

**MARIA PAULA DUTRA MARTINS**

**CONEXÕES ENTRE AFETO E AUTISMO:**

perspectivas teórico-metodológicas do modelo de intervenção DIR/Floortime

**Uberlândia**

**2022**

**MARIA PAULA DUTRA MARTINS**

**CONEXÕES ENTRE AFETO E AUTISMO:**

perspectivas teórico-metodológicas do modelo de intervenção DIR/Floortime

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini

**Uberlândia**

**2022**

**MARIA PAULA DUTRA MARTINS**

**CONEXÕES ENTRE AFETO E AUTISMO:**

perspectivas teórico-metodológicas do modelo de intervenção DIR/Floortime

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia  
Orientador: Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini

Banca Examinadora

Uberlândia, 29 de abril de 2022

---

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini (Orientador)  
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

---

Psicóloga e Psicanalista Flávia Galvão (Examinadora)  
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

---

Neuropsicóloga e especialista DIR Juliana Martins Santos (Examinadora)  
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Uberlândia

2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer, um ato que autoriza que o outro saiba como sua ação lhe afetou profundamente. Afeto e gratidão são indissociáveis.

Eu não poderia começar este ato sem priorizar a criança interior que vive em mim e que, ao me mostrar como até hoje afeta meu eu adulto com suas experiências passadas, dores e gratificações, ressalta a importância de um desenvolvimento socioemocional saudável.

Agradeço à minha vó Altair que zelou desta criança mesmo nos momentos em que ela acreditava estar sozinha. Essa mãe-vó que até hoje representa a palavra casa.

Agradeço ao meu pai Fabian por todo seu esforço em sua trajetória de vida para poder me manter e me dar todas as oportunidades que me fizeram chegar até aqui.

À vida que abre caminhos inesperados e nos permeia de grandes lições.

A todos os professores que marcaram consideravelmente minha trajetória de vida, que me concederam um pensamento crítico e deram novas aberturas de mundo.

A todos os meus amigos que me ensinaram muito, tanto sobre a vida quanto sobre mim.

À equipe da clínica Espaço da Criança que tem me acolhido desde o primeiro contato e aberto meus olhos para a importância desta temática.

Ao João Luiz e ao Wesley por terem confiado em mim e me ajudado tanto nesta fase final da vida universitária, tornando-a possível de ser concretizada.

A todas as crianças com possíveis diagnósticos de autismo que tem enchido meu coração e me feito aprender muito sobre como nos relacionamos com o mundo.

Em suma, gostaria de agradecer a todos do meu ciclo de contato desde o primórdio de minha experiência com o mundo e, até hoje, que geraram em mim uma experiência afetiva positiva ou negativa. Tudo que me transpassou foi de extrema importância para que hoje eu seja quem sou. Anseio crescer ainda mais.

*“Tu não és nada ainda para mim ...E eu não tenho necessidade de ti. E tu não tens também necessidade de mim..., mas, se tu me cativas, nós teremos necessidade um do outro. Serás para mim o único no mundo. E eu serei para ti única no mundo...”*

*- Que é preciso fazer? Perguntou o príncipezinho.*

*- É preciso ser paciente, respondeu a raposa. Tu te sentarás primeiro um pouco longe de mim, assim, na relva. Eu te olharei com o canto do olho e tu não dirás nada. A linguagem é uma fonte de mal-entendidos. Mas, cada dia, te sentarás mais perto...”*

*“O Pequeno Príncipe”, Antoine de Saint Exupéry*

## RESUMO

A Psicologia do Desenvolvimento Humano destaca a importância da dimensão afetiva para a consolidação das mais importantes habilidades humanas. Esta abordagem compreende que no Transtorno do Espectro Autista (TEA) um déficit na capacidade de conexão afetiva antecede os sintomas característicos dos critérios de diagnóstico. Dentre os modelos interventivos que atuam sobre este déficit afetivo primário se destaca o DIR/Floortime. Apesar deste programa já ter se consolidado no campo internacional, ele ainda é emergente nas produções científicas brasileiras, tornando-o pouco conhecido e de difícil acesso. As poucas produções existentes sobre o modelo apresentam críticas que carecem de respostas fundamentadas. O objetivo deste trabalho é compreender o papel do afeto para intervenção clínica no Transtorno do Espectro Autista (TEA) a partir do modelo DIR/Floortime. A metodologia envolveu a revisão bibliográfica narrativa para fundamentação teórica. Foi possível verificar que o afeto ocupa um papel central no DIR/Floortime, sendo a base para a explicação quanto à gênese do autismo, para a construção teórica do programa de intervenção e para fundamentar a prática dos profissionais.

**Palavras-chave:** DIR/Floortime; autismo; intervenção precoce; desenvolvimento infantil.

## **ABSTRACT**

The Psychology of Human Development highlights the importance of the affective dimension for the consolidation of the most important human abilities. This approach understands that in Autism Spectrum Disorder (ASD) a deficit in the capacity for affective connection precedes the symptoms characteristic of the diagnostic criteria. Among the intervention models that act on this primary deficit, the DIR/Floortime stands out. Although this program has already been consolidated in the international field, it is still emerging in Brazilian scientific production, making it less known and accessible. The few existing productions on the model present criticisms that lack reasoned answers. The objective of this work is to understand the role of affection for clinical intervention in Autism Spectrum Disorder (ASD) from the DIR/Floortime model perspective. The methodology involved a narrative bibliographic review for theoretical foundation. It was possible to verify that affection occupies a central role in the DIR/Floortime, being the basis for the explanation regarding the genesis of autism, for the theoretical construction of the intervention program and to support the practice of professionals.

**Keywords:** DIR/Floortime; autism; early intervention; child development.

## SUMÁRIO

SUMÁRIO	8
INTRODUÇÃO	10
METODOLOGIA	13
CAPÍTULO 1	14
<b>AFETO, AUTISMO E DESENVOLVIMENTO HUMANO</b>	14
CAPÍTULO 2	24
<b>DIR/FLOORTIME</b>	24
CAPÍTULO 3	30
<b>AFETO E DIR/FLOORTIME</b>	30
REFERÊNCIAS	42



## INTRODUÇÃO

Há séculos temos recebido as heranças do pensamento cartesiano em nossa sociedade e cultura ocidental. A dicotomia entre razão e emoção se faz valer até hoje dentro das possibilidades de atuação no mundo e, infelizmente, continuamos a enaltecer a razão. Então, pergunto: O que aconteceria a toda sociedade ocidental se fosse dado como fato que até mesmo a melhor tomada de decisão racional tem origem nas disposições afetivo-emocionais? Que tipo de homens buscaríamos construir? Quão cuidadosos seríamos em forjar as bases de um desenvolvimento emocional saudável ainda na infância para vermos grandes intelectos no futuro?

Talvez uma das mais importantes observações para quem estuda o desenvolvimento atípico é perceber que esta dualidade não pode ser concebida como sendo dissociada. Dentro da Psicologia do Desenvolvimento Humano, o desenvolvimento atípico é visto à luz do desenvolvimento típico e desta correlação destaca-se a importância da dimensão afetiva para a consolidação das mais importantes habilidades humanas, entre elas encontramos a intersubjetividade e habilidades sociais, cognitivas, de linguagem, de organização emocional, de comportamento etc.

Sob esta perspectiva, entende-se que um déficit na capacidade de conexão afetiva acabaria por suscitar no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e que os sintomas característicos dos critérios de diagnóstico - déficits persistentes na comunicação social e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2014) - são concebidos como os seus sintomas secundários.

Tal observação destaca a relevância de priorizar nos tratamentos interventivos deste transtorno o (r)estabelecimento da potencialidade desta conexão. Dentre os modelos desenvolvimentistas disponíveis, encontramos o DIR/Floortime como aquele que enfatiza a aquisição desta habilidade como meta primária (Fiore-Correia & Lampreia, 2012).

Contudo, este modelo tem recebido críticas de autores desenvolvimentistas brasileiros (Oliveira, 2009; Fiore-Correia & Lampreia, 2012) que destacam a falta de explicação dos modos de operacionalização para estabelecer a conexão afetiva e a não atuação nos sintomas secundários, no que toca as habilidades de comunicação.

Para intensificar a dificuldade de acesso a este programa interventivo, a escassez de conteúdo científico em nossa língua natal faz com que este seja, muitas vezes, incompreendido. Em minhas pesquisas nos principais canais de periódicos de psicologia do Brasil, pude observar que o uso deste modelo de intervenção ainda é emergente no Brasil, há uma carência em pesquisas que correlacionam a perspectiva desenvolvimentista e autismo, quando comparado a outras abordagens. Já para o DIR/Floortime, pouquíssimos são os conteúdos encontrados ao colocar no campo de busca o nome do modelo e todas as variações possíveis.

Das teses e artigos encontrados, a maioria se preocupa apenas em citar ou relacionar o modelo a alguma temática sem aprofundar em suas especificidades. Todavia, no campo da Educação, a dissertação de mestrado de Leal (2018) obteve destaque ao aprofundar as bases teóricas para propor a inclusão de crianças com autismo no ensino regular.

Cabe enfatizar que a quantidade diagnósticos de autismo continua crescendo de forma exponencial, sendo que na última estimativa, no ano de 2018, da Rede de Monitoramento de Deficiências de Autismo e Desenvolvimento (ADDM) nos Estados Unidos, uma a cada 44 crianças nascidas já é identificada dentro do espectro autista - TEA (CDC- Center for Disease Control and Prevention, 2021). Se comparamos a coleta de 2014 desta mesma rede, o número era de uma a 68.<sup>1</sup> No entanto, ainda não se sabe se o aumento dos números se refere ao aumento dos casos ou apenas à melhora na obtenção dos dados diagnósticos (Almeida & Neves, 2020).

---

<sup>1</sup> Até a década de 1970 – 1: 25.000; Entre 70 - 80 – 1: 2.500; Entre 90 - 2014 - 1: 110-120 e variável até 1:59 (CDC - [www.cdc.gov/autism/data.html](http://www.cdc.gov/autism/data.html)).

De toda forma, os números são expressivos e o Brasil, apesar de estar evoluindo com implementação de novos direitos às pessoas dentro do Espectro, ainda falha em dar uma assistência de qualidade e com integração de rede. Em minha experiência como estagiária no campo dos cuidados com as crianças autistas, pude notar que até mesmo os planos de saúde são seletivos e autoritários sobre a decisão quanto a qual e como o tratamento deve ser aplicado. Neste sentido, vimos que todo e qualquer recurso que venha ampliar o conhecimento e as possibilidades de atuação dentro desta temática se faz necessária.

Diante deste cenário, este trabalho busca ressaltar o déficit primário do autismo ao focalizar o afeto. Ele visa compreender o papel do afeto na/para intervenção clínica do Transtorno do Espectro Autista a partir do modelo DIR/Floortime, além de abrigar o intuito de preencher algumas lacunas e responder às críticas direcionadas a este programa.

Para tanto, faz-se necessário que tomemos como ponto de partida, no primeiro capítulo, a correlação geral entre afeto e autismo a partir do ponto de vista da Psicologia do Desenvolvimento. As escolhas de autores dentro da perspectiva social-pragmática se deram por esta ser base dos programas de intervenção desenvolvimentistas para o TEA.

No segundo capítulo o leitor é apresentado ao modelo DIR/Floortime, enfatizando seus pressupostos teórico-metodológicos. Por fim, no terceiro capítulo será possível aprofundar em como o afeto é compreendido e trabalhado no DIR/Floortime.

Espera-se que o presente trabalho possa contribuir para a ampliação do conhecimento científico entre autismo e desenvolvimento humano, auxiliar na melhor compreensão teórica e prática do DIR/Floortime, levantar um pensamento crítico em relação às práticas interventivas atuais e aclarar o conhecimento sobre as especificidades do Transtorno do Espectro Autista. Também almeja-se que esse possa contribuir para pesquisas futuras e até mesmo que possa vir a ajudar crianças dentro do Espectro a se tornarem a melhor versão de si mesmas.

## METODOLOGIA

O presente trabalho de conclusão de curso trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido por meio de uma pesquisa básica descritiva bibliográfica. Ao discorrer sobre essa metodologia científica, Marconi e Lakatos (2003, p. 158) exprimem que a “pesquisa bibliográfica é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema”. Como elencado anteriormente, o tema desta pesquisa é a contribuição do afeto para intervenção clínica no Transtorno do Espectro Autista a partir do modelo DIR/Floortime.

Para a obtenção dos dados, foi feita uma análise minuciosa das fontes documentais obtidas pelo uso dos descritores postos de forma isolada: DIR, D.I.R., DIR/Floortime e Floortime. De forma unificada utilizou-se: desenvolvimento infantil e intervenção precoce, desenvolvimento e autismo, conexão afetiva e desenvolvimento. Aplicou-se variações para as palavras autismo, conexão afetiva e desenvolvimento, desde que dessem o mesmo sentido ao campo de busca.

Inicialmente consultou-se os periódicos de psicologia Pepsic e Scielo devido à consistência das publicações, porém a carência de produções encontradas em relação ao DIR/Floortime (apenas 3 referências), levou à consulta dos periódicos da Capes e do portal Medline. O portal da Capes foi o que mais apresentou publicações relacionadas ao DIR/Floortime, no entanto, de aproximadamente 100 periódicos apenas 2 estavam em português e boa parte possuía acesso restrito. Assim, foi necessário recorrer às teses e à produção científica internacional. Em virtude do modelo ter sido construído por Stanley Greenspan e Serena Wieder, suas principais obras foram exploradas. Como procedimento metodológico foi feita uma revisão narrativa que incluiu leitura sistemática e fichamentos das fontes consultadas.

## CAPÍTULO 1

### AFETO, AUTISMO E DESENVOLVIMENTO HUMANO

Entre 1960 e 1970, o estudo do desenvolvimento humano adquire uma perspectiva construtivista social e o enfoque, antes puramente biológico, passa a confluir com os processos sócio-histórico-culturais. O conhecimento científico move-se para uma compreensão mais abrangente de um ser humano em construção, cuja vivência transcorre em movimento contínuo passível de mudanças e novos aprendizados, influenciados por multideterminados fatores (Brazão, 2015; Leal, 2018; Oliveira, 2009).

A fim de levantar hipóteses acerca das especificidades do Transtorno do Espectro Autista (TEA), a abordagem desenvolvimentista parte da compreensão e comparação do desenvolvimento típico, correlacionando os aspectos biológicos que permitem o engajamento social e os aspectos consequentes das interações sociais. Esta coesão que se estabelece se faz importante tendo em vista que o autismo é enquadrado como um transtorno do neurodesenvolvimento que leva a dificuldades na comunicação, interação social e reciprocidade socioemocional. Estes componentes estão ligados à presença de comportamentos e interesses restritos e estereotipados que podem responder a modificações das condições típicas de desenvolvimento (American Psychiatric Association, 2014; Lampreia, 2007).

Apesar de Kanner (1943) ter definido primordialmente o autismo como um distúrbio do contato afetivo, os debates etiológicos continuaram quanto ao déficit primário do transtorno. Na década de 50, se estabeleceu um panorama em relação aos prejuízos sociais, já nos anos 70 e 80 sobreveio tratar-se de um distúrbio cognitivo. No final dos anos 80 e início dos anos 90, volta-se ao posicionamento de Kanner e aos prejuízos sociais, por conseguinte apreende-se que é por meio da responsividade emocional que a linguagem e habilidades cognitivas e sociais se desenvolvem. Neste momento, a abordagem desenvolvimentista para o autismo avigora (Lampreia, 2004).

A fim de compreendermos o sentido do termo contato afetivo, devemos antes definir a palavra afeto visto que esta acarreta múltiplas interpretações. A concepção de Maturana (2001, p.129) que o retrata como “disposições corporais dinâmicas que especificam os domínios de ações”, ou a de Itskovich (2019, p.7) que afirma ser “a manifestação externa das emoções, expressa principalmente em atos motores”, são as mais próximas empregadas para os objetivos deste trabalho. Todavia, cabe lembrar que a expressão afetiva fornece uma estimativa precisa de matizes e alcance do estado interno, posto que todo sistema relacional se apoia sobre disposições afetivos-emocionais que orientam as coordenações de ações (Brazão, 2015; Itskovich, 2019).

Assim, para este enfoque, um desvio primário de causas biológicas - não bem compreendidas e que acarretam prejuízos na afetividade - irá interferir no curso do desenvolvimento típico, levando à efeitos secundários: manifestações características do autismo e déficit no desenvolvimento da intersubjetividade, do ser relacional e comunicabilidade (Fiore-Correia & Lampreia, 2012; Lampreia, 2004; Stern 1985).

O movimento desenvolvimentista social-pragmático expressou a importância de derivar metas e estratégias individualizadas nas habilidades de comunicação e aprendizagem, como também de se concentrar na linguagem significativa e nas habilidades de comunicação funcional. Tal movimento vai contra a construção de repertórios mecânicos desprovidos de compreensão conceitual e impacto social, além de eliciar que determinados reforços contingentes podem atrapalhar o desenvolvimento de intencionalidade da criança (Prizant e Wetherby, 1998).

A comunicação não verbal tem ganhado atenção dos autores desta vertente e seu déficit, principalmente na atenção compartilhada, tem se mostrado um forte indicador para o autismo. A atenção compartilhada refere-se à intenção de compartilhar determinado interesse/experiência para determinada pessoa em uma determinada orientação, sendo,

portanto, uma intenção comunicativa que se estabelece em uma tríade (Carpenter & Tomasello, 2000; Hobson, 2002; Tomasello, 1995).

O compartilhar se dá através da troca de olhares, movimento direcional e/ou apontar. Cabe ressaltar que o apontar pode ser protoimperativo, utilizado para atender a um determinado desejo ou protodeclarativo, cuja intenção primordial é o de compartilhar determinado interesse/experiência. No caso do TEA, observa-se principalmente a falta do apontar protodeclarativo (Trevorthen & Hubley, 1978).

Carpenter e colaboradores (1998) apresentam as competências precursoras da linguagem que, segundo eles, se estabelecem majoritariamente até os doze meses de idade e podem aparecer escassas ou inexistentes no autismo, são elas: (1) troca de olhares para com um objeto, (2) seguir o olhar do adulto visando encontrar seu foco de interesse, (3) atender ao apontar do adulto, (4) uso de gestos declarativos e imperativos, (5) imitação de expressões/ações do adulto perante si ou um objeto e (6) remoção de obstáculos para compartilhar o que quer.

Lampreia (2004) reforça que os danos linguísticos no autismo envolvem, além das falhas da comunicação não verbal, problemas simbólicos, de fala e problemas funcionais pragmáticos. Entretanto, a significância da atenção compartilhada se deve ao fato de que para alcançar habilidades simbólicas, verbais e pragmáticas a criança precisa antes conseguir interpretar a intencionalidade comunicativa do outro para si própria, ou seja, precisa ser capaz de estabelecer uma atenção compartilhada em que o outro antecede a mesma (Carpenter & Tomasello, 2000; Prizant & Wetherby, 1993).

Tal como elucidada Oliveira (2009, p.24), “o engajamento afetivo é que permitirá que se dê, por parte da criança, a comunicação não-verbal, a passagem do ato ao gesto e, conseqüentemente, o desenvolvimento de sua linguagem verbal”. É mediante o engajamento afetivo que a intersubjetividade se desenvolve.

Estas observações levam a crer que o bebê com risco de autismo apresenta prejuízos no desenvolvimento em fases precursoras da linguagem, ou melhor dizendo, em fases precursoras de conexão afetiva que geram a intencionalidade de comunicação.

Hobson (2002) corrobora com Oliveira ao postular que há no TEA prejuízos inatos para o engajamento e responsividade afetiva. A comunicação em díade, permeada de manifestações de expressividade corpórea indicadoras de afeto, é o que Hobson (1993) chamará de engajamento socioemocional.

Ao realizar pesquisas sobre a capacidade dos bebês em reconhecer expressões corporais das pessoas, Hobson (2002) constatou a existência de reações afetivas responsivas, indicando uma capacidade inata do ser humano para a conexão afetiva, definida como capacidade de expressividade, responsividade e sensibilidade do recém-nascido ao afeto do outro.

Assim, para este autor, a conexão afetiva é o que permitirá diferenciar as pessoas das coisas, sendo as pessoas inicialmente um “tipo de coisa” com a qual se pode sentir, compartilhar outras coisas e se comunicar. Deste modo, sem as interações afetivas a sequência de aprendizagem de habilidades expressivas e sociais estariam comprometidas e seria desafiador ao bebê expressar até mesmo seus próprios afetos (Hobson, 2002, 1993).

Trevarthen e Aitken (2001) também constataram que as interações diádicas entre o bebê e seu cuidador devem ser reconhecidas como a base dos precursores da linguagem, visto que as expressões faciais e corporais, uso da voz e do olhar auxiliam na constituição da intersubjetividade primária que se concretiza até os primeiros nove meses de vida. Os autores darão o nome de “protoconversações” a essas primeiras trocas relacionais. Ambos descobriram que tais trocas são permeadas de volume afetivo ao repararem que o bebê capta diferenças na entonação da voz do cuidador.



Consequente às “protoconversações” está o processo de imitação que se caracteriza como um precursor gestual e verbal conduzido pela ligação afetiva. Portanto, a imitação antecede a atenção compartilhada e sua falta torna-se também um sinal de alerta para o TEA.

As formulações de Daniel Stern (1985) se preocuparam em como o self experiencia a si próprio, o ambiente e suas relações. Há em sua Teoria do Desenvolvimento dos Sentidos do Self um afastamento da visão construtivista de Piaget que, por meio de um desenvolvimento hierarquizado, apenas ilustra um fator conectivo entre bebê e seu cuidador, sem elencar as experiências subjetivas e diferenciação do eu-ambiente (Brazão & Rauter, 2014; Piaget, 1972; Stern, 1985)

Stern (1985) caracteriza como “senso do self” a perspectiva subjetiva primária que organiza a experiência social e por essa razão assume um papel central como fenômeno que domina o desenvolvimento social inicial. Até os dois anos de uma criança, quatro sentidos são formados e, ainda que sejam manifestados de forma temporal devido ao amadurecimento, designam um contínuo funcional, dinâmico, evolutivo e não linear que após adquiridos atuam simultaneamente.

No período entre 0 à 2 meses (senso de self emergente), Stern (1985) aclara que as experiências infantis são mais unificadas e globais, concedidas por meio de sensações, percepções, ações, cognições, estados internos de motivação e consciência que são experimentados em termos de intensidades, formas, padrões temporais, afetos de vitalidade, afetos categóricos e tons hedônicos.

Desde que é introduzido à vida, o bebê está apto para perceber, atuar e sentir a si mesmo e o mundo. Em um momento pré-social, pré-cognitivo e pré-organizado, há uma experiência mundana primordial de integração e regulação de percepções afetivas, sensitivas e motoras que introduzem a diferenciação do self, do outro e do mundo (Brazão, 2015; Stern 1985).

Para Hobson (2002), as experiências de contato inicial com o mundo se prestam às próprias ações e sentimentos do bebê, sendo que a única perspectiva que ele tem da vida é dada pelo que agarra por sua atração ou desejo, assim como pelo que repele ou tenta se livrar. Tudo isso é captado pelos sentidos.

Através de seus estudos experimentais, Stern (1985) conclui que, inicialmente, para o recém-nascido, as propriedades de pessoas e coisas - forma, nível de intensidade, movimento, número e ritmo - são experimentadas diretamente como qualidades perceptivas globais e amodais.

A percepção amodal se refere à capacidade do bebê fomentada desde os primórdios de vida de transferir e integrar a experiência perceptiva de uma modalidade sensorial para outra. Na relação interpessoal, essas qualidades são apreendidas pela percepção fisiognômica que caracteriza a atração do bebê desde os primeiros dias de vida pela face humana, dando início às primeiras impressões afetivas (Stern, 1985).

Para Stern (1985), são os afetos de vitalidade que permitem a distinção entre o animado e o inanimado. Estes afetos são impressões afetivas subjacentes a qualquer experiência e exprimem a variação em grau de intensidade afetiva ao longo de um determinado tempo.

Trata-se de qualidades das experiências que se afastam da compreensão clássica de afetos que se expressam como alegria, medo, raiva etc. São sentimentos capturados por termos dinâmicos e cinéticos - balançar, sumir, mexer etc. - e por mudanças nos processos vitais, como estados motivacionais, processos fisiológicos, o sentir do ir e vir dos pensamentos e das emoções etc. Cabe ressaltar que não é excluída a experiência direta oferecida pelos afetos clássicos (Brazão, 2015; Stern, 1985; 2004).

Estes conceitos integrados - percepção amodal e afetos de vitalidade - permitiriam a organização do self para amadurecer e vivenciar o período do 2º ao 6º mês, que Stern (1985) considera “exclusivamente social”. Os recém-nascidos começam a melhor manter o contato

ocular, o sorriso social é instituído, dá-se início às vocalizações, há maior domínio da aprendizagem, estão mais vigilantes, com maior atenção, há amadurecimento dos padrões motores e maior inteligência sensório-motora. O bebê adquire um novo senso de self (nuclear) marcado pelo início da diferenciação de si e do outro, pela autorregulação e maior apreensão do mundo.

Inicialmente, o bebê se preocupa com a regulação de suas necessidades fisiológicas e passa a regular os níveis de excitação corporal e os estados afetivos através da relação consigo mesmo ou com algum objeto animado ou inanimado fora de si. Existe um elo indissociável entre as experiências sensoriais e o afeto conectado à experiência que permite que as expressões afetivas sejam sentidas. Existem, inclusive, sensações que só são vividas por meio das inter-relações como o sentimento de aconchego. Essa capacidade regulatória, acrescida do amadurecimento sensório-motor, amplia o interesse pelo mundo, havendo maior manipulação de objetos, maior engajamento com as pessoas e, por conseguinte, maior sociabilidade (Stern, 1985; Brazão, 2014; Brazão 2015).

Sobre as interações sociais, Stern (1985) notou que os bebês aparentam estar completamente integrados e posiciona:

É como se suas ações, planos, afetos, percepções e cognições pudessem agora ser acionados e focados, por um instante, em uma situação interpessoal. Eles não estão simplesmente mais sociais, ou mais regulados, ou mais atentos, ou mais espertos. Eles parecem abordar o relacionar-se interpessoal com uma perspectiva organizadora que faz sentir como se agora existisse um senso integrado deles próprios como corpos distintos e coerentes, com controle sobre suas próprias ações, posse de sua própria afetividade, um senso de continuidade e um senso das outras pessoas como interagentes distintos e separados. (Stern, 1985, p. 61)

Entretanto, esta diferenciação não está plenamente consolidada, não há um entendimento pleno do eu, mas a vivência de si e a vivência com o outro que motivará a concepção de si.

Por volta do 7º ao 9º mês novas capacidades são adquiridas e, nos fundamentos de Stern (1985), o senso de um si subjetivo aflora, o bebê degusta da intersubjetividade e passa a compartilhar o afeto. Para Trevarthen e Aitken (2001), esta é a fase da intersubjetividade secundária, quando há, além do sincronismo afetivo e da imitação, um ato de comunicação intencional do bebê e, portanto, é nesse ponto que desperta a tríade comunicativa (bebê-pessoa-objeto) da atenção compartilhada.

O próximo senso para Stern (1985) já seria o de um eu verbal, com a aquisição da linguagem que se concretiza por volta do 18º mês de vida. As quatro experiências do self quando unidas e coexistentes fundam a sensação de um eu central, juntas produzem uma integração experiencial de um ser no mundo, sendo a base para as demais construções de sentidos que virão.

Deste modo, se tomarmos a Teoria do Desenvolvimento dos Sentos do Self de Stern como base para compreensão das capacidades que permitem o desenvolvimento de um eu-social, perceberemos que dentro do espectro autista estão pessoas que não puderam desenvolver de forma harmoniosa os dois primeiros sentidos do eu, o senso de um self emergente e o senso de um self nuclear, comprometendo os processos de intersubjetividade primário e secundário de Trevarthen e Aitken (2001).

Afinal, em muitos casos de TEA vemos a falta de integração dos aspectos sensoriais-afetivos-motores, assim como desajustes na conexão afetiva, dificuldade atenção e de ampliação de interesse pelo mundo, de práxis e funcionalidade no brincar, entre outras

capacidades que geralmente se estabelecem nos primeiros sentidos e que servem de base para outras habilidades complexas como a teoria da mente<sup>2</sup> (Greenspan, 1997, 2001).

Isto evidencia que a capacidade de conexão afetiva pode ser utilizada como um sinal primordial de desenvolvimento saudável infantil e, em casos de desvio, cabe à psicologia do desenvolvimento compreender os processos implícitos relacionados e auxiliar na promoção desta conectividade (Brazão, 2015).

Já existem mais de 11 programas de intervenção para o autismo de base desenvolvimentista. Entretanto, até o atual momento, no Brasil há predomínio de uso das perspectivas psicanalíticas e comportamentais. Contudo, alguns desses programas têm ganhado maior notoriedade como o SCERTS (Regulação Emocional e Apoio Transacional) e o DIR/Floortime (Modelo Baseado no Desenvolvimento, Diferenças Individuais e Relacionamento). Todas as siglas foram traduzidas da língua inglesa (Leal, 2018; Guedes & Tada, 2015).

Tais programas, por terem uma base desenvolvimentista, possuem alguns pontos em comum, como a finalidade voltada para o desenvolvimento da comunicação não verbal e o caráter interacionista, naturalista e espontâneo. Prizant e Wetherby (1998) ainda acrescentam, como características comuns entre eles, o interesse em ensinar a partir de atividades significativas, o auxílio em meios para controle e expressão emocional, o compartilhamento de afeto e o uso de grupos ou pares para socialização.

A partir do que foi exposto, torna-se coerente considerarmos que o desenvolvimento da capacidade de conexão afetiva deveria ser a principal preocupação dos programas de intervenção precoce, antes mesmo do tratamento dos efeitos secundários de manifestações

---

<sup>2</sup> Capacidade de inferir a respeito dos estados mentais dos outros por meio de uma medida - sistema de referências que viabiliza comparações entre nosso mundo interno, subjetivo e o mundo externo, dos outros - daquilo que os outros pensam, sentem, desejam, acreditam, duvidam etc (Caixeta & Nitrini, 2002).

comportamentais, de socialização e de linguagem. Entretanto, percebe-se que apenas o DIR/Floortime enfatiza este déficit primário como meta inicial. Para este modelo, o primeiro elemento que deve se desenvolver é um senso de relação (Fiore-Correia & Lampreia, 2012; Greenspan & Wieder, 1999, 2000, 2006; Oliveira, 2009).

## **CAPÍTULO 2**

### **DIR/FLOORTIME**

Entre os modelos desenvolvimentistas que atuam sobre o TEA está o DIR/Floortime idealizado por Stanley Greenspan e Serena Wieder, por volta dos anos 80, após mais de 25 anos de estudos e pesquisa desenvolvimentista nos campos da psicologia, medicina e educação, incluindo o estudo da linguagem, atenção, desenvolvimento infantil, saúde mental, processamento sensorial e desenvolvimento motor (Cullinane, 2020).

É um modelo abrangente que tem como principal objetivo permitir que as crianças formem um senso de si mesmas como indivíduos intencionais e interativos e que desenvolvam capacidades sociais, cognitivas e de linguagem. É utilizado tanto para avaliação quanto para intervenção. Seu tripé constitutivo é dado pelas letras postas em sigla: D- Desenvolvimento, I - Diferenças Individuais R - Relacionamento (Greenspan & Wieder, 2000, 2006).

O D - Desenvolvimento está relacionado aos estágios básicos de desenvolvimento sócio-emocional elaborados por Greenspan e aprofundados por Wieder. Entre as habilidades de desenvolvimento, conhecidas como Processos Emocionais Funcionais, estão 6 níveis básicos e 3 níveis complexos. Estes se complementam e representam as experiências emocionais formando as bases para um desenvolvimento sadio. As escalas Bayley de desenvolvimento infantil adotaram os marcos DIR como a medida do desenvolvimento socioemocional por meio de um processo de padronização cuidadosa entre as populações (Greenspan & Wieder, 1999, 2006; Cullinane, 2020).

Coloca-se uma idade esperada para aquisição das habilidades dos estágios básicos de desenvolvimento sócio-emocional, entretanto esta é uma definição funcional mediana que alerta para a necessidade de estabelecimento destas estruturas para que a mente não funcione de forma fragmentada e confusa (Greenspan & Wieder, 1999).

Pelo fato do Transtorno do Espectro autista indicar uma disfunção principalmente nos estágios anteriores à linguagem, apenas os 6 níveis básicos serão ilustrados a seguir com base em Greenspan e Wieder (2006):



Fonte: Material confeccionado pela própria autora com base na elaboração de Greenspan e Wieder (2006).

A “Autorregulação e Interesse pelo Mundo” é o nome dado para o primeiro estágio que alerta para a necessidade do bebê de estar calmo, regulado e apto a prestar atenção e reter informações das experiências que vivencia em si e com o outro. Tal estágio pode ser afetado se há algo irregular na experiência captada pelos sentidos da criança, tornando-a desprazerosa ou colocando-a em segundo plano.

Já o segundo estágio aborda a experimentação do prazer de estar com o outro. Entre 2 e 5 meses, os bebês passam a expressar suas preferências afetuosas e o prazer que recebem de seus cuidadores permite que comecem a reconhecer e decifrar padrões e organizar percepções em categorias significativas. Tanto por questões socioemocionais quanto por razões de inteligência, o engajamento é fundamental pelo princípio de que a maior parte do aprendizado nos primeiros anos de vida se dá por intermédio da interação humana.



No terceiro estágio inicia-se os círculos comunicativos graças às interações diádicas com os cuidadores que estimulam a resposta do bebê. Este passa a transformar as emoções em sinais para comunicação utilizando expressões faciais, vocalizações e gestos. A comunicação bidirecional é o início de toda comunicação.

O desenvolvimento continua e, a partir do quarto estágio, as crianças passam a organizar suas emoções e comportamentos. Elas se utilizam da atenção compartilhada e passam a resolver problemas. É nesse período também que formam o primeiro senso de si mesmas.

A capacidade de simbolizar aparece no quinto estágio, quando as crianças afloram a curiosidade e passam a fazer uso da imaginação, do faz de conta e dão melhor uso a linguagem. No sexto estágio, flui o uso do pensamento lógico-abstrato da teoria da mente e estabelece o senso de realidade.

Dentro do processo de avaliação, mede-se o progresso das crianças entre os níveis, identificando suas facilidades, potencialidades e impasses. Já na intervenção, visa-se auxiliar a criança a percorrer o caminho entre os estágios. A falta de completo domínio de um estágio anterior pode acarretar déficits nos estágios superiores e sintomas secundários, como a ecolalia e comportamentos repetitivos (Greenspan & Wieder, 2000).

Muitas vezes é necessário voltar aos estágios mais básicos que apresentam “lacunas” antes de continuar trabalhando em estágios superiores adquiridos. Neste sentido, o desenvolvimento sempre é tido como um processo, ou seja, a criança não está em um determinado nível, mas transita por eles, visto que estão interligados (Leal, 2018).

Greenspan e Wieder (2006) complementam que o domínio desses estágios é essencial não apenas para o desenvolvimento emocional, mas também para o desenvolvimento cognitivo, o pensamento de nível superior e o senso de eu totalmente desenvolvido.

As individualidades são abordadas pela letra “I”. Nela estão incluídas as diferenças de processamento da informação e o perfil único do avaliado, o que abrange: interesses e

habilidades pessoais, tônus muscular, sequenciamento e planejamento motor, reatividade e processamento sensorial, funções executivas e comunicativas. À vista disso, toda intervenção deve ser adaptada tendo como referência aspectos interdependentes singulares (Greenspan & Wieder, 2000, 2006).

O “R” é a inicial para Relacionamentos e destaca, além das questões desenvolvimentistas anteriormente elencadas que evidenciam a importância do engajamento entre pares para um decurso de desenvolvimento saudável, a rede de contato da criança. (Greenspan & Wieder, 2000, 2006).

A família, a escola e todas as outras pessoas que fazem parte da rotina diária entram como uma peça-chave visto que as crianças que têm mais progresso são aquelas que estão engajadas na maioria de suas horas ativas. Assim, o empoderamento desta rede é de fundamental importância para o trabalho. Cabe ao profissional DIR compreender a dinâmica e especificidades dessa rede para poder auxiliá-los nesse processo (Greenspan & Wieder, 2000, 2006).

Ademais, também é recomendado que as crianças formem duplas ou grupos e que o DIR seja trabalhado por meio de uma equipe multiprofissional, composta por especialistas das áreas relevantes para os desafios da criança (neuropediatras, neuropsicólogos e/ou psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pedagogos, etc.). Estes últimos devem integrar seus conhecimentos a fim de construir um projeto de intervenção sob medida que dê os melhores resultados (Chaim & Suassuna, 2016; Greenspan & Wieder, 2000, 2006).

É confiado ao Floortime ou “Tempo de Chão” o título da principal estratégia de atuação dentro no modelo DIR. Consiste num modo de intervenção interativa, lúdica, espontânea, criativa e, tal qual o nome indica, posicionada ao chão para que o adulto “desça” até a estatura da criança, propiciando uma troca de igual para igual.

Greenspan e Wieder (2006) expõem que essa estratégia apresenta dois objetivos principais. O primeiro é “seguir a liderança da criança”, e, para isso, usufrui-se dos interesses naturais explicitados, segue-se o que é por ela sugerido e junta-se à criança em seu próprio mundo para, a partir disso, elaborar uma série de oportunidades e desafios que venham auxiliá-la a percorrer os vários níveis de desenvolvimento.

O objetivo de “trazer a criança para um mundo compartilhado” é posto pelos mesmos autores em consecutivo. Este é adquirido quando se demonstra respeito e participação nos interesses da criança. Trata-se de um movimento interacional gradual que permite que a criança deseje estar em uma relação, pois aquilo que vem sendo feito está de certa maneira se tornando prazeroso. De modo humanístico e sensível às particularidades da criança cria-se um laço afetivo e significados compartilhados que permite o desenvolvimento das habilidades socioemocionais.

Além do Floortime, as atividades semiestruturadas também são utilizadas para resolução de problemas e adição de novas habilidades que envolvem metas específicas de linguagem, cognição e habilidades sociais. Cabe frisar que alguns casos específicos também precisarão de atividades relativamente estruturadas por determinado período. Outro alicerce são as atividades motoras, sensoriais e espaciais que se propõem a melhorar os aspectos de planejamento e sequenciamento motor, organização viso-espacial, integração e modulação sensorial (Greenspan & Wieder, 2000).

Cada componente do modelo DIR enfoca um aspecto diferente do desenvolvimento que coincide um ao outro. Por meio deste referencial, admite-se ser possível influenciar favoravelmente os fundamentos centrais do desenvolvimento para se relacionar, pensar e se comunicar, mesmo para crianças com problemas graves, trabalhando com suas emoções ou afetos. Também pode ser usado em adolescentes e adultos, sendo feitas as adaptações necessárias (Greenspan & Wieder, 1997, 1999, 2000, 2006).

Os marcos não consolidados podem ser adquiridos por meio de interações afetivas entre a criança e os parceiros de brincadeira, que possuem um papel ativo para abertura de novos mundos e aquisição de novas habilidades. Assim, a emoção é fundamental para o desenvolvimento cerebral e a intervenção com uma criança com TEA deve ater, em primazia, aos afetos e relacionamentos.

## CAPÍTULO 3

### AFETO E DIR/FLOORTIME

Tal como os autores desenvolvimentistas da corrente pragmática anteriormente elencados (Aitken, Hobson, Stern, Trevarthen etc.), Greenspan (1997) também postula que as interações afetivas surgem antes dos esquemas sensório-motores de Piaget (1972), e que as experiências emocionais atuam sobre aspectos cognitivos, de linguagem e para um senso de si mesmo. Ele também concorda que é por meio dessas interações que primordialmente passamos a entender, conceituar e codificar nossa experiência com o mundo.

Entretanto, incrementa a importância do afeto para as capacidades de processamento em todos os estágios de desenvolvimento socioemocional mediante à Hipótese da Diátese Afetiva (The Affect Diathesis Hypothesis). Para formular tal presunção, Greenspan (2001) analisou o papel crítico da conexão entre afeto e diferentes capacidades de processamento e concluiu que este é necessário para fornecer intenção às ações e significado para as palavras. Neste sentido, sua formulação sugere que o Transtorno do Espectro Autista envolveria uma inabilidade em conectar o afeto (no sentido de intenção) ao planejamento motor e às capacidades de sequenciamento e formação de símbolos. Ele exemplifica:

Considere uma criança de 14 meses que pega seu pai pela mão e o puxa para a área de brinquedos, aponta para a prateleira e faz gestos para pegar um brinquedo. Quando papai a pega no colo e pega o brinquedo, ele balança a cabeça, sorri e borbulha de prazer. Para que essa interação social complexa e de resolução de problemas ocorra, o bebê precisa ter um desejo ou desejo emocional (ou seja, intenção ou interesse afetivo) que indique o que ele quer. A criança então precisa conectar seu desejo ou interesse afetivo a um plano de ação (ou seja, um plano para obter seu brinquedo). Os afetos que dão direção e o plano de ação juntos permitem que a criança crie um padrão de interações significativas, sociais e de resolução de problemas. (Greenspan, 2001, p.3)

Neste ponto, a atenção compartilhada envolveria também a atenção ao mundo fora do próprio corpo com padrões perceptivos motores rítmicos e mediados afetivamente. Logo, o afeto investe não apenas na capacidade de se relacionar e de interações complexas para dar significado a sons, palavras e comportamentos, mas também atua nas capacidades de processamento, como planejamento motor e processamento espaço-visual (Greenspan 1997, 2001).

Greenspan (2001) abarca as concepções de Stern (1985) ao afirmar que, no primeiro estágio, os bebês apresentam padrões afetivos globais e/ou catastróficos. Nesta fase, os afetos estão ligados aos sentidos e experiências fisiológicas. Com a adaptação aos sentidos, ao mundo e à progressão das primeiras interações afetivas, passa haver um engajamento contínuo com os cuidadores, abrindo para o segundo estágio.

Assim como em Hobbes (2002), a capacidade de engajamento é dada pelos fundadores do DIR/Floortime como inata ao ser humano. Por meio dela, os padrões perceptivos se tornam mais flexíveis, amplos e integrados graças ao funcionamento motor e viso-espacial ativados pelos afetos intencionados nessas interações. O prazer gerado permite exploração do mundo, modificações de humor e comportamento (Greenspan, 1997; Greenspan & Wieder, 1998).

Entre 4 a 5 meses, inicia-se o terceiro estágio. Nele passa-se a observar o movimento motor síncrono no ritmo da comunicação afetiva da mãe por meio de voz, expressões faciais ou corporais, em que estão presentes as “protoconversações” de Trevarthen e Aitken (2001). Aos 8 meses, o bebê, que antes vivenciava apenas afetos ligados às experiências fisiológicas, passa a experienciar afetos complexos como surpresa, alegria, medo, curiosidade etc. Ambas as experiências afetivas ajudam a desenvolver a intencionalidade (Greenspan, 1997; 2001).

A habilidade de conectar o afeto ao planejamento e sequenciamento motor, bem como a formação simbólica primordial, passa a emergir entre 9 e 18 meses de idade. Os bebês passam de padrões simples de engajamento e reciprocidade para padrões mais longos e complexos. Em

relação às habilidades motoras, eles se utilizam de padrões que envolvem três ou quatro passos para conseguirem algo desejado, passando a organizar emoções, desejos e a resolver problemas (Greenspan, 2001, 2004).

Nesta fase é dada uma grande ampliação das habilidades de processamento visoespacial, motora e sensorial. Quando a criança mostra intencionalidade, gera uma ação e obtém um resultado, há um senso de um “eu” que atua sobre o mundo. Este é o quarto estágio, em que temos a presença da atenção compartilhada (Greenspan, 2001, 2004).

Greenspan & Wieder (2006) colocam que, para compreender e usar palavras e linguagem, as crianças devem primeiro ser capazes de se engajar em uma sinalização emocional complexa que lhes permita separar ações de percepções e manter imagens em suas mentes. Ao conectar as imagens com os afetos suscita o significado, permissor da elaboração de símbolos e ideias. Portanto, não há linguagem sem antes haver experiências emocionalmente relevantes. O uso da linguagem funcional, jogo-simbólico, imaginação e pensamento criativo se inscrevem no quinto nível.

Por fim, para que o sexto nível se consolide, a criança precisa ser capaz de conectar os símbolos de maneira lógica, fazendo inferências e reflexões, o que, segundo Greenspan e Wieder (2006), é a base para o entendimento da realidade. A consolidação desta capacidade leva a outras habilidades superiores e atinge seu marco por volta dos 4 ou 5 anos.

Neste último estágio, as crianças passam a conectar as experiências afetivas internas com as externas e fazem distinções entre ambas. O investimento emocional das relações permite que elas reconheçam as diferenças entre o que está dentro dela, suas fantasias, ideias e comportamento dos outros.

Em suma, é considerado que o prejuízo na plena consolidação das habilidades de algum estágio do desenvolvimento socioemocional pode resultar em um movimento em cadeia. Se falta a consolidação de regulação dos padrões afetivo-motores rítmicos, o estágio 1 é

prejudicado e a criança provavelmente precisará de intervenção para estabelecer integração sensorial e motora. A não integração refreia as possibilidades de interação com o mundo, perde-se momentos em que poderia estar criando vínculo com o cuidador (Greenspan & Wieder, 1997, 1998, 1999, 2006).

Sem o engajamento do estágio 2, é possível que haja retração e egocentrismo, os comportamentos tornam-se sem objetivo, imprevisíveis, aleatórios, auto-estimulatórios ou de auto-absorção. O déficit na comunicação em díade torna difícil realizar sequências mais longas de interações afetivas recíprocas, dadas no quarto nível, e perde-se a intencionalidade e resolução de problemas, gerando comportamentos impulsivos ou repetitivos (Greenspan & Wieder, 1997, 1998, 1999, 2006).

Logo, não há como organizar suas próprias experiências afetivas, tornando-se desafiador a emergência de símbolos, de refletir sobre elas e categorizá-las. Mesmo com a verbalização, a falta de conexão do afeto poderia dificultar a habilidade de usar ideias ou de usá-las de forma fragmentada, e a ecolalia poderia vir a ser um possível sintoma (Greenspan & Wieder, 1997, 1998, 1999, 2006).

A falta de consolidação do estágio 6 resultaria em um pensamento rígido. A criança poderia vir a ter reações emocionais exageradas ou evitação de situações sociais e emocionais pela dificuldade de percepção e leitura errônea de interações sociais. Sendo assim, quando se parte de um princípio puramente biológico para compreensão do autismo esquece-se que, muitas vezes, são as consequências deste déficit de conexão afetiva que inferem “lacunas” na consolidação dos estágios de desenvolvimento (Greenspan & Wieder, 2001, 2006).

Consequente as “lacunas” estão as características sintomáticas específicas de cada indivíduo com risco de diagnóstico, visto que cada aspecto singular e experiência única com o mundo resulta num perfil ímpar que exige a construção de metas de acordo com essas especificidades. Contudo, percebe-se que nos casos do Transtorno do Espectro Autista as



maiores “lacunas” se encontram principalmente no nível quatro abaixo, ainda que de forma multifacetada.

A partir do momento que os estágios do desenvolvimento são compreendidos, torna-se possível verificar quais habilidades cada criança adquiriu e quais precisam ser melhor trabalhadas para consolidação de uma base que permita a diminuição dos sintomas e a emergência dos próximos estágios. Por estas razões, o DIR/Floortime trabalha com o “High Affect” ou “Afeto Elevado”, que se baseia no uso elevado de estimulação do afeto durante sua intervenção, o “High” ou “Elevado” não tem conotação de alto, mas de expressivo.

Para executar o “High Affect”, o especialista DIR deve, por meio de uma análise cuidadosa, conhecer o perfil de processamento sensorial e motor da criança que virá a participar desta mediação. Não é incomum que crianças dentro do espectro autístico apresentem dificuldades de modulação sensório-motor (Greenspan, 2004; Greenspan & Wieder, 1997).

Existem vários perfis de crianças, algumas delas podem ser hiporresponsivas ou hiperresponsiva aos estímulos. Determinadas crianças podem apresentar constante exploração e busca sensorial, já outras com dificuldade de integração corpórea terão o movimento e equilíbrio comprometidos. Em outras, atividades que exigem práxis serão as mais desafiadoras. Geralmente há uma combinação específica de modulação que gerará um perfil único, este por sua vez também sofrerá influência de outras características pessoais, como a personalidade (Ayres & Robbins, 2005).

Cabe ao profissional verificar as diferentes maneiras que suas crianças atuam sobre as sensações e interação com o mundo e captar como a criança dá sentido, compreende, organiza e responde a essas vivências. Neste sentido, o interventor DIR deve ser capaz de regular o “High Affect” a ser emitido e adaptar as táticas utilizadas para poder expandi-lo. Esta decisão se baseia, além das características individuais, na situação apresentada no contexto de intervenção (Greenspan, 2004; Itskovich, 2019).

Os sentidos e as capacidades motoras devem ser aproveitados para atrair a criança para a relação com o profissional ou cuidador, assim se inicia com as preferências e potencialidades da criança na intenção de formação de vínculo com o interventor e de forma progressiva os desafios são inseridos. Porém, a todo momento o “Affect” adaptado se faz presente, este pode ser expresso de diversas maneiras, por toque, expressão facial, canto, movimento etc.

É possível compreender como a atuação de um qualificado DIR sofrerá grandes variações a depender da criança que se faz presente. Para Itskovich (2019), o afeto elevado do praticante torna-se um fator compensatório que pode ativar a função insuficiente dos neurônios-espelhos de uma criança e estimular a neurocorreção. Cabe ressaltar que toda abordagem desenvolvimentista também se apoia na plasticidade cerebral (Lampreia, 2007).

Isto posto, verifica-se que o maior desafio de um praticante DIR é descobrir como “cortejar” sua criança, expressão conotativa que Greenspan e Wieder utilizam e que implica a necessidade de mantê-la engajada afetivamente durante toda ou na maior parte do processo de interação. As possibilidades são amplas e difíceis de estruturar devido a necessidade de se fazer uma intervenção sob medida. É provável que para aqueles que nunca experienciaram a prática do DIR/Floortime, a visualização do programa se torne complexa pelo termo “sob medida”, o que justificaria as críticas pautadas por alguns autores desenvolvimentistas brasileiros (Greenspan, 2004; Greenspan e Wieder, 2006).

Na opinião de Oliveira (2009) o DIR/Floortime “carece em mostrar como deve ser feito o desenvolvimento do engajamento afetivo, que técnica se deve utilizar para esta finalidade”. Fiore-Correia & Lampreia (2012) ratificam esta afirmação ao afirmarem que este modelo “parte do prejuízo primário do transtorno autista, mas, além de não nos oferecer ferramentas para sanarmos esse prejuízo, não trata adequadamente todos os prejuízos secundários do transtorno, não mostra como executar o percurso dos níveis e não enfatiza os comportamentos da atenção compartilhada em seus níveis de desenvolvimento.”

Em relação à atenção compartilhada, esta crítica não pode ser fundamentada, pois se este programa visa auxiliar a percorrer todo o percurso entre os estágios, todas as habilidades dos estágios serão abarcadas, assim como a atenção compartilhada que se encontra no quarto estágio. Já ao que tange as técnicas, mesmo após proferir o uso das técnicas do Floortime, interações semi estruturadas e habilidades de modulação e integração sensório-motoras, cabe afirmar que para o DIR/Floortime, a completa estruturação implicaria na perda do “I” e do aprofundamento do “R”. Além disso, foi possível perceber que a prática do DIR/Floortime é de vivência afetiva, e a estruturação poderia acabar com a espontaneidade desta experiência.

Ainda assim, alguns caminhos foram oferecidos: a) Ver o que dá prazer à criança e tornar um elemento desta atividade; b) Utilizar de habilidades já consolidadas para expandir o repertório de maneira gradual e dentro do que pode ser suportado; c) Uso de expressividade facial geral em combinação com prosódia rítmica; d) Sintonizar respiração e voz ao ritmo da criança; e) Criar brincadeiras obstrutivas: o interventor se posiciona de modo gentil causando “interferências”; f) Originar ações que gerem novas emoções na criança, ou seja, evidenciar que há mais prazer quando se está com o outro; g) Uso deliberado da posição do próprio corpo no espaço em relação ao corpo da criança e h) Observar e esperar o tempo de resposta da criança. (Itskovich, 2019; Greenspan, 2004; Greenspan & Wieder, 2006).

Chaim e Suassuna (2016) acrescentam a necessidade do terapeuta ou cuidador estar completamente presente e disponível durante as sessões, não reduzir o cliente ao diagnóstico e legitimar suas potencialidades, permitir um ambiente livre e seguro, oferecer recursos e ferramentas que permitam a livre expressão, despertar a consciência corporal através das atividades sensoriais, ser paciente e não levar ansiedade ao processo, confiar na capacidade de autorregulação do cliente e estabelecer parceria com a rede de apoio.

Contudo, outros campos críticos podem ser explorados. Com a emergência e fortificação de movimentos como os da neurodiversidade, o DIR/Floortime pode ser acusado

de possuir uma filosofia apoiada na neuronormatividade ao pontuar ser possível estabelecer os marcos perdidos ofertando oportunidades de aprendizagem que as crianças do desenvolvimento típico encontram espontaneamente.

As críticas catalogadas por Prizant e Wetherby (1998) às perspectivas desenvolvimentistas também não podem ser excluídas, como a inconsistência de oportunidades de aprendizagem e dependência das habilidades do interventor em conseguir articular a demanda. Também não é alinhado como proceder quando não há apoio multiprofissional ou quando os pais e escola não conseguem ser parte do processo.

Por mais enriquecedora que seja a proposta de integralização de conteúdo de diversas áreas do conhecimento, os profissionais que são formados nas principais universidades do país ainda possuem um conhecimento direcionado para sua área de atuação. No campo da Psicologia, por exemplo, a falta de domínio dos processos de integração sensorial, muito bem articulados no campo da Terapia Ocupacional, pode dificultar a execução do “High Affect”. Logo vemos que, para trabalhar com o DIR/Floortime, é necessário um grande processo de aprendizagem e especialização.

Além disso, as poucas clínicas brasileiras que trabalham com o DIR/Floortime ainda possuem um perfil elitizado e a quantidade de profissionais que se fazem necessários deixa o tratamento extremamente caro.

Vimos que o objetivo principal de um programa de intervenção precoce é o desenvolvimento de habilidades comunicativas, porém, sem o engajamento afetivo, a linguagem não pode emergir. Neste sentido, temos que valorizar o alerta do DIR/Floortime e refletirmos sobre nossas propostas de intervenções atuais. Afinal, o foco deve ser o processo e não o produto (Greenspan e Wieder, 2006).

Em conclusão, todas essas pontuações permitem afirmar que o afeto ocupa um papel central no DIR/Floortime, sendo a base para a construção da pirâmide do desenvolvimento e

para a explicação do Transtorno do Espectro Autista, além de fundamentar a prática dos profissionais envolvidos no cuidado a esses sujeitos. No Brasil, a notoriedade do programa caminha a passos lentos, e, portanto, torna-se relevante que o campo científico integralize os hiatos teóricos antes de explorar o campo prático.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O termo “Espectro” no TEA é dado em alusão a variação de amplitude e intensidade das características que podem ser apresentadas, demonstrando que apesar de possuírem a díade diagnóstica em comum, cada pessoa dentro deste Espectro é única. Uma das propostas do DIR é justamente levar a compreensão de que cada criança deve receber um tratamento que se atente a essas especificidades, alertando sobre a incongruência das propostas de padronização.

Este é um aspecto comum a todas essas crianças, a de que merecem ser enxergadas para além do diagnóstico. E assim como todo e qualquer ser humano, precisam do afeto para experienciar o mundo e sobrepôr os desafios dados pela vida. Afinal, por meio dele, construímos a consciência de nós mesmo e nos tornamos seres relacionais. Ao longo de nossa trajetória textual apreendemos como este é necessário para a aquisição das habilidades básicas e superiores dos processos cognitivos, incluindo a linguagem.

Este trabalho surge do brilho do olhar trocado e presenciado pela autora em diversas crianças no contexto clínico. Foi este brilho que a alertara para o fato de que a resposta estava ali, na conexão do afeto. O relacionamento afetivo permite que os terapeutas descubram como promover este brilho, sua conquista é o processo prazeroso que constrói a vontade de ofertarmos o melhor de nós durante a intervenção. Para a criança, este vínculo fornece a base necessária para novas possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem, ela deseja mais daquilo que o interventor pode oferecer porque já vivenciou que esta experiência lhe dá prazer.

Vemos que no DIR/Floortime, o brinquedo, objeto ou tarefa proposta são postos em segundo plano. Estes acabam estando no processo, no entanto, o que se busca é o prazer da relação e a aquisição de uma nova habilidade vem como consequência. Tal consideração está inserida nos princípios do Floortime, principal estratégia de atuação deste modelo.

Outro destaque deste programa, foi a busca de integração de diferentes componentes do desenvolvimento humano até então postos desanexados entre diferentes disciplinas que

culminou em sua sigla D.I.R. Por meio desta integração fomos apresentados à teoria do desenvolvimento socioemocional, as características pessoais e diferenças individuais de processamento sensório-motor, houve ainda destaque para os relacionamentos.

A Hipótese da Diátese Afetiva de Stanley Greenspan fortaleceu as asserções dos autores sócio pragmáticos e esclareceu o papel da conexão entre afeto e diferentes capacidades de processamento, elucidando que o Transtorno do Espectro Autista pode estar relacionado à inabilidade de conectar o afeto ao planejamento motor e às capacidades de sequenciamento e formação de símbolos e contemplamos que o comprometimento dos especialistas DIR para ajudar a estabelecer esta conexão afetiva motivou o uso do “High Affect” adaptado ao perfil sensório-motor particular de cada criança.

Após as considerações em relação às especificidades do modelo DIR/Floortime foi possível responder a algumas críticas dadas a esta proposta de intervenção. Carolina Lampreia é uma das autoras de maior destaque na literatura científica brasileira no contexto do autismo a partir de um viés desenvolvimentista, sendo responsável por orientar as principais teses e artigos brasileiros que referenciam o DIR.

Ela, juntamente com seus orientandos (Fiore-Correia, Oliveira e outros não referenciados) são pioneiros no campo científico brasileiro em retratarem o DIR, apresentando-o como primeiro modelo desenvolvimentista sócio-pragmático que busca o desenvolvimento da conexão afetiva antes dos aspectos pragmáticos da linguagem. Ao mesmo tempo, esta mesma autora e orientandos auxiliam no enfraquecimento do modelo no campo científico brasileiro pelas críticas com falta de fundamentação.

O modelo DIR já se apresenta consolidado no campo científico internacional como uma proposta abrangente para compreensão das condições humanas uma vez que dá à dimensão afetiva sua devida importância. No entanto, a falta de boas sistematizações em obras brasileiras

nos faz salientar a necessidade de que, em pesquisas futuras, este campo seja mais bem explorado para ampliação do conhecimento, elaboração e análise de práticas adaptadas à realidade brasileira e necessidade das crianças autistas.

Ademais pudemos notar que seus pressupostos poderiam ser adaptados ao serviço público, a todo o sistema institucional, mas principalmente no que tange a possibilidade de empoderamento da rede de contato principal da criança, visto que os serviços públicos ainda carecem de atendimentos clínicos de frequência e qualidade adequadas, o que também carece de maiores estudos e investimento para aplicação.



## REFERÊNCIAS

- Almeida, M.L., & Neves, A. (2022). A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v 40, e180896-e180896. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>> Acessado 04 de março 2022.
- Ayres, A.J.; & Robbins, J. (2005). *Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges*. Western Psychological Services.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. DSM-5. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Brazão, J. C. (2015). A implicação do afeto na Psicologia do Desenvolvimento: uma perspectiva contemporânea. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35 (2), 342-358.
- Brazão, J.C., & Rauter, C. (2014). Sintonia afetiva e intersubjetividade na obra de Daniel Stern. *Rev. Psicol.*, 1 (1), 03-21.
- Caixeta, L., Nitrini, R. (2002). Teoria da mente: uma revisão com enfoque na sua incorporação pela psicologia médica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1), 105-112.
- Carpenter, M., & Nagell, K., & Tomasello, M. (1998). *Social cognition, joint attention and communicative competence from 9 to 15 months of age*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Carpenter, M., Nagell, K., & Tomasello, M. (1998). *Social cognition, joint attention and communicative competence from 9 to 15 months of age*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Center for Disease Control and Prevention. (2021). Prevalence of autism spectrum disorders among children aged 8 years: autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *Surveillance Summaries*, 70(11), 1-16.
- Chaim, M.P., & Suassuna, V.C. (2016). *Criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista: Interface entre Floortime e Gestalt-terapia*. Goiânia: Editora Kelps.

- Cullinane, D. (2020). *Evidence base for DIRFloortime Approach*. Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders Press - ICDL.
- Fiore-Correia, O., & Lampreia, C. (2012). A conexão afetiva nas intervenções desenvolvimentistas para crianças autistas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(4), 926-941.
- Greenspan, S. (1997). *The growth of the mind and the endangered origins of intelligence*. Reading, MA: Addison Wesley Longman.
- Greenspan, S. (2001). The affect diathesis hypothesis: The role of emotions in the core deficit in autism and in the development of intelligence and social skills. *Journal of Developmental and Learning Disorders*, 5 (1), 1-45.
- Greenspan, S. (2004). *Learning to Attend, Regulate, Engage, and Become a Purposeful Communicator*. Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders Press-ICDL.
- Greenspan, S. & Wieder, S. (1997). Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*. 1, 87-141.
- Greenspan, S. & Wieder, S. (1999). A functional developmental approach to autism spectrum disorders. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps (JASH)*, 24 (3); 147–161.
- Greenspan, S. & Wieder, S. (1998). *The child with special needs: Intellectual and emotional growth*. Reading, MA: Addison Wesley Longman.
- Greenspan, S., & Wieder, S. (2000). A developmental approach to difficulties in relating and communicating in autism spectrum disorders and related syndromes. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective* (pp.279-306). Baltimore: Paul H. Brookes.

- Greenspan, S., & Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate and think*. Cambridge: Da Capo Lifelong.
- Guedes, N., & Tada, I. (2015). A produção científica brasileira sobre autismo na psicologia e educação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31 (3), 303-309.
- Hobson, P. (1993). The emotional origins of social understanding. *Philosophical Psychology*, 6(3), 1-27.
- Hobson, P. (2002). *The cradle of thought*. London: Macmillan.
- Itskovich, G. (2019). On Affective States and the Use of Affect in DIRFloortime Clinical Practice. *Autism and Developmental Disorders*, 17(2), 5-7.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. de A. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Lampreia, C. (2004). Os enfoques cognitivista e desenvolvimentista no autismo: uma análise preliminar. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17(1), 111-120.
- Lampreia, C. (2007). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia*, 24(1): 105-114.
- Leal, A.R.G. (2018). *Modelo DIR/Floortime: bases teóricas para a inclusão de crianças com autismo na educação infantil*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Ciências da Educação da Universidade Federal do Piauí, Teresina.
- Maturana, H. (2001). *Cognição, ciência e vida cotidiana*. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG.
- Oliveira, S. M. (2009). *A clínica do autismo sob uma perspectiva desenvolvimentista: O papel do engajamento afetivo no desenvolvimento da comunicação e da linguagem*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia da PUC-Rio, Rio de Janeiro.
- Piaget, J. (1972). *Os Estágios do Desenvolvimento Intelectual da Criança e do Adolescente*. In.: Piaget. Rio de Janeiro: Forense, 1972.

- Prizant B., & Wetherby, A. (1998) Understanding the continuum of discrete-trial traditional behavioral to social-pragmatic developmental approaches in communication enhancement for young children with autism/PDD. *Seminars in Speech Language*, 19(4), 329-52.
- Saint- Exupéry, A. (2006). *O pequeno príncipe: com aquarelas do autor*. Tradução de Dom Marcos Barbosa. 48. ed. Rio de Janeiro: Agir.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York, NY: Basic Books.
- Stern, D. (2004). *O momento presente na psicoterapia e na vida cotidiana*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Tomasello, M. (1995). Joint attention as social cognition. In C. Moore, & P. J. Dunham (Orgs.). *Joint attention: Its origins and role in development* (pp.103-130). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatric*, 42(1), 3-48.
- Trevarthen, C., & Hubley, P. (1978) Secondary intersubjectivity: confidence, confiding and acts of meaning in the first year. In: *Action, Gesture and Symbol: The Emergence of Language*, Lock A, ed. London, New York, San Francisco: Academic Press, pp. 183-229.