



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE HUMANA**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

**EDUARDA FREIRE XAVIER SILVA**

**APEGO EM CRIANÇAS COM TEA E SUAS REVERBERAÇÕES:**  
**UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Salvador**  
**2024**

**Eduarda Freire Xavier Silva**

**APEGO EM CRIANÇAS COM TEA E SUAS REVERBERAÇÕES:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Isabella Queiroz

Salvador

2024

**EDUARDA FREIRE XAVIER SILVA**

**APEGO EM CRIANÇAS COM TEA E RISCOS PSÍQUICOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Data de aprovação:

**Banca examinadora**

Isabella Queiroz

---

Doutora em Medicina e Saúde Humana / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Humana

Ana Aparecida Nascimento Martinelli Braga

---

Doutora em Medicina e Saúde Humana / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Humana

Maria Luíza Sarno Castro

---

Mestre em Psicologia do Desenvolvimento / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Humana

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer a minha orientadora, Isabella Regina Gomes de Queiroz, pela paciência, dedicação e orientação inestimáveis. Sua experiência e visão crítica foram fundamentais para a elaboração deste trabalho. Agradeço pela confiança e pelo constante incentivo durante toda a realização da Iniciação Científica e do TCC, sem os quais não seria possível alcançar este resultado. Tenho imensa gratidão pela disponibilidade e pelas valiosas contribuições que tornaram este processo de aprendizado ainda mais enriquecedor.

Agradeço também, profundamente ao meu marido, Miguel Oliveira, pelo apoio incondicional durante todo o período de elaboração deste trabalho. Aos meus pais, Michele e Marcos, ao meu irmão, Marcelo, que sempre me deram a motivação necessária para que eu pudesse concluir este trabalho. Sem o suporte e a compreensão de todos vocês, este trabalho não teria sido possível. Sou eternamente grata por todo o amor e incentivo.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO.** Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), podem apresentar dificuldades para estabelecer vínculos emocionais, como o apego, na infância, uma vez que o TEA é, na perspectiva biomédica, caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação social, o comportamento e a interação social do indivíduo. De acordo com o psicanalista e psiquiatra infantil, John Bowlby o estabelecimento de vínculos emocionais é estruturante para o desenvolvimento cognitivo, social e psíquico do sujeito. A teoria do apego (TA), desenvolvida por esse autor, demonstra a importância da relação do apego da criança com o cuidador primário. Mary Ainsworth em 1978, classificou a qualidade do vínculo de apego como: seguro, ansioso ou evitativo. Crianças com TEA podem apresentar especificidades na constituição do apego e apresentar consequências em seu desenvolvimento. Indaga-se sobre o que há na literatura científica publicado a respeito do vínculo de apego em crianças autistas. **OBJETIVO.** O presente estudo, buscou conhecer o que há publicado na literatura científica a respeito do apego em crianças com Transtorno do Espectro Autista e suas reverberações no seu desenvolvimento. **MÉTODO.** Através de uma revisão integrativa da literatura, realizada mediante ao levantamento bibliográfico nas bases de dados PUBMED, SCIELO e BVS, utilizando os descritores: Teoria do apego (and) Transtorno do Espectro Autista, Attachment theory (and) autism, Autism (and) Attachment (and not) adult. **RESULTADO.** Foram encontrados onze artigos a partir dos quais estruturou-se os eixos temáticos: . Verificou-se evidências que crianças com TEA constituem o vínculo de apego com seus cuidadores; também foram encontrados fatores que influenciam a aquisição e comportamento do apego em crianças com TEA. **CONCLUSÃO.** O apego em crianças com TEA tem reverberações semelhantes ao apego em crianças com desenvolvimento típico e apesar das crianças com TEA enfrentarem desafios nas interações socioemocionais, elas conseguem constituir o vínculo de apego com seus cuidadores.

**Palavras-chaves:** Transtorno do Espectro Autista. Crianças. Teoria do Apego. Interação mãe-criança.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION.** Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) may have difficulty establishing emotional bonds, such as attachment, in childhood, since ASD is, from a biomedical perspective, characterized as a neurodevelopmental disorder that affects the individual's social communication, behavior and social interaction. According to the psychoanalyst and child psychiatrist John Bowlby, the establishment of emotional bonds is structuring for the subject's cognitive, social and psychic development. Attachment theory (AT), developed by this author, demonstrates the importance of the child's attachment relationship with the primary caregiver. Mary Ainsworth in 1978 classified the quality of the attachment bond as: secure, anxious or avoidant. Children with ASD may present specificities in the constitution of attachment and present consequences in their development. The question is about what is published in the scientific literature about the attachment bond in autistic children. **OBJECTIVE.** This study sought to understand what has been published in the scientific literature regarding attachment in children with Autism Spectrum Disorder and its repercussions on their development. **METHOD.** Through an integrative review of the literature, carried out by means of a bibliographic survey in the PUBMED, SCIELO and BVS databases, using the descriptors: Attachment theory (and) Autism Spectrum Disorder, Attachment theory (and) autism, Autism (and) Attachment (and not) adult. **RESULT.** Eleven articles were found, from which the following thematic axes were structured: . There was evidence that children with ASD form an attachment bond with their caregivers; factors that influence the acquisition and behavior of attachment in children with ASD were also found. **CONCLUSION.** Attachment in children with ASD has similar repercussions to attachment in children with typical development, and although children with ASD face challenges in socioemotional interactions, they are able to establish an attachment bond with their caregivers.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Children. Attachment Theory. Mother-child interaction.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>A Teoria do Apego: John Bowlby</b>	<b>11</b>
<b>3.2</b>	<b>Padrões de apego e as contribuições de Ainsworth</b>	<b>13</b>
<b>3.3</b>	<b>Sobre o TEA</b>	<b>15</b>
<b>3.4</b>	<b>Impactos psíquicos nos pais diante do TEA</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>20</b>
<b>4.2</b>	<b>Estratégia de busca</b>	<b>20</b>
<b>4.3</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão</b>	<b>21</b>
<b>4.4</b>	<b>Identificação e seleção de estudos</b>	<b>21</b>
<b>4.5</b>	<b>Extração de dados</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) tem se destacado como um tema de significativa importância nos estudos contemporâneos da saúde mental. Conforme a Organização Mundial da Saúde, (World Health Organization, 2023), a etiologia do Espectro ainda é desconhecida, porém evidências científicas disponíveis, sugerem que inúmeros fatores como ambientais e genéticos podem influenciar na incidência do TEA. Em 2023, a OMS, estima que 1 a cada 100 crianças no mundo, está no espectro autista, esta é uma prevalência alarmante. O aumento das taxas de diagnóstico, é possível devido aos avanços dos critérios diagnósticos e da conscientização da população acerca do TEA ou o real aumento de incidência do transtorno. (Fombonne, 2009).

Descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V-RT) (American Psychiatric Association, 2022), o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento humano, que se manifesta desde os primeiros anos de vida e é caracterizado por prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. A variedade de manifestações do TEA é vasta, refletindo a sua natureza de espectro, que engloba diferentes níveis de gravidade, desenvolvimento e idade cronológica. Tais manifestações, se apresentam desde a infância e limitando ou prejudicando o funcionamento diário, são indicativos do transtorno.

A teoria do apego, proposta pelo psiquiatra infantil John Bowlby em 1989, revolucionou a compreensão das dinâmicas relacionais humanas ao considerar o apego como um mecanismo básico dos seres humanos. Para Bowlby (1989), o apego é um comportamento biologicamente programado, comparável aos mecanismos de alimentação e sexualidade, e é visto como um sistema de controle homeostático essencial para o desenvolvimento emocional e psicológico do indivíduo.

A importância do apego na vida humana reside na garantia de que uma figura de apego estará disponível e oferecerá respostas, promovendo um sentimento de segurança que fortalece o vínculo entre indivíduos, conforme observado por Cassidy (1999). Desde a infância, os seres humanos estabelecem vínculos afetivos que influenciam profundamente seu desenvolvimento cognitivo, emocional e psíquico ao longo da vida, como afirmado por Bowlby (1973).

Mary Ainsworth, em seu trabalho, em 1978, avançou na teoria do apego ao categorizar a qualidade desse vínculo em quatro tipos principais: seguro, ansioso, evitativo e desorganizado. Seus estudos sobre o apego investigaram os fatores determinantes da proximidade e intimidade



nas interações entre crianças e seus cuidadores primários, evidenciando que o modelo de apego desenvolvido na primeira infância é profundamente influenciado pela qualidade dos cuidados recebidos, além de fatores temperamentais e genéticos.

Um conceito-chave na teoria do apego é o comportamento de apego, descrito por Bowlby (1989) e Cassidy (1999) como as ações empreendidas por um indivíduo para alcançar ou manter proximidade com uma figura identificada como segura para lidar com o mundo.

No transtorno do espectro autista se destacam os prejuízos à comunicação social e a interação com o outro, sendo esses fatores cruciais para o estabelecimento do vínculo e conseqüentemente o do apego com o cuidador principal.

Por esse motivo, indaga-se o que tem publicado na literatura acerca da constituição do apego por crianças no espectro autista, uma vez que, surge a hipótese de que o desenvolvimento do apego pode ser prejudicado por conta das restrições sociais causada pelo TEA.

Assim, a justificativa do presente estudo consiste na escassez de estudos acerca do tema, principalmente no Brasil.

## **2 OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

O presente estudo, buscou conhecer o que há publicado na literatura científica a respeito do apego em crianças com Transtorno do Espectro Autista e suas reverberações no seu desenvolvimento

### **Objetivos Específicos**

1. Refletir sobre possíveis prejuízos na constituição e na qualidade do apego ao cuidador primário em crianças com TEA.
2. Identificar como se apresenta o comportamento de apego ao cuidador primário em crianças com TEA
3. Indicar se há diferença do apego entre crianças com autismo e crianças neurotípicas.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Neste trabalho, será dialogado a relação entre a Teoria do Apego e o Transtorno do Espectro Autista, uma vez que as questões relacionadas ao TEA são de algum modo, divergentes a constituição do apego, descrito por Bowlby. A proximidade e comunicação com o cuidador primário é primordial para o desenvolvimento do apego, uma vez que essa relação possa sofrer impactos, devido ao TEA, deve-se analisar como a elaboração do apego ocorre.

Considerando a idade em que o TEA se inicia e os prejuízos na comunicação e interação social do autista e entendendo que a interação com o outro, que no caso da criança ocorre com o cuidador é primordial para a constituição e desenvolvimento do apego, este estudo se despôs a compreender se há interferência no apego em crianças autistas, bem como o padrão do apego, e em como se apresenta o comportamento de apego.

A TA demonstra que o apego formado na infância é uma base influente para determinar como se dá os vínculos sociais e afetivos ao longo da vida, e ao supor que crianças no TEA, podem ter a formação do apego de forma deficitária, é algo preocupante, pois diante de todas as limitações e prejuízos causados pelo TEA, esse, se tornaria mais um fator que interfere na qualidade de vida do sujeito, uma vez que suas condições socioafetivas podem ser afetadas.

Assim, a teoria do apego oferece uma base teórica robusta para entendermos as dinâmicas relacionais humanas, enfatizando a importância dos vínculos afetivos na promoção do desenvolvimento saudável e na formação dos estilos de apego ao longo da vida. Assim, compreendendo a importância do apego na vida dos seres humanos, se faz pensar em como crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, como o caso de crianças com o transtorno do espectro autista, constituem o apego e como desempenham esse comportamento de apego com os seus cuidadores.

#### **3.1 A Teoria do Apego: John Bowlby**

A teoria do apego foi desenvolvida pelo psiquiatra britânico John Bowlby (1969). O apego é uma estrutura psicológica que explica como os indivíduos formam e mantêm vínculos emocionais durante toda a vida, iniciando-se na infância, onde o relacionamento entre bebês e seus cuidadores principais, se constitui (Bowlby, 1969). Esta teoria, implica de forma significativa no entendimento do desenvolvimento emocional, social e psíquico dos seres

humanos e de mesmo modo, nos relacionamentos interpessoais do indivíduo ao longo da vida. (Bowlby, 1988,1989).

Na década de 1950, era amplamente estudado as relações humanas, e muitos desses estudos, justificavam que a relação entre o bebê e sua mãe, se dava apenas por que ela o alimentava, partindo da premissa de haver dois tipos de impulsos: o primário, sendo o da alimentação e o secundário, a relação pessoal em forma de “dependência”.

Em 1951, Bowlby se debruçou sobre o trabalho de Lorenz (1935), que cunhou o termo imprinting para explicar a sua observação a cerca dos hábitos de filhotes de patos e gansos, que seguiam suas mães, mesmo que nessas espécies, as mães não alimentem seus filhotes, constatando haver fatores além da alimentação que fizesse existir o laço entre eles. Assim, Bowlby correlacionou os resultados deste estudo a espécie humana, uma vez que tentava compreender o laço da criança com a mãe, para além do instinto humano de ser alimentar. (Bowlby, 1973). Outro estudo que corroborou para o desenvolvimento da Teoria do Apego, foi o estudo de Harlow (Harlow & Zimmermann, 1959), que ao fazer experimento com a espécie Rhesus de primatas, constatou que os filhotes preferiam fortemente manter proximidade com uma “mãe” representada por uma boneca macia que oferecia aconchego e que não os alimentavam, do que uma “mãe” confeccionada com um material rígido, que fornecia comida (Harlow & Zimmermann, 1959).

O apego, foi classificado por Bowlby (1988), como um sistema inato dos seres humanos, assim como o da alimentação e sexualidade, sendo necessário para garantir a sobrevivência e evolução dos humanos, uma vez que, o recém-nascido é vulnerável e necessita do outro para sobreviver. Sendo assim, o comportamento de apego é definido, por um conjunto de ações que um indivíduo tem para buscar e manter proximidade com outro, no caso dos bebês, eles manifestam os comportamentos básicos de apego, como; sorrir, chorar, balbuciar e manter contato visual. Ainda, segundo Bowlby (1969), a ativação do sistema de comportamento de apego pode ser influenciada por dois tipos de fatores: os vinculados às condições do ambiente, e os relacionados às características físicas e temperamentais da criança, como fome, irritação, dor, sono e são sanados ao visualizar a figura de apego ou escutá-la. A interação entre esses fatores não é simples, já que está ligada à forma como o sistema de apego é estimulado. Esse sistema, por sua vez, exerce um papel direto no desenvolvimento cognitivo e nas respostas emocionais da criança, visto que envolve a criação de representações mentais das figuras de apego, do próprio eu e do ambiente, todas construídas a partir das experiências vividas.

Importante ressaltar, que apesar de Bowlby (1980) estabelecer que os bebês já nascem com os comportamentos de apego, a vinculação só ocorre se a figura de apego corresponder as demandas do bebê de maneira eficiente e dedicada. Quando não ocorre a troca e se a figura de apego não investe sua atenção e energia ao bebê, o vínculo não se completa, gerando lacunas nesse apego, o que vai ocasionar padrões de apego, que não o seguro.

Bowlby (1969, 1988), definiu o modelo funcional interno, como representações mentais que a criança desenvolve sobre as suas relações interpessoais com o outro e sobre si mesma em contextos com fator emocional aguçado. Essas representações ocorrem baseando-se nas primeiras interações feitas com os seus cuidadores principais e influenciam nas relações socioemocionais do individuo ao longo de toda sua vida (Bretherton, 1992).

As respostas emitidas pelo cuidador em resposta as demandas do bebê, são significativas para a elaboração do modelo funcional interno, pois é diante dessas respostas que a criança baseia elementos como a confiança ou a falta dela na figura de apego, o sentimento de repulsa ou afeto e se naquela figura de apego, existe uma figura de proteção para exploração do mundo. E a qualidade do apego, fundamenta-se a cerca do cunho dos modelos funcionais, pois o processo interno dos modelos funcionais, influenciam no grau de segurança que a criança sente com o seu cuidador, para regular suas emoções (Ribas & Moura, 2004).

### **3.2 Padrões de apego e as contribuições de Ainsworth**

Mary Ainsworth (1967), através de estudos empíricos realizados em Uganda e nos Estados Unidos da América (Ainsworth et al., 1978), aprofundou a Teoria do Apego, categorizando o apego em 3 padrões: apego seguro, apego inseguro-evitativo, apego ambivalente-ansioso. Mediante ao experimento “Situação Estranha” que consistiu na observação das reações e ações tomadas por crianças na faixa etária de 12 a 18 meses, aos episódios de separação e reencontro com suas mães. Ainsworth foi capaz de estabelecer diferenças na qualidade das relações mães-bebês e assim classifica-lo e mensura-lo.

O experimento foi conduzido em uma sala de brinquedos interessante para a criança, proporcionando um ambiente seguro e atrativo e foi estruturado por Ainsworth e Wittig (1969) da seguinte forma:

A mãe e a criança entram na sala e são deixadas sozinhas. A mãe é instruída a permitir que a criança explore o ambiente livremente, sem intervenção; Em seguida um estranho, que é um pesquisador, entra na sala; A mãe deixa a sala, deixando a criança sozinha com o estranho. Esse

momento serve para avaliar como a criança reage à separação do cuidador; A mãe retorna à sala e o estranho sai. A reação da criança ao retorno da mãe é observada; A mãe se retira novamente e a criança permanece sozinha na sala; posteriormente o estranho retorna à sala; E ao fim, a mãe retorna à sala e o estranho sai.

Diante do experimento, Mary Ainsworth (Ainsworth et al., 1978), distingue os estilos de apego. O apego seguro ocorre quando a criança se sente confiante na disponibilidade de seus cuidadores para prover apoio e conforto quando necessário. Elas usam o cuidador como uma base segura a partir da qual podem explorar o ambiente, retornando a ele para obter segurança. O apego inseguro-evitativo, ocorre quando a criança tende a minimizar as expressões de emoções negativas e evitam a proximidade com seus cuidadores. Elas aparentam ser autossuficientes e evitam depender do cuidador, possivelmente devido a experiências anteriores de rejeição ou falta de responsividade.

Apego ambivalente-ansioso, trata-se das crianças que mostram altos níveis de ansiedade e incerteza em relação à disponibilidade de seus cuidadores. Elas podem exibir comportamentos de dependência extrema, mas também de raiva ou resistência, refletindo uma inconsistência na responsividade do cuidador.

Posteriormente o quarto padrão de apego, o apego desorganizado, foi identificado por Main e Solomon (1990). Os bebês com esse padrão de apego, comumente apresentam inconsistências e contrariedade no seu comportamento de apego. Crianças com apego desorganizado podem mostrar sinais de medo em relação ao cuidador ou comportamentos, como congelamento ou movimentos estereotipados, sugerindo uma quebra na coesão do sistema de apego. Isso costuma acontecer quando a criança passa por algum tipo de negligência ou maus-tratos. Main e Hesse (1990), descreveram o comportamento dos cuidadores associados ao apego desorganizado como: "assustadores, ameaçadores ou dissociativos". Tais comportamentos deixam as crianças confusas, uma vez que o refugio seguro, também é o que origina o medo nelas. Assim, o apego ao cuidador pode se constituir mesmo em situações violentas, como afirma Bowlby (1969).

O tipo de apego que uma criança desenvolve tem implicações significativas para seu desenvolvimento emocional, social e cognitivo. Crianças com apego seguro tendem a ter maior autoestima, melhores habilidades sociais e maior resiliência em face de adversidades (Sroufe, 2005). Por outro lado, crianças com padrões de apego inseguros na idade escolar, são mais vulneráveis ao bullying, uma vez que apresentam baixa autoestima, irritabilidade e insegurança quanto a disponibilidade do cuidador. Na vida adulta, podem ter dificuldades em formar

relacionamentos saudáveis e em regular suas emoções, o que pode levar a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade (Mikulincer & Shaver, 2007). O apego também influencia o desenvolvimento cognitivo. Bowlby (1988) argumentou que um ambiente seguro e responsivo permite que a criança se sinta livre para explorar e aprender, promovendo o desenvolvimento intelectual. Ainsworth e outros pesquisadores, como Sroufe (2005), corroboram essa visão, sugerindo que a segurança do apego está associada a melhores desempenhos em tarefas cognitivas que exigem confiança e exploração.

Os prejuízos na vinculação entre a criança e suas figuras de apego podem gerar impactos profundos no desenvolvimento de seu psiquismo, afetando múltiplas dimensões de sua vida emocional, cognitiva e comportamental. Esses desdobramentos podem ocorrer de diferentes maneiras. O desenvolvimento emocional pode ser fragilizado em crianças que não estabelecem vínculos seguros com suas figuras de apego e assim, tendem a desenvolver insegurança afetiva, manifestada por sentimentos de ansiedade e medo de abandono, o que resulta em dificuldades na regulação emocional (Bowlby, 1969, 1988).

Além disso, a falta de um vínculo seguro compromete diretamente a construção de uma autoimagem positiva, levando à baixa autoestima, já que a criança pode internalizar sentimentos de rejeição e, conseqüentemente, perder confiança em si mesma (Cassidy & Shaver, 2016).

Ademais, surgem as dificuldades nos relacionamentos interpessoais, pois crianças que experienciam prejuízos na vinculação têm dificuldade em formar laços seguros com outras pessoas, o que pode persistir na vida adulta (Ainsworth et al., 1978). Essas crianças podem ainda desenvolver comportamentos de desconfiança e agressividade, utilizando-os como mecanismos de defesa para evitar sofrimento emocional decorrente de relacionamentos inseguros (Main & Solomon, 1986).

O desenvolvimento cognitivo, também pode ser afetado em crianças com vínculos inseguros, que frequentemente apresentam problemas de atenção e concentração, uma vez que sua energia mental é desviada para lidar com o estresse e a insegurança emocional, em face de ser direcionada ao aprendizado e à exploração (Sroufe, 2005).

### **3.3 Sobre o TEA**

A evolução do conhecimento acerca do Transtorno do Espectro Autista, reflete o progresso nas áreas da medicina, psicologia e nas ciências humanas e biológicas. No século XX, já se tem documentado, primeiras observações que se relacionam com o TEA. O psiquiatra Eugen

Bleuler (1911), descreveu o sintoma esquizofrênico, de se isolar em um “mundo particular interno”, de autismo. Esse uso inicial não se referia ao que hoje chamamos de TEA, mas lançou as bases para o uso posterior do termo.

Foi apenas em 1943, que o psiquiatra Leo Kanner, após observações clínicas de crianças que apresentavam dificuldades marcantes em estabelecer relações sociais, comportamentos repetitivos e uma forte necessidade de manter rotinas, descreveu pela primeira vez os sintomas e comportamentos do transtorno, que denominou “autismo infantil precoce”. Contemporaneamente, em 1944, Hans Asperger, pediatra austríaco, relatou um conjunto de comportamentos semelhantes em crianças com a linguagem divergente, assim, surgindo a Síndrome de Asperger. Que posteriormente foi categorizada como uma forma de autismo.

Após esse período, o autismo se tornou objeto de interesse e estudo da psicanálise, Bruno Bettelheim (1987) foi quem evidenciou a teoria mais proeminente da época, que se denominava “mães geladeiras”, que defendia que a frieza das mães estava diretamente ligada aos comportamentos autistas das crianças. Esta teoria foi desacreditada, porém evidenciou o transtorno de forma negativa e estigmatizou as famílias de crianças autistas.

O autismo inclui-se conceitualmente no campo do espectro, após estudos da psicóloga Lorna Wing (1970), pois assim, torna-se reconhecido a grande variação em que o TEA se apresenta. Na década de 1980, o autismo foi inserido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-III. No manual, os critérios diagnósticos, eram ainda muito contidos.

No DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), a psicose infantil é excluída e o Transtorno do Espectro Autista é desagregado do Transtorno de Asperger e ambos a partir da perspectiva biomédica, são classificados como um quadro dos transtornos invasivos do desenvolvimento, inscritos em cinco categorias: o Transtorno Autista, o Transtorno de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Outra Especificação.

Atualmente o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V-RT), classifica as características diagnosticas em critérios:

As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D). O estágio em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com características do indivíduo e seu ambiente (American Psychiatric Association, 2022, p.60)



Além de classificar, o DSM-5-RT (American Psychiatric Association, 2022), qualifica os prejuízos na comunicação e interação social, como critérios *sine qua non* para o diagnóstico do espectro autista.

Os déficits associados ao TEA abrangem tanto aspectos verbais quanto não verbais da comunicação social, além disso, é comum observar dificuldades na reciprocidade socioemocional, como a incapacidade de iniciar interações sociais e compartilhar emoções, bem como dificuldades em desenvolver, manter e compreender relações interpessoais. Esses desafios são particularmente evidentes em crianças pequenas, que frequentemente demonstram falta de jogo social e imaginação compartilhada (American Psychiatric Association, 2022).

A idade típica de início dos sintomas é o segundo ano de vida, casos mais graves podem apresentar atrasos significativos no desenvolvimento já nos primeiros meses, enquanto sintomas mais sutis podem passar despercebidos até após os 24 meses de idade (American Psychiatric Association, 2022).

### **3.4 Impactos psíquicos nos pais diante do TEA**

Considerando que para a constituição do apego, é necessário a existência de um cuidador principal, que vai estabelecer a relação de cuidado para com o bebê e desempenhar o papel da figura de apego (Bowlby, 1969), é essencial olhar para os impactos psíquicos nos pais de crianças que estão no espectro autista e como o transtorno interfere nesta relação.

Estudos revelam que em comparação a pais de crianças neurotípicas, os pais de crianças no TEA, estão sujeitos a ter menos bem-estar subjetivo e mais suscetíveis ao estresse fisiológico, depressão e ansiedade, sendo a incidência maior, nas mães (Aguiar & Pondé. 2018).

Ao nascer um bebê com TEA, ocorre uma reestruturação familiar, para comportar as demandas de cuidado necessário para lidar com as adversidades acarretadas pelo espectro. Cuidar de uma criança com atipia no desenvolvimento, pode imprimir na família uma tarefa difícil, cansativa e em diversas ocasiões, refletir-se em sofrimento psíquico (Aguiar & Pondé. 2018). Uma vez que, essas famílias, principalmente as mães, tomam o TEA dos filhos, como tema principal de suas vidas e pautam sua vivência no modo de cuidar (Matsukura & Menecheli. 2011).

Segundo Machado Júnior et al. (2014), no Brasil, 26,7% dos pais de crianças no TEA, apresentam depressão e 33,7% ansiedade. Além disso, neste estudo, também demonstrou a forte relação do grau de autismo da criança com a intensidade dos sintomas de depressão e ansiedade dos pais.

Além da depressão e ansiedade, os impactos como, sobrecarga emocional e física, tristeza, baixo autocuidado, ideação suicida e homicida, bem como o sentimento de desamparo são recorrentes nos cuidadores principais das crianças com TEA. (Aguiar & Pondé, 2018). Tais impactos estão coerentes há uma relação de causa e efeito, estabelecida no contexto da convivência com um filho autista, visto as mudanças que ocorrem na vida dos cuidadores principais, em sua maioria, as mães, que se ocupam dos cuidados dos filhos, em tempo integral, não conseguindo realizar nenhuma outra atividade em sua vida. Ao torna-se responsável pelo cuidado de um filho com TEA, seja por não terem quem o faça ou não confiar nos cuidados de outra pessoa, as mães sofrem com diversas mudanças em sua rotina, vida profissional e modo de viver. (Aguiar & Pondé, 2018).

Entre as mudanças, Aguiar e Pondé (2018) evidenciaram que ser mãe ou pai de uma criança com TEA altera a vida familiar e social. O afastamento de familiares e do convívio social, decorre uma vez que o preconceito e não entendimento da condição autista, reforça o isolamento social dessas famílias, que por motivos de proteção ou constrangimento, evitam a exposição da criança autista em determinados ambientes. Bem como a não aceitação e entendimento de familiares, façam com que o convívio familiar se disperse, aumentando a solidão dos pais no cuidado de seus filhos. Segundo Gray (2002), a rejeição social sofrida pelos cuidares de crianças autistas, tendem a diminuir com o passar dos anos, essa diminuição pode ocorrer por conta da dessensibilização dos pais á opinião e estigmatização alheia.

A mudança na vida profissional, também é um fator de extrema relevância para os impactos psíquicos dos cuidadores. Segundo os estudos de Aguiar e Pondé (2018), as mães que exerciam atividade remunerada, tiveram que abandonar seus empregos em prol da falta de tempo, já que em período integral, se ocupam das demandas de seus filhos. Os pais, por sua vez, se afastam das responsabilidades de cuidado dos filhos autista e assim, conseguem conciliar a vida parental com a profissional. (Favero-Nunes & Santos, 2010).

Além dos conflitos gerados pela disparidade da disponibilização entre mães e pais para se ocuparem do lugar de cuidado dos filhos com TEA (Favero-Nunes & Santos, 2010) e a sobrecarga materna consequente desse desequilíbrio, ter um filho com essa condição, modifica a vida afetiva e sexual do casal. A presença da criança fez com que a vida dos cônjuges se tornasse complicada, e, em certos casos, inexistente. Para determinados casais, o nascimento de um filho neuro atípico, contribui para crises ou separação. Para mães solteiras, identificou-se dificuldades para encontrar um parceiro (Aguiar & Pondé. 2018). Ademais, Serra (2010),

relata diminuição no desejo sexual e falta de momentos íntimos dos cônjuges em decorrência da condição autista dos filhos.

Visto os impactos psíquicos que atravessam a vivência de pais e principalmente mães de crianças com TEA, e os fatores que os influenciam, Aguiar e Pondé (2018), relatam que a informação e aceitação da condição autista dos filhos, pode auxiliar na adaptação da nova realidade, bem como estratégias de enfrentamento, como o apoio de familiares e cônjuges, ajuda médica e psicológica, suporte religioso e autocuidado, podem diminuir os impactos e sofrimentos biopsicossocial de serem pais, diante do TEA.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Desenho do estudo

O planejamento desta pesquisa baseia-se em uma abordagem qualitativa de revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Souza et al., 2010). O método em xeque constitui basicamente um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) e é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão específica (Souza et al., 2010). A revisão integrativa necessita de 6 fases para se constituir, os quais: identificação do tema e definição da pergunta de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; classificação dos estudos; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e elaboração da síntese do conhecimento (Souza et al., 2010). Para conduzir este estudo, foram adotados os seis procedimentos em conformidade com a metodologia

### 4.2 Estratégia de busca

Como critério de busca dos artigos, foram utilizadas as seguintes plataformas: *MEDLINE/Pubmed*, *BVS* os instrumentos de coleta de dados foram os operadores booleanos (AND, OR e NOT) e descritores derivados das palavras-chave “Attachment theory”, “child”, “autism disorder”, encontrados no MeSH (Medical Subject Headings). De forma detalhada, a busca foi realizada com essas combinações: "attach"[All Fields] OR "attachable"[All Fields] OR "attached"[All Fields] OR "attachement"[All Fields] OR "attaches"[All Fields] OR "attaching"[All Fields] OR "attachment"[All Fields] OR "attachments"[All Fields]) AND ("autistic disorder"[MeSH Terms] OR ("autistic"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "autistic disorder"[All Fields] OR "autistic"[All Fields] OR "autistics"[All Fields] OR "autists"[All Fields]) AND ("infant"[MeSH Terms] OR "infant"[All Fields] OR "infants"[All Fields] OR "infant s"[All Fields])) NOT ("violence"[MeSH Terms] OR "violence"[All Fields] OR "violence s"[All Fields] OR "violences"[All Fields])) NOT ("deficiencies"[All Fields] OR "deficiencias"[All Fields] OR "deficiency"[MeSH Subheading] OR "deficiency"[All Fields] OR "deficient"[All Fields] OR "deficients"[All Fields])) NOT (("music"[MeSH Terms] OR "music"[All Fields] OR "music s"[All Fields] OR "musical"[All Fields] OR "musicality"[All Fields] OR "musically"[All Fields] OR "musicals"[All Fields] OR "musics"[All Fields]) AND ("therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields] OR "therapies"[All Fields] OR

"therapy"[MeSH Subheading] OR "therapy"[All Fields] OR "therapy s"[All Fields] OR "therapys"[All Fields])) AND ((fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (allinfant[Filter] OR preschoolchild[Filter])).

### **4.3 Critérios de inclusão e seleção**

Critérios de inclusão: ambos os sexos; idade: 0 – 5 anos de idade e/ou primeira infância; inglês, espanhol e português; textos completos, litstream e gratuitos; os trabalhos que foram inclusos são estudos do período de 1984 – 12/04/2024.

Critérios de exclusão: foram selecionados os seguintes critérios -estudos que relacionassem ou comparasse com outras atipias como TDAH, deficiência intelectual, síndrome de down, transtorno do apego reativo; se abrange adoecimento mental materno, se abrange intoxicações eletrônicas; se abrange apego em cônjuges; que abordem diagnósticos diferenciais; se abrange estudo de intervenção; se abrangem análises de técnicas avaliativas do apego.

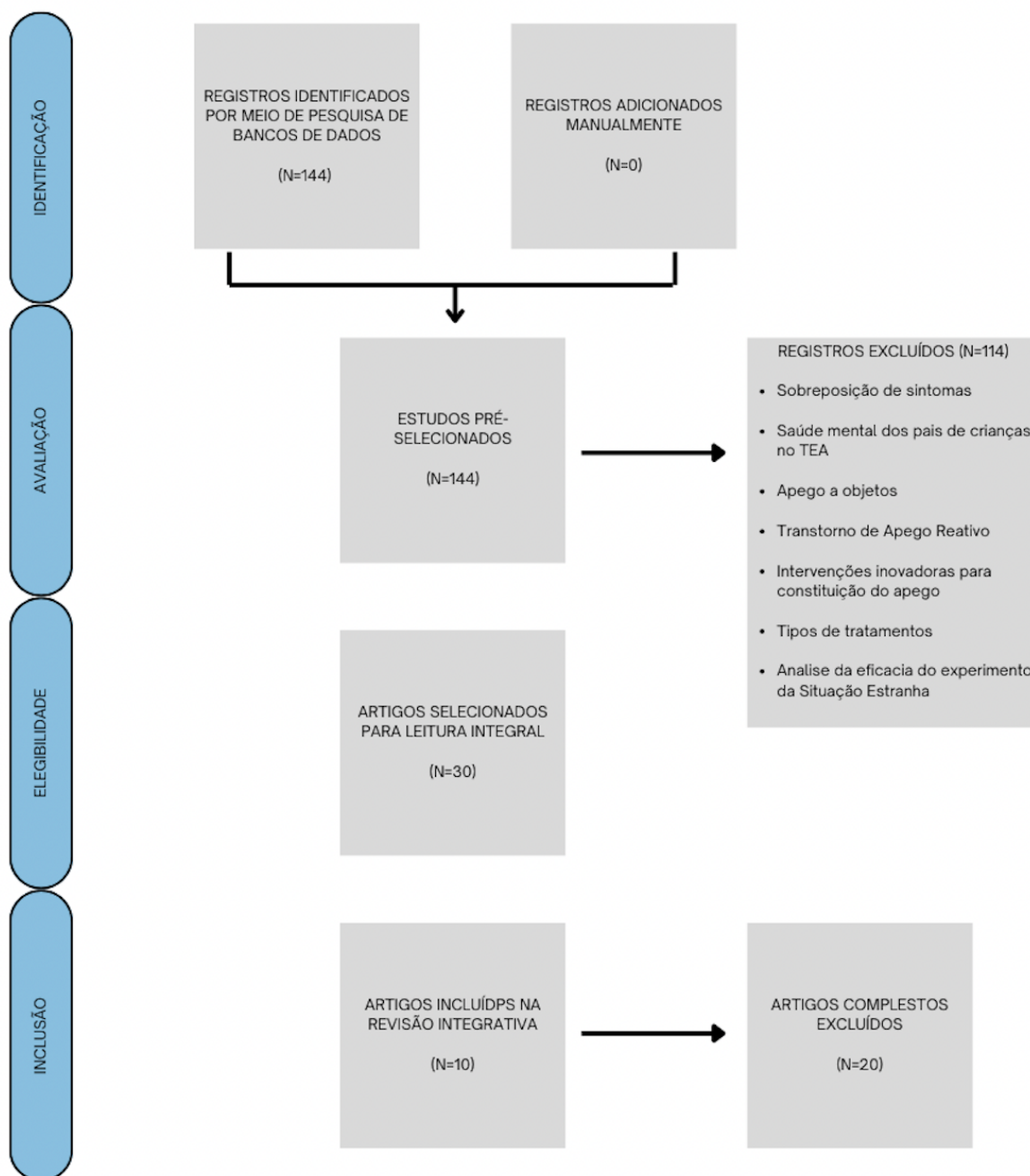
### **4.4 Identificação e seleção de estudos**

Os estudos foram identificados e selecionados em conformidade com os critérios estabelecidos para inclusão e exclusão. Os títulos e resumos foram submetidos a análise, sendo que os trabalhos considerados insatisfatórios foram posteriormente examinados integralmente, seguindo-se uma triagem manual adicional, em concordância com os critérios de elegibilidade.

### **4.5 Extração de dados**

Figura 1

*Fluxograma dos critérios de seleção e inclusão dos estudos*



Fonte: Dados da autora.

Foram coletados os seguintes dados dos artigos selecionados: título; autores; data de publicação; origem geográfica; objetivo, método, resultado e local de publicação. A partir da coleta de dados, foi construída uma tabela compilando as informações.

## 5 RESULTADOS

### Quadro 1

*Dados gerais dos artigos selecionados. Número do artigo, título, autor, ano, país de publicação, nível de evidência/publicação e categoria*

Nº	Título	Autor	Ano	País de Publicação	Nível de Evidência/Publicação	Eixo Temático
1	Attachment Behaviors in Autistic Children	Maria Sigman e Judy A. Ungerer	1984	Estados Unidos	PUBMED	TEA, Apego e Habilidades Infantis
2	Attachment behavior in children with Autistic Spectrum Disorder	Lital Kahane e Mohamed El Tahir	2015	Reino Unido	Advances in mental health and intellectual disabilities	Espectro Autista e o Apego
3	Play Behavior and Attachment in Toddlers with Autism	Fabienne B. A. Naber, Marian J. Bakermans-Kranenburg, Marianus H. van IJzendoorn, Sophie H. N. Swinkles, Emma van Daalen, Claudine Dietz Jan K. Buitelaar e Herman van Engeland	2008	The Netherlands	Journal of autism and developmental disorder/ Pubmed	TEA, Apego e Habilidades Infantis
4	Attachment and child behavior and emotional problems in autism spectrum disorder with intellectual disability	Samantha J. Teague, Louise K. Newman, Bruce Tonge e Kylie Gray	2020	Reino Unido	Pubmed	Espectro Autista e o Apego
5	Comportamentos Indicativos de Apego em Crianças com Autismo	Cláudia Sanini, Gabriela Damasceno Ferreira, Thiago Spillari Souza e Cleonice Alves Bosa*	2008	Brasil	SciELO	Comportamento de apego
6	Disrupted maternal communication and attachment disorganization in children with autism spectrum disorder	Gabriela Levy, David Oppenheim, Nina Koren-Karie, Inbar Ariav-Paraira, Noa Gal e Nurit Yirmiya	2019	Israel	Pubmed	Comunicação e sensibilidade parental, TEA e apego
7	Attachment and Symbolic Play in Preschoolers with Autism Spectrum	Inbal Marcu, David Oppenheim, Nina Koren-Karie, Smadar Dolev e Nurit Yirmiya.	2009	Israel	Journal of autism and developmental disorder /	TEA, Apego e Habilidades Infantis

	Disorders				Pubmed	
Nº	Título	Autor	Ano	País de Publicação	Nível de Evidência/ Publicação	Eixo Temático
8	A short-term longitudinal study of correlates and sequelae of attachment security in autism	Agata Rozga, Erik Hesse, Mary Main, Robbie Duschinsky, Leila Beckwith e Marian Sigman	2017	Reino Unido	Pubmed	Espectro Autista e o Apego
9	Attachment security differs by later autism spectrum disorder: a prospective study.	Katherine B Martin, John D Haltigan, Naomi Ekas, Emily B Prince e Daniel S Messinger	2020	Estados Unidos	Pubmed	Qualidade do apego
10	Autism and attachment: a meta-analytic review	Anna H Rutgers, Marian J Bakermans-Kranenburg, Marinus H van Ijzendoorn e Ina A van Berckelaer-Onnes	2004	The Netherlands	Pubmed	Qualidade do apego

Fonte: Formulação pela autora.

## Quadro 2

*Número do artigo, objetivo, método e principais resultados*

Nº	Objetivo	Método	Principais Resultados
1	Explorar as relações entre habilidades cognitivas e comportamento de apego em crianças com TEA e o apego em crianças com TEA em relação a figura materna.	Estudo empírico	As crianças autistas demonstraram evidência de apego as mães
2	Analisar a literatura dos estudos concluídos sobre o apego e avaliar o efeito do autismo no desenvolvimento do apego.	Revisão de literatura	O apego está presente entre crianças com TEA. Porém não prevalente como em crianças neurotípicas.
3	Neste estudo investigou-se o comportamento lúdico manipulativo funcional e simbólico de crianças com e sem autismo (idade média: 26,45 DP 5,63).	Estudo empírico	Os resultados mostram que a qualidade da interação entre a criança e o cuidador estava relacionada o desenvolvimento do comportamento lúdico.
4	Investigar o apego em crianças com TEA.	Ensaio clínico	Crianças com TEA apresentam níveis mais elevados de problemas comportamentais e emocionais e mais dificuldades de apego do que crianças com outras deficiências do desenvolvimento.



5	Este estudo investigou evidências de comportamento de apego em crianças com TEA.	Ensaio clínico	Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos quanto a maioria dos comportamentos de apego.
Nº	Objetivo	Método	Principais Resultados
6	Examinar se a comunicação materna interrompida, que está associada ao apego desorganizado em crianças neurotípicas, também está associada ao apego desorganizado em crianças com TEA.	Ensaio clínico	Os resultados sugerem que as associações entre rupturas maternas e desorganização do apego também se aplicam em crianças com TEA.
7	Avaliar a associação entre apego e brincadeira simbólica.	Ensaio clínico	Crianças com apego organizado também terão pontuações mais altas em medidas de brincadeira simbólicas em comparação em crianças com apego desorganizados.
8	Avaliar o desenvolvimento e respostas empáticas de crianças pré-escolares com TEA.	Estudo longitudinal de curto prazo.	Os resultados demonstraram a forma como cada criança constituiu o apego e seus desdobramentos.
9	Examinar a segurança do apego infantil antes do diagnóstico de TEA.	Ensaio clínico	O estudo demonstrou que a depender do tipo do apego, a criança está e, risco de estar no TEA.
10	Analisar a qualidade do apego que crianças com TEA desenvolve	Meta Análise	As crianças com autismo apresentaram menos segurança de apego do que as comparações sem autismo, mas esta diferença desapareceu em amostras com crianças com desenvolvimento mental mais elevado e em amostras nas quais o autismo estava misturado com sintomas menos graves de perturbações do espectro autista

Fonte: Formulação pela autora.

A partir da leitura exaustiva dos artigos foram destacados cinco eixos temáticos: a) Espectro autista e o apego; b) Qualidade do apego no TEA; c) TEA, apego e habilidades infantis; d) Comportamento de apego; e) Comunicação e sensibilidade parental, TEA e apego.

#### **a) Espectro Autista e o Apego**

Os dez artigos selecionados para a análise dos resultados, abordam a relação entre o Transtorno do Espectro Autista e o Apego. Além disso, abordam os impactos que o TEA tem na aquisição

do apego, bem como os efeitos que o apego manifesta no TEA.

Os estudos de Kahane e El-Tahir (2015) e Teague et al. (2020) abordam essencialmente os efeitos que o TEA exerce sobre o apego e que o apego exerce no TEA.

### **b) Qualidade do apego no TEA**

A qualidade do apego, foi o eixo principal de discussão do artigo de Rutgers et al. (2004) que através da meta-análise, analisou a qualidade do apego desenvolvido por crianças com TEA. O estudo de Martin et al. (2020) também aborda a qualidade do apego através de um ensaio clínico, que analisou a segurança do apego desenvolvido em bebês de alto risco para o diagnóstico do TEA, antes da confirmação do possível diagnóstico.

O artigo de Rozga et al. (2017), fornece as primeiras evidências, que de forma semelhante, como ocorre com as crianças com neurodesenvolvimento típico, as crianças com TEA, também enfrentam sequelas em decorrência da segurança do apego.

Na metanálise de Rutgers et al. (2004) foi explicado que em média, 53% das crianças com TEA demonstraram segurança no apego. Porém, ao comparar crianças autistas com crianças neurotípicas, as crianças com TEA estão menos frequentemente seguras em relação a seus pais do que crianças sem o transtorno autista.

### **c) TEA, Apego e Habilidades Infantis**

Dos dez artigos selecionados neste trabalho, quatro desses discutiam essencialmente a relação entre as habilidades infantis e a constituição do apego, e como o TEA impacta esta relação. Dentre os quatro estudos, dois deles, Naber et al. (2008) e Marcu et al. (2009) exploram a correlação entre habilidade de elaboração simbólica e lúdica das crianças com TEA e a formação do apego. Ademais, o estudo de Sigman e Ungerer (1984), examina a conexão entre as habilidades cognitivas e comportamentais das crianças autistas e o apego. E o estudo de Rozga et al. (2017), através de uma pesquisa longitudinal de curto prazo, encontrou correspondência entre o nível da capacidade de respostas empáticas e habilidades linguísticas desenvolvidas por crianças com TEA e a aquisição do apego.

### **d) Comportamento de apego**

O único estudo brasileiro selecionado para este trabalho, foi o estudo de Sanini, Silva e Santos (2008), que após realizar um estudo com 10 meninos com TEA entre 3 a 8 anos, 10 meninos

com síndrome de down e 10 meninos com desenvolvimento típico, discorreu sobre o comportamento de apego apresentado pelo grupo de crianças com TEA.

#### **e) Comunicação e sensibilidade parental, TEA e apego**

Dois estudos, Rozga et al. (2017) e Levy et al. (2019), se aprofundaram em investigar a sensibilidade e responsividade dos cuidados oferecidos pelos cuidadores principais de uma criança com TEA e os efeitos que a forma de cuidado oferecido, tem na constituição do apego. Após um ano de pesquisa, o estudo Rozga et al. (2017) estabeleceu a existência da ligação direta entre os cuidados parentais oferecidos as crianças com TEA, com a qualidade do apego apresentado pela criança, corroborando com os achados do estudo de Levy et al. (2019), que demonstrou, que as crianças com TEA com apego seguro, tem pais mais sensíveis e responsivos. E que as crianças com TEA com apego desorganizado, se encontram em uma relação baseada na comunicação disruptiva e de cuidados ineficientes dos seus cuidadores.

Além do apego desorganizado, os estudos de Levy et al. (2019), foi capaz de identificar uma convergência entre a comunicação e comportamento parental disruptivo com o apego ambivalente das crianças com TEA.

Ademais, foi relatado nos estudos, que essa relação entre os cuidados parentais com o apego inseguro e desorganizado das crianças com TEA, pode se justificar para além dos comportamentos assustadores, ameaçadores ou dissociativos dos pais (Main & Hesse, 1990). Mas também estar associado a dificuldade que os cuidadores das crianças com TEA, podem ter de interpretar as necessidades apresentada pela criança, por conta dos prejuízos causados pelos sintomas autísticos, assim, não conseguindo oferecer a resposta adequada a demanda da criança, gerando um cuidado ineficiente.

## 6 DISCUSSÃO

Apesar das crianças com TEA tenderem a ter dificuldades em responder de forma recíproca nas interações sociais, estudos que utilizaram o “Procedimento da Situação Estranha” (PSE) de Ainsworth (Ainsworth et al., 1978), para avaliar se crianças com TEA, assim como as crianças neurotípicas, constituem o apego com seus cuidadores, encontraram que as crianças com autismo apresentam demonstração de preferência pela mãe em relação ao estranho e passaram cerca de 20% dos episódios de reencontro do PSE, na proximidade de suas mães, apresentando um aumento em relação aos seus comportamentos sociais antes da separação. Assim, apesar de diferenciações na demonstração do comportamento de apego, as crianças com TEA estabelecem a relação de apego com os seus cuidadores.

Como já mencionado, crianças com TEA demonstram comportamento de apego assim como as crianças com desenvolvimento típico. Porém a forma como se apresenta o comportamento de apego das crianças autistas, difere das demais, uma vez que os comportamentos de apego de crianças típicas incluem o contato físico, contato visual e saudações aos pais. Em crianças com TEA o comportamento de apego se apresenta através da preferência pelo cuidador em vez de estranhos e a angústia a separação.

Além disso, foi identificado que comportamentos estereotipados e de maneirismo, característicos do transtorno do espectro autista, podem mascarar os comportamentos de apego da criança com TEA e favorecendo a classificação dessas crianças com o apego desorganizado. A demonstração do comportamento de apego, também está associada a qualidade do apego estabelecido entre a criança e o seu cuidador. Na revisão, foi evidenciado maior demonstração de comportamento de apego por parte das crianças com TEA classificadas com apego seguro, em comparação a crianças com TEA com apego inseguro ou desorganizado.

A qualidade do apego surge da classificação que Mary Ainsworth (Ainsworth et al., 1978) estipulou ao analisar os resultados do Procedimento da Situação Estranha (PSE). Através dessa categorização, foi possível analisar os benefícios do apego seguro, bem como as consequências dos apegos inseguros e o desorganizado.

Cerca de 40% das crianças com TEA conseguem desenvolver um vínculo de apego seguro com seus cuidadores, porém em comparação com crianças típicas, crianças com TEA estão menos propensas a serem classificadas este tipo de apego. Ou seja, o TEA está associado a mais inseguranças nos vínculos de apego.

O apego seguro no contexto do TEA pode servir como um fator protetor para o funcionamento social-emocional posterior, o que pode estar associado a níveis mais baixos de sofrimento em situações socialmente desafiadoras (Martin et al., 2020)

O apego inseguro (ambivalente e evitante) em bebês de alto risco de TEA, está associado com a confirmação do diagnóstico. No artigo de Martin et al. (2020), foi revelado que 56% dos bebês com alto risco de TEA e que posteriormente confirmaram o diagnóstico, foram classificados com apego inseguro. Esse resultado, corrobora com os achados de Rutgers et al. 2004, que identificou forte relação entre apego inseguro e o TEA.

Além disso, deve-se destacar que o principal achado do estudo, é a maior propensão do apego inseguro em crianças, que antecede a confirmação do diagnóstico. Uma vez que, comparando os bebês de alto risco que confirmaram o diagnóstico do TEA com os bebês de alto risco que não confirmaram o diagnóstico de TEA, foi relatado uma incidência 7 vezes maior do apego inseguro, principalmente o apego ambivalente, nas crianças que confirmaram o diagnóstico.

Fatores como o desenvolvimento mental, nível do desenvolvimento do modelo interno de trabalho, a sensibilidade parental e nível do comprometimento dos sintomas do TEA, podem interferir na aquisição e segurança do apego em crianças com TEA (Rutgers et al. 2004).

Em determinados períodos, acreditava-se que crianças com TEA não eram capazes ter elaboração simbólica. Porém a revisão integrativa demonstrou que este grupo infantil é capaz de apresentar níveis de elaboração simbólica, contudo, em comparação as crianças com desenvolvimento típico, são níveis mais baixos.

Além disso, foi constatado que as crianças com TEA que tiveram mais interação com o cuidador, também apresentaram maior capacidade de representar simbolicamente objetos e pessoas em brincadeiras, evidenciando a correlação entre a representação simbólica e demonstração do apego. A qualidade do apego também está relacionada com a capacidade simbólica das crianças com TEA. Crianças com apego seguro, demonstram níveis de brincadeira simbólica mais complexas e duradouras do que crianças com o apego inseguro.

Marcu et al. (2009) destacou a significativa diferença na capacidade de representação simbólica entre crianças com TEA com apego organizado (seguro, evitativo e ambivalente) e crianças com TEA com apego desorganizado. Demonstrando que as crianças com TEA do grupo de apego desorganizado tem níveis de representação simbólica mais baixos, esse dado, corrobora com as afirmações de Naber et al. (2008), que este grupo infantil é particularmente mais vulneráveis.

Outra possível explicação para estes resultados é que as crianças autistas cujas relações com os seus cuidadores são caracterizadas por fortes apegos podem desenvolver capacidades simbólicas melhor do que aquelas com relações menos satisfatórias com os seus cuidadores.

Sigman e Ungerer (1984) relatam ainda, que as crianças neurotípicas não necessitam de níveis tão elevados de elaboração simbólica para constituir o apego, como é necessário para as crianças com TEA.

Os resultados sugerem que há relação entre a segurança do apego e o desenvolvimento da linguagem em crianças com TEA. Esse achado é consistente com a literatura que conecta o apego seguro ao melhor desenvolvimento social e cognitivo. Além disso, crianças com TEA classificadas com o apego seguro, demonstram mais respostas empáticas ao sofrimento alheio, do que o grupo de crianças autista com apego inseguro ou desorganizado.

A responsividade e sensibilidade parental é um dos fatores preditivos para o estabelecimento do apego e para segurança do vínculo "mãe-bebê" (Ainsworth et al., 1978). Para a formação do vínculo parental com a criança autista, essa afirmativa se mantém. (Capps et al., 1994; Marcu et al., 2009).

## 7 CONCLUSÃO

Mediante ao exposto, fica evidente que crianças com Transtorno do Espectro Autista, estabelecem o vínculo de apego com seus cuidadores. Contudo, foi identificado que a qualidade do apego dessas crianças pode sofrer prejuízos devido aos sintomas do TEA. Porém, assim como ocorre com as crianças com neurodesenvolvimento típico, as crianças autistas também lidam com as consequências tanto positivas, quanto negativas do padrão de apego estabelecido. Ademais, para as crianças com TEA constituírem o apego, é necessário níveis mais elevados de elaboração simbólica do que as crianças com neurodesenvolvimento típico. Estudos analisados nesta revisão integrativa, demonstraram a correlação entre as habilidades cognitivas, linguísticas e simbólicas, com a qualidade do apego desenvolvimento pela criança autista, porém, é necessário estudos futuros, para compreender a relação de causalidade entre esses dois “construtos”, uma vez que é imprescindível saber se as crianças com TEA que tem tais habilidades mais desenvolvidas consegue estabelecer segurança no apego, ou se as crianças autista com apego seguro que consegue desenvolver melhor as habilidades descritas.

O comportamento de apego apresentado pelas crianças com TEA, diferem das crianças típicas, porém, em relação a frequência dos comportamentos de apego, não ter diferenças significativas entre os dois grupos.

Assim, esta revisão integrativa conclui que apesar de haver algumas diferenças entre o apego de crianças com TEA e crianças com desenvolvimento típico, a essência da Teoria do Apego está presente nos dois grupos infantis, uma vez que as crianças com TEA necessitam de uma figura de apego para conseguir se desenvolver e que o padrão de apego estabelecido por essas crianças, os afetam ao longo da vida.

Com isso, essa revisão integrativa cumpre seu objetivo de compreender o apego em crianças com TEA e suas reverberações, trazendo luz a discussão sobre essa temática tão necessária e escassa, no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M. (1967) *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love* [Infância na Uganda: Cuidado infantil e crescimento do amor]. Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation [Apego e comportamento exploratório em crianças de um ano em uma situação estranha]. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior* [Determinantes do comportamento infantil] (Vol. 4, pp. 113-136). Methuen.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation* [Padrões de apego: Um estudo psicológico da situação estranha]. Lawrence Erlbaum.
- Aguiar, M. C. M., & Pondé, M. P. (2019). Parenting a child with autism [Criando filho com autismo]. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 68(1), 42–47.  
<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000223>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais] (4th ed.).
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais] (5th ed., text rev.).  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Asperger, H. (1944). Die “Autistischen Psychopathen” in Kindersalter [A “psicopatia autista” na infância] . *Archive für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 99(3):105-115.
- Bettelheim, B. (1987). *A fortaleza vazia*. Martins Fontes,
- Bleuler, E. (1911). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias* [Dementia praecox ou o grupo de esquizofrenias]. International Universities.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment: Attachment and Loss* [Apego e perda 1 - Apego: A natureza do vínculo], vol 1. Basic book.
- Bowlby, J. (1973) *Separation: Anxiety & Anger*. Attachment and Loss [Apego e perda 2 - Separação angústia e raiva], vol. 2. Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness & Depression*. Attachment and Loss [ Apego e perda 3 - Perda tristeza e depressão], vol. 3. Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development* [Uma Base Segura: Aplicações Clínicas da Teoria do Apego]. Basic Books



- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth [As origens da teoria do apego: John Bowlby e Mary Ainsworth]. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Cassidy, J. (1999). The nature of child's tieS [A natureza dos laços infantis]. In J. Cassidy, & P. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* [Manual do apego: Teoria, pesquisa e aplicações clínicas] (pp. 3-20) The Guilford Press.
- Cassidy, J., & Shaver, P.R. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* [Manual do apego: Teoria, pesquisa e aplicações clínicas]. Guilford Press.
- Favero-Nunes, M. A., & Santos, M. A. (2010). Itinerário Terapêutico Percorrido por Mães de Crianças com Transtorno Autístico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 208-221. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200003>
- Gray, D. E. (2002). Ten years on: a longitudinal study of families of children with autism [Dez anos: um estudo longitudinal de famílias com crianças com autismo]. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*; 27(3): 215-222. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/1366825021000008639>
- Harlow, H. F., & Zimmermann, R. R. (1959). Affectional responses in the infant monkey [Respostas afetivas no macaco infante. *Science*, 130, 421–432. <https://doi.org/10.1126/science.130.3373.421>
- Kahane, L., & El-Tahir, M. (2015). Attachment behavior in children with autistic spectrum disorders [Comportamento de apego em crianças com transtorno do espectro autista]. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 9(2), 79–89. <https://doi.org/10.1108/AMHID-06-2014-0026>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact [Perturbações autistas de contato afetivo]. *Nervous Child*, 2, 217–250. <https://psycnet.apa.org/record/1943-03624-001>
- Levy, G., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Ariav-Paraira, I., Gal, N., & Yirmiya, N. (2019). Disrupted maternal communication and attachment disorganization in children with autism spectrum disorder [Comunicação materna interrompida e desorganização do

apego em crianças com transtorno do espectro autista]. *Attachment & Human Development*, 21(6), 568–581. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1666287>

Lorenz, K. (1935). The companion in the environment of the bird. The conspecific as a triggering factor of social behaviors [A companhia no ambiente do pássaro. O coespecífico como um fator fatilho de comportamentos sociais]. *Journal of Ornithology*, 83, 137–215. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674430389.c4>

Machado Júnior, S. B., Celestino, M. I. O., Serra, J. P. C. , Caron, J., & Pondé, M. P. (2014). Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder [Risco e fatores protetivos para sintomas de ansiedade e depressão em pais de crianças com transtorno do espectro autista]. *Developmental Neurorehabilitation*, 19(3), 146–153. <https://doi.org/10.3109/17518423.2014.925519>

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern [Descoberta de um padrão de apego inseguro-desorganizado/desorientado]. In T. B. Brazelton, & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* [Desenvolvimento afetivo na infância] (pp. 95–124). Ablex Publishing.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation [Procedimentos para identificações de crianças como desorganizadas/desorientadas durante a Situação Estranha de Ainsworth]. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* [Apego nos anos do maternal: Teoria, Pesquisa e intervenção] (pp. 121–160). The University of Chicago Press.

Main, M., & Hesse, E. (1990) Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? [Experiências traumáticas não resolvidas dos pais são relacionadas com status de apego desorganizado: é comportamento assustado/assustador parental o mecanismo conectivo?] In: M. Greenberg, D. Cicchetti, & M. Cummings (Eds.). *Attachment in the preschool years: Theory, research and*

- intervention* [Apego nos anos do maternal: Teoria. Pesquisa e intervenção] (pp. 161-182.). University Press.
- Marcu, I., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2009). Attachment and symbolic play in preschoolers with autism spectrum disorders [Apego e jogar simbólico em crianças no maternal com transtorno do espectro autista]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(9), 1321–1328. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0747-y>
- Martin, K. B., Haltigan, J. D., Ekas, N., Prince, E. B., & Messinger, D. S. (2020). Attachment security differs by later autism spectrum disorder: A prospective study [Diferenças na segurança do apego por transtorno do espectro autista tardio: um estudo prospectivo]. *Developmental Science*, 23(5), e12953. <https://doi.org/10.1111/desc.12953>
- Matsukura, T. S., & Menecheli, L. A. (2011). Famílias de crianças autistas: demandas e expectativas referentes ao cotidiano de cuidados e ao tratamento. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 19 (2), 137-152. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/download/457/322>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* [Apego na idade adulta: Estrutura, dinâmicas e mudança]. The Guilford Press.
- Naber, F. B. A., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Swinkels, S. H. N., Buitelaar, J. K., Dietz, C., & van Engeland, H. (2008). Play behavior and attachment in toddlers with autism [Comportamento de brincar e apego em crianças com autismo]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 857– 866. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0454-5>
- Ribas, A. F. P., & Moura, M. L. S. De. (2004). Responsividade materna e teoria do apego: uma discussão crítica do papel de estudos transculturais. *Psicologia Reflexão E Crítica*, 17(3), 315–322. <https://doi.org/10.1590/s0102-79722004000300004>
- Rozga, A., Hesse, E., Main, M., Duschinsky, R., Beckwith, L., & Sigman, M. (2017). A short-term longitudinal study of correlates and sequelae of attachment security in

- autism [ Um estudo longitudinal a curto prazo das correlações e sequelas da segurança do apego em autismo]. *Attachment & Human Development*, 20(2), 160–180. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1383489>
- Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Van Berckelaer-Onnes, I. A. (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review [Autismo e apego: uma revisão meta-analítica]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1123–1134. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00305.x>
- Sanini, C., Silva, A. D. da, & Santos, A. G. dos. (2008). Comportamentos indicativos de apego em crianças com autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 60–65. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100008>
- Serra D. (2010). Autismo, família e inclusão. *Polêm!ca*, 9(1), 40-56. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2693>
- Sigman, M., & Ungerer, J. A. (1984). Attachment behaviors in autistic children [Comportamentos de apego em crianças autistas]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14(3), 231–244. <https://doi.org/10.1007/bf02409576>
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood [Apego e desenvolvimento: Um estudo prospectivo e longitudinal do nascimento até a idade adulta]. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367. <https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? [Revisão integrativa: o que é? Como fazê-la?]. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Teague, S. J., Newman, L. K., Tonge, B. J., Gray, K. M., & MHYPEDD Team (2020). Attachment and child behaviour and emotional problems in autism spectrum disorder with intellectual disability [ Apego e comportamento infantil e problemas emocionais no transtorno do espectro autista com deficiência intelectual]. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 3(3), 475–487. <https://doi.org/10.1111/jar.12689>

Wing L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account [Síndrome de Asperger: um relato clínico]. *Psychological medicine*, *11*(1), 115–129.

<https://doi.org/10.1017/s0033291700053332>

World Health Organization. (2023). *Autism*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-disorders>