intencionais para entrar em contato com os objetos presentes nas sessões.

Na última sessão evolui exponencialmente na comunicação com a mãe MB interagindo, maioritariamente, através de vocalizações.

A sua orientação para as pessoas foi crescente, uma vez que demonstrou uma progressão no dirigir o olhar para estímulos vindos das pessoas, assim como sorriu para as pessoas evidenciando, por vezes, satisfação ao estabelecer contato com as pessoas, nomeadamente, nas interações com MB.

A díade MB – B foi a que mais evidenciou comportamentos intersubjetivos, a criança B respondia ao seu nome, imitava outra pessoa e deslocava o olhar para a mãe, procurando espontaneamente interagir com ela.

Díade MC – C

Na díade MC – C, quando analisados os comportamentos propostos pela Escala de Comportamentos Mãe-Bebé de Saint-Georges et al., (2011), observa-se um aumento do toque, das vocalizações com e sem manhês e uma diminuição do comportamento de mostrar objetos para chamar a atenção da criança C, por parte de MC, tal como se pode verificar na Tabela 11.

O aumento das vocalizações com manhês foi importante para captar a atenção da criança C, uma vez que, quando esses picos prosódicos são

emitidos, tendem a atrair o olhar da criança, mantendo a atenção do bebê, desempenhando assim um papel crucial na interação entre a mãe e o bebê (Laznik et al., 2005; Mahdhaoui et al., 2010).

A mãe MC regula o comportamento da criança, acalmando-a, nas sessões iniciais, não havendo registo deste comportamento nas últimas sessões, uma vez que a criança C apenas chorou no início. A mãe MC respondeu de forma responsiva às necessidades do filho quando este se sentia desagradável com os estímulos, dando-lhe colo e amamentando-o. Estes comportamentos responsivos e contingentes por parte de MC permitiram que a criança C se acalma-se e retoma-se as atividades, além de que também melhorou a interação entre a díade.

Nas sessões finais, quando a criança C já estava mais integrada, sem reações de choro aos estímulos, MC começa a regular o comportamento do filho, excitando e estimulando a interação, algumas das vezes, através de gesticulação.

Já a criança C passou a realizar movimentos espontâneos e intencionais para estar em contato com os objetos, a olhar para os objetos mesmo sem estímulo, assim como a explorá-los, o que se verificou desde a primeira sessão e se repetiu até à última.

O número de vocalizações intencionais esteve presente ao final das sessões musicais, que indicam que a criança C desenvolveu mais protoconversa com a sua mãe e com as demais pessoas presentes nas sessões. Já o choro que aconteceu em três sessões seguidas deixou de se registar nas últimas sessões.

Em relação às pessoas, a criança C aumentou o comportamento de satisfação em estabelecer contato com uma pessoa, em sorrir intencionalmente para as pessoas e dirigir o olhar para o rosto humano, assim como para um novo estímulo sensorial vindo de uma pessoa, tal como consta na Tabela 10. Assim sendo, os comportamentos que levam ao desenvolvimento de uma relação e interação com o outro intensificaram-se, tendo-se refletido em alguns comportamentos intersubjetivos, tais como a imitação e o deslocar o olhar para a mãe MC.

Considerando o objetivo geral de verificar se houve progressão na interação mãe-bebê, com crianças com sinais precoces de risco, em sessões musicais, pode-se afirmar que as três díades progrediram nas interações a cada sessão.

Em suma, é possível observar na Tabela 10, que as crianças aumentaram a sua atenção e receptividade a pessoas, o que demonstra um comportamento típico de bebês sem risco de desenvolvimento. Já as mães regulavam o comportamento dos filhos, tocavam-lhes e vocalizavam com e sem manhês.

Além disso, foi possível constatar que quanto mais silenciosas as mães são na sessão, mais silenciosos são as crianças, como se verifica inicialmente na díade MC – C. Ainda assim, não quer dizer que diante de uma pessoa que interaja bastante através de vocalizações com a criança, que ela não possa vocalizar mais (Kruel, Rechia, Oliveira & Souza, 2016).

Importa mencionar que o grupo teve um importante papel como espaço de troca, permitindo igualmente que, a estimulação das crianças através da música não acabasse por ali, uma vez que é possível continuar a estimular e a interagir no ambiente familiar, fora do *setting* clínico.

Apercebemo-nos que é crucial em todo o processo de intervenção dar ferramentas e incluir a família, na medida em que é no contexto da família que a criança se desenvolve. O contexto onde a criança está inserida deve ser securizante e facultar condições e oportunidades relevantes para o seu desenvolvimento saudável.

De acordo com a investigação, as intervenções centradas na família, que têm em conta a criança, geralmente obtêm melhores resultados, conseguindo responder de forma adequada às necessidades e solicitações das crianças (Mahoney & Perales, 2011). Assim, o principal fator de promoção do desenvolvimento é a interação que a criança estabelece com as suas figuras próximas, sendo que o foco de intervenção deve ser a criança no seu contexto relacional, uma vez que a família promove o desenvolvimento da criança (Franco, 2015).

Para terminar, precisamos de cuidar das crianças no contexto da sua própria vida e das pessoas que lhe são significativas. Se promovermos um melhor contexto, uma melhor interação entre a família e a criança, tendemos a obter melhores resultados em termos de desenvolvimento.

Capítulo 8 – Conclusões

O objetivo geral do estudo consistiu em analisar se houve progressão nas interações mãe-bebé, com bebês com sinais precoces de risco, no contexto de sessões musicais. Também se definiu como objetivo verificar se, ao longo das sessões musicais, existem alterações nas interações entre as díades, assim como verificar se as interações mãe-bebé permitiram melhorar a responsividade materna e a qualidade da relação estabelecida entre as díades, ao longo das sessões musicais.

Considerando o objetivo geral de analisar se houve progressão nas interações mãe-bebé, com bebês com sinais precoces de risco, no contexto de sessões musicais, foi possível observar progressão em todas as crianças e respectivas mães, no decorrer das sessões. Observou-se, nas três mães (MA, MB e MC), uma evidente evolução nas interações com os filhos, no decorrer das sessões. Essa evolução é explícita devido ao aumento de vocalizações com e sem manhês e ao aumento do toque para interagir com as crianças, assim como devido à diminuição acentuada do comportamento de mostrar objetos para chamar a atenção das crianças, tal como se pode constatar na Tabela 11.

Importa mencionar que as mães, com o evoluir das sessões, além de progredirem nas interações com os próprios filhos, também começaram a interagir com as outras crianças presentes na sessão e, em algumas situações, auxiliavam as outras mães.

As crianças (A, B e C) também demonstraram progressão a vários níveis da interação, no decorrer das sessões musicais, tal como se pode observar na Tabela 10. Essencialmente, passaram a explorar mais vezes e durante mais tempo os objetos e a ir de encontro a estes com movimentos espontâneos e intencionais. Além disso, verifica-se também uma evolução no olhar para os objetos, mesmo sem estímulos. O número de vocalizações também evoluíram significativamente das sessões iniciais para as finais, o que indica um desenvolvimento na protoconversa com as mães, assim como com as restantes crianças e mães presentes nas sessões musicais.

Verificou-se igualmente uma progressão no dirigir o olhar para um rosto humano, na realização de movimentos espontâneos intencionais para entrar em contacto com uma pessoa, na maior atenção dirigida a estímulos sensoriais provenientes de uma pessoa, nas imitações, assim como no deslocar o olhar

para o cuidador, neste caso, a mãe. Todos estes comportamentos revelam o desenvolvimento de uma relação com o outro que se intensificou e se refletiu na progressão das interações das mães e das crianças.

Quanto ao segundo objetivo, pretendia-se verificar se, ao longo das sessões musicais, existiram alterações nas interações entre as díades. De facto, verificaram-se várias alterações, as quais melhoraram a interação mãe-bebé quer em qualidade, quer em quantidade. Regra geral as mães, nas sessões iniciais, demonstravam ser mais inexperientes nas interações e estimulações para com os filhos, o que poderia representar uma limitação na sua relação com o bebé. Com o decorrer das sessões, as mães evoluíram também nesse aspeto e passaram a interagir com mais qualidade. As crianças, com o passar das sessões ficaram cada vez mais atentas ao contexto como um todo e, nas sessões finais, às demais crianças, tentando interagir com o olhar e através do contato corporal. Além disso, a criança que chorou nas sessões mais iniciais foi conseguindo tolerar os estímulos desagradáveis e deixou de o fazer, o que também prediz maior qualidade na interação.

Em quantidade, tal como se pode observar nas Tabelas 10 e 11, houve um aumento do número de comportamentos e dos tempos médios das interações, tanto das mães (*e.g.*, estimular e interagir com a criança através do toque, de vocalizações com manhês e vocalizações sem manhês), como das crianças (*e.g.*, explorar os objetos, buscar contato com os objetos com movimentos espontâneos, dirigir o olhar para os objetos sem estímulos, imitações, vocalizações para pessoas e objetos, deslocar o olhar para o cuidador, dirigir o olhar para um rosto humano, realização de movimentos espontâneos e intencionais para entrar em contacto com uma pessoa, atenção dirigida para estímulos sensoriais provenientes de uma pessoa).

Por fim, quanto ao terceiro objetivo, que consistia em verificar se, ao longo das sessões, as interações mãe-bebé permitiram melhorar a responsividade materna e a qualidade da relação estabelecida entre as díades, a resposta é afirmativa. A progressão nas interações mãe-bebé permitiram melhorar a medida em que a mãe, num processo mútuo de interação, responde às necessidades da criança. Esta evolução denotou-se, ao longo das várias sessões, nas quais as mães começaram a ter mais iniciativa e à vontade para regular o comportamentos dos filhos, atender às suas necessidades através do toque, falando para eles para dar conforto e, portanto, responderam e estiveram

cada vez mais ativas nas respostas às necessidades dos bebés. Também foi interessante observar que, por vezes, atendiam às necessidades de outros bebés e auxiliavam as outras mães. A qualidade das interações melhorou, uma vez que com as sessões houve mais proximidade, mais contacto físico, que não havia tanto no início, mais vocalizações entre mãe e bebé e vice-versa, tal como foi mencionado acima.

Em termos de limitações, este estudo reúne algumas. Uma delas prende-se com o número dos participantes, sendo que mais participantes, provavelmente, permitia-nos obter resultados mais significativos.

Outra das limitações consiste na não inclusão de um grupo de comparação e/ou controlo. É também considerada uma limitação o facto de não se ter recorrido à avaliação de um outro investigador (juiz), por forma a controlar enviesamentos durante a categorização dos dados e a verificar o acordo inter-juizes (Stemler, 2004).

Como investigações futuras, à luz do que acima foi mencionado, poder-se-ia levar a cabo estudos com grupos de comparação (e.g., Síndrome de X Frágil) ou grupo de controlo para poder estabelecer comparações.

Além disso, poderia incluir-se a presença de uma figura paterna nas sessões musicais, de modo a perceber se seria um elemento facilitador ou inibidor na interação.

Para terminar, as equipas de Intervenção Precoce poderiam recorrer ao IRDI e PREAUT para detetar os sinais precoces de risco, com recurso a sessões musicais, as quais são modelos inovadores de intervenção precoce, que apresentam baixo custo e proporcionam momentos de lazer e bem-estar às famílias.

De frisar que é importante “ (...) *ter sempre presente que a Intervenção Precoce não é um processo mágico, nem a solução milagrosa para resolver os problemas das pessoas. Nada tem de diferente, ou de especial, que sai fora da compreensão das famílias.*” (Franco, 2015, p. 152).

Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment – A Psychological Study of the Strange Situation*. New Jersey: Hillsdale.
- Alarcão, M., Relvas, A. P., & Sá, E. (2004). A Complementaridade das Interações Mãe-Bebé. In *A Maternidade e o Bebê* (2ª ed). Lisboa: Fim de Século.
- Alves, N., Vieira, M. H., & Serrano, A. M. (2010). Educação musical na intervenção precoce. *Inclusão: Revista da Educação Especial*, (10), 29-38.
- Ambrós, T., Correa, A., Oliveira, L. & Souza, A.P. (2017). A musicalização como intervenção precoce junto a bebê com risco psíquico e seus familiares. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 20 (3), 560-578.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Areias, J. C. (2016). A música, a saúde e o bem-estar. *Nascer e Crescer*, 25 (1), 7-10.
- Bates, J. E., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Ridge, B. (1998). Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental psychology*, 34 (5), 982-995.
- Bialer, M (2014). A lógica do autismo: uma análise através da autobiografia de um autista. *Psicologia em estudo*, 19 (4), 645-655.
- Bornstein, M. H., & Tamis-LeMonda, C. S. (1997). Maternal responsiveness and infant mental abilities: Specific predictive relations. *Infant Behavior and Development*, 20 (3), 283-296.

- Bornstein, M. H., Tamis-LeMonda, C. S., Hahn, C. S., & Haynes, O. M. (2008). Maternal responsiveness to young children at three ages: Longitudinal analysis of a multidimensional, modular, and specific parenting construct. *Developmental psychology*, 44 (3), 867-874.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- Bradshaw, J., Steiner, A. M., Gengoux, G., & Koegel, L. K. (2015). Feasibility and effectiveness of very early intervention for infants at-risk for autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45 (3), 778-794.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1989). *A Relação mais Precoce: Os Pais, os Bebés e a Interação Precoce*. Lisboa: Terramar.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28 (5), 759-775.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Carvalho, A., Bastos, A. C. S., Rabinovich, E. P., & Sampaio, S. M. (2006). Vínculos e redes sociais em contextos familiares e institucionais: uma reflexão conceitual. *Psicologia em Estudo*, 11 (3), 589-598.
- Carvalho, G. M. M. (2012). O ritmo como questão nas manifestações singulares do autista. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.*, 15 (4), 781-797.
- Cohen, D., Cassel, R., Saint-Georges, C., Mahdhaoui, A., Laznik, M.C., Apicella, F., Muratori, P., Maestro, S., Muratori, F. & Chetouan, M. (2013). Do parentese prosody and father's involvement in interacting facilitate social interaction in infants who later develop autism? *Plos One*, 8 (5), 1-10.
- Correa, A. N. & Bellochio, C. R. (2010). Esther Beyer: contribuições para educação musical brasileira. *Revista da ABEM*, 18 (23), 95-97.
- Crespin, G. & Parlato-Oliveira, E. (2015). Projeto PREAUT. In Jerusalinsky, A. *Dossiê Autismo*. São Paulo: Instituto Langage.

- Crestani, A., Moraes, A., & Ramos de Souza, A. P. (2015). Análise da associação entre índices de risco ao desenvolvimento infantil e produção inicial de fala entre 13 e 16 meses. *Revista CEFAC*, 17 (1), 169-176.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches (2nd ed)*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2009). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Diário da República (1999). Despacho Conjunto n.º 891/99. Orientações reguladoras da Intervenção Precoce para crianças com deficiência ou em risco de atraso grave do desenvolvimento e suas famílias. Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade. DR 2.ª série – 10.10.1999.
- Diário da República (2009). Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro. DR 1.ª série – n.º 193 – 6.10.2009.
- Fernell, E., Eriksson, M. A., & Gillberg, C. (2013). Early diagnosis of autism and impact on prognosis: a narrative review. *Clinical epidemiology*, 5, 33-43.
- Ferreira, P., Lucena, A., Machado-Nascimento, N., Alves, R., Souza, V. C., Carvalho, S., Camargos, W., & Parlato-Oliveira, E. M. (2016). Estratégias de percepção da língua materna: do nascimento até um ano de vida. *Revista CEFAC*, 18 (4), 982-991.
- Ferreira, S.S. (2013). Preaut Brasil – Estudo e Pesquisa em Autismo (Eixo Recife-PE). Trabalho apresentado na *I Jornada Preaut Brasil – Eixo Recife (PE)*, Fafire, Recife (PE).
- Ferreira, T., & Abreu-Lima, I. (2008). Responsividade materna: revisão conceptual e fundamentos para avaliação. In P. Martins (Ed.) *Infâncias possíveis, mundos reais: actas do 1º congresso internacional em Estudos da Criança*. Braga: Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho. Disponível em <http://hdl.handle.net/10216/62399>.
- Figueiredo, B. (1996). A interacção mãe-bebé. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 1 (1), 117-132.

- Figueiredo, B., & Dias, C. (2013). Escalas de avaliação da interação mãe-bebé: Versão portuguesa das interaction rating scales. *Psicologia, Saúde & Doenças, 14* (3), 502-514.
- Flores, M. R., Beltrami, L., & Souza, A. P. R. (2011). O manhês e suas implicações para a constituição do sujeito na linguagem. *Distúrbios da Comunicação, 23* (2), 143-152.
- Flores, M. R., Souza, A. P., Moraes, A. D., & Beltrami, L. (2011). Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. *Revista CEFAC, 15* (2), 348-360.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipa em Intervenção Precoce. *Interação, 11* (1), 113-121.
- Franco, V. (2015). *Introdução à Intervenção Precoce no desenvolvimento da criança com a família, na comunidade, em equipe*. Edições Aloendro.
- Franco, V., & Apolónio, A. (2008). *Avaliação do Impacto da Intervenção Precoce no Alentejo: Criança, Família e Comunidade*. Évora: ARS.
- Goldstein, M. H., King, A. P., & West, M. J. (2003). Social interaction shapes babbling: Testing parallels between birdsong and speech. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 100* (13), 8030-8035.
- Gomes-Pedro, J. & Barbosa, A. (2004). *Comunicar na clínica na educação na investigação e no ensino*. Lisboa: Climepsi.
- Ilari, B. (2002). Bebês também entendem de música: a percepção e a cognição musical no primeiro ano de vida. *Revista da ABEM, Porto Alegre, 10* (7), 83-90.
- Jerusalinsky, A. (2015). *Dossiê autismo*. São Paulo: Instituto Langage.
- Kinard, J. L., Sideris, J., Watson, L. R., Baranek, G. T., Crais, E. R., Wakeford, L., & Turner-Brown, L. (2016). Predictors of Parent Responsiveness to 1-Year-Olds At-Risk for Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 47* (1), 172-186.

- Kruel, C. S., Rechia, I. C., Oliveira, L. D., & Souza, A. P. R. (2016). Categorias enunciativas na descrição do funcionamento de linguagem de mães e bebês de um a quatro meses. *CEP*, 28 (3), 244-251.
- Kupfer, M. C. M. (2000). Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. *Psicologia USP*, 11 (1), 85-105.
- Kupfer, M. C. M., & Bernardino, L. M. F. (2009). As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12 (1), 45-58.
- Kupfer, M. C. M., Jerusalinsky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderley, D., Rocha, P. S. B., Molina, S. E., & Lerner, R. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath. Online*, 6 (1), 48-68.
- Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental psychology*, 42 (4), 627-642.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Miller-Loncar, C. L., & Swank, P. R. (1997). Predicting cognitive-language and social growth curves from early maternal behaviors in children at varying degrees of biological risk. *Developmental psychology*, 33 (6), 1040-1053.
- Laznik, M. C. (2004). *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma.
- Laznik, M. C., Maestro, S., Muratori, F. & Parlato, E. (2005). Interações sonoras entre bebês que se tornaram autistas e seus pais. In *Anais, Colóquio franco-brasileiro sobre a clínica com bebês*. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000072005000100004&script=sci_arttext&lng=pt

- Laznik, M.C. (2000). La théorie lacanienne de la pulsion permettrait de faire avancer la recherche sur l'autisme. *La célibataire*, 5, 67-78.
- Machado, F. P., Novaes, B. C. D. A. C., Lerner, R., Palladino, R. R. R., & Cunha, M. C. (2014). Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. *Audiol., Commun. res*, 19 (4), 345-351.
- Maestro, S., Muratori, F., Cavallaro, M. C., Pei, F., Stern, D., Golse, B., & Palacio-Espasa, F. (2002). Attentional skills during the first 6 months of age in autism spectrum disorder. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 41 (10), 1239-1245.
- Mahdhaoui, A., Chetouani, M., Cassel, R. S., Saint-Georges, C., Parlato, E., Laznik, M. C., Apicella, F., Muratori, F., Maestro, S. & Cohen, D. (2011). Computerized home video detection for motherese may help to study impaired interaction between infants who become autistic and their parents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 20 (1), 6-18.
- Mahdhaoui, A., Chetouani, M., Parlato-Oliveira, E., Cassel, R. S., Saint-Georges, C., Laznik, M. C. Apicella, F., Muratori, F., Maestro, S., & Cohen, D. (2010). Detecção automática do manhês: análise da prosódia de pais de crianças autistas. *ReVEL*, 8 (15), 148-170.
- Mahoney, G. & Perales, F. (2011). The role of parents of children with Down syndrome and other disabilities in early intervention. In Jean-Adolphe Rondal, Juan Perera & Donna Spiker, *Neurocognitive Rehabilitation of Down Syndrome- Early Years*. Cambridge University Press, 205-223.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5a ed.). Pero Pinheiro: ReportNumber.
- Melo, M. & Veiga, F. (2013). Aprendizagem: Perspetivas Sócio-construtivistas. In F. Veiga (coord.), *Psicologia da Educação: Teoria, Investigação e Aplicação - Envolvimento dos Alunos na Escola* (pp. 263 - 296). Lisboa: Climepsi.

- Melo, M. (2010). Contributos para um Modelo de Intervenção Psicológica em Contextos Educativos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* (INFAD), 1, (3), 129-136.
- Moura, M. L. S., Ribas, A. F. P., Seabra, K., Pessôa, L. F., Ribas Jr, R., & Nogueira, S. E. (2004). Initial mother-infant interactions. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 17 (3), 295-302.
- Moura, M.L. & Ribas, A. (2001). Uma Perspectiva Sociocultural de Estudo das Interações Iniciais Mãe-Bebê. In *Diferentes Perspectivas na Análise da Interação Pais-Bebê/Criança*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (3), 469-485.
- Oliveira, L. D., Flores, M. R., & Ramos de Souza, A. P. (2012). Fatores de risco psíquico ao desenvolvimento infantil: implicações para a fonoaudiologia. *Rev CEFAC*, 14 (2), 333-42.
- Palomo, R., Belinchón, M., & Ozonoff, S. (2006). Autism and family home movies: a comprehensive review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27 (2), 59-68.
- Pinto, E. (2001). Contribuição para a Análise das Interações Precoces na Perspectiva Psicanalítica. In *Diferentes Perspectivas na Análise da Interação Pais-Bebê/Criança*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (3), 469-485.
- Pretto-Calesso, J.P., Souza, A.P. & Moraes, A.B. (2014). Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. *Rev. CEFAC*, São Paulo, 16 (2), 500-510.
- Ribas, A. F. P., & Moura, M. L. S. (2004). Responsividade materna e teoria do apego: uma discussão crítica do papel de estudos transculturais. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17 (3), 315-322.
- Ribas, A. F. P., & Moura, M. L. S. (2006). Responsividade materna: uma investigação em contexto urbano brasileiro. *Journal of Human Growth and Development*, 16 (1), 01-11.

- Saboia, C., & Clause, E. S. (2009). Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa. *Estilos da Clínica*, 14 (27), 252-259.
- Saint-Georges, C., Cassel, R. S., Cohen, D., Chetouani, M., Laznik, M. C., Maestro, S., & Muratori, F. (2010). What studies of family home movies can teach us about autistic infants: A literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4 (3), 355-366.
- Saint-Georges, C., Mahdhaoui, A., Chetouani, M., Cassel, R. S., Laznik, M. C., Apicella, F., Muratori, P., Maestro, S., Muratori, F. & Cohen, D. (2011). Do parents recognize autistic deviant behavior long before diagnosis? Taking into account interaction using computational methods. *PloS one*, 6 (7), 1-13.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. A. (2000). Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention. In: Shonkoff, J.P.; Meisels, S.J. (Ed.). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schermann, L. (2001). Avaliação Quantitativa e Qualitativa da Interação. In *Diferentes Perspectivas na Análise da Interação Pais-Bebê/Criança. Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (3), 469-485.
- Silva, P., Esteves, M., & Castro, F. (2013). Vinculação Mãe-Bebê. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 729-736.
- Silva, R. S., & Porto, M. C. (2016). A Importância da Interação Mãe-Bebê. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 20 (2), 73-78.
- Stemler, S. E. (2004). A comparison of consensus, consistency, and measurement approaches to estimating interrater reliability. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 9 (4), 1-19. Retirado de <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=9&n=4>.
- Stiff, K. (2008). *A construção do conhecimento musical do bebê: um olhar a partir das suas relações interpessoais*. Dissertação de Doutorado em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- Trevarthen, C. (2011). What is it like to be a person who knows nothing? Defining the active intersubjective mind of a newborn human being. *Infant and Child Development*, 20 (1), 119-135.
- Yirmiya N., & Charman, T. (2010). The prodrome of autism: early behavioral and biological signs, regression, peri-and post-natal development and genetics. *Journal Child Psychol Psychiatry*, 51, 432-458.
- Zamberlan, M. A. T. (2002). Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. *Estudos de psicologia*, 7 (2), 399-406.
- Zaqueu, L. C. C., Teixeira, M. C. T. V., Carvalho, F. A. D., & Paula, C. S. D. (2015). Associações entre sinais precoces de autismo, atenção compartilhada e atrasos do desenvolvimento infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31 (3), 293-302.

Anexo

Anexo I – Termo de Cedência dos Vídeos



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOaudiologia
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO HU-
MANA**

TERMO DE DOAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE DADOS

Atesto, para os devidos fins, que doe para Cristiana Silva e para o Dr. Vítor Franco os vídeos de musicalização de bebês de dez encontros realizados com três bebês cujos responsáveis foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos de análise a serem realizados sobre as filmagens. Eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa geral “Análise comparativa do desenvolvimento de bebês prematuros e a termo e sua relação com risco psíquico: da detecção à intervenção” registrada sob CAAE número 28586914.0.0000.5346, que se encontra em minha posse, anexo do prédio 26, no Campus Camobi – Santa Maria. Destaco que essa doação implica em análises teórico-acadêmicas específicas cuja apresentação dos resultados deve restringir-se a objetivos acadêmicos, dissertação de Cristiana e apresentações acadêmicas audiovisuais, desde que seja evitado que aqueles que assistam aos filmes tirem fotos ou filmem as cenas para assegurar que os dados não sejam veiculados em espaços de acesso público geral. Os resultados provenientes dos registros a partir das filmagens poderão ser publicados em revistas científicas desde que garantido o sigilo da identificação dos participantes.

Santa Maria, 03 de março de 2017.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Ana Paula Ramos de Souza'.

Dra. Ana Paula Ramos de Souza