

Universidade Federal de Uberlândia

Instituto de Psicologia

Ana Luísa dos Santos Geraldo

**O brincar como intervenção para o Transtorno do Espectro  
Autista: um diálogo entre o modelo DIR/Floortime e Winnicott**

Uberlândia

2026

Ana Luísa dos Santos Geraldo

**O brincar como intervenção para o Transtorno do Espectro Autista: um diálogo entre o modelo DIR/Floortime e Winnicott**

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

Orientadora: Profa. Dra. Sybele Macedo.

Uberlândia

2026

Ana Luísa dos Santos Geraldo

**O brincar como intervenção para o Transtorno do Espectro Autista: um diálogo entre o modelo DIR/Floortime e Winnicott**

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

Banca Examinadora

Uberlândia, 27 de março de 2026

---

Profª. Dra. Sybele Macedo (Orientadora)

---

Profª. Me. Isabela Nunes Pizzotti Ferreira (Examinadora)

---

Esp. Liana Junqueira Sabino de Freitas Martins (Examinadora)

---

Prof. Me. Bruno Corrêa Sartini (Membro Suplente)

Uberlândia

2026

## Agradecimentos

À minha mãe, Estela Maris, minha maior confidente e porto seguro. Obrigada pelo afeto e cuidado absolutos que sempre permearam a criação que você me deu; eu me inspiro imensamente na mulher e na mãe maravilhosa que você é. Obrigada por me ouvir todos os dias e me acolher em todas as situações. Esse nosso encontro diário, onde eu conto sobre o que faço aqui e você conta sobre o que faz daí, é o que me sustenta. Seu suporte e amparo totais foram o que me permitiu florescer morando fora e encarar os desafios da faculdade. Você é quem torce, ora e vibra por mim, sempre querendo o meu melhor. Obrigada por me ensinar a dar valor a esta oportunidade de me formar em uma universidade federal.

Ao meu pai, Antônio Carlos, minha rocha e a base da nossa família. Obrigada por me ensinar valores e por sempre lutar por mim, fazendo de tudo para me incentivar a correr atrás do que quero. Você nos coloca acima de si mesmo e, assim como a minha mãe, ampara nosso lar com uma força inabalável. Seu incentivo para que eu fosse atrás dos meus objetivos, mesmo que isso significasse a saudade de estarmos longe, foi o maior gesto de amor e confiança que eu poderia receber.

À minha irmã, Ana Clara (Tata), minha protegida e alma gêmea. Obrigada por todo o apoio, incentivo e por essa admiração que nos une. Ao mesmo tempo que somos tão diferentes, nos completamos e nos entendemos como ninguém; além do sangue, compartilhamos a alma.

Ao meu namorado, João Pedro, que está comigo para tudo. Obrigada por, mesmo à distância, ser uma presença tão constante no meu dia a dia através das nossas ligações. Ter você para conversar ao longo da semana é o meu grande apoio; sua escuta e seu carinho me fazem sentir muito menos sozinha aqui. Obrigada por comemorar cada uma das minhas vitórias como se fossem suas e por ser a grande alegria dos meus finais de semana.

À minha avó, Marilda, uma mulher à frente de seu tempo. Obrigada por ser meu exemplo de resiliência, calma e sensatez. Suas orações e seus conselhos são a paz que me guia. Se hoje busco a perfeição no afeto, é porque aprendi com você.

Em memória à minha avó Bernardete, que já não está mais conosco fisicamente, mas que sempre se preocupou, me apoiou e foi imensamente carinhosa e cuidadosa comigo. Sei o quanto ela adoraria estar presente para celebrar esta etapa da minha vida, mas tenho a certeza absoluta de que, do lugar lindo em que ela está agora, ela me olha com muito orgulho.

À minha madrinha e tia, Luciana, por trazer tanta leveza e risadas aos nossos encontros, espantando qualquer preocupação. Sua coragem de retornar à faculdade agora é uma inspiração para mim; obrigada por torcer tanto pela minha felicidade.

Aos meus amigos de infância, Natália, Vinícius, Júlia, Anna Júlia, por manterem nossos laços inquebráveis. Obrigada por fazerem questão da minha presença sempre que volto para casa e por vibrarmos juntos em cada etapa de nossas vidas. Vocês são a minha conexão com a minha essência.

À Isadora, minha família em Uberlândia. Obrigada por dividir comigo as risadas, o acolhimento, o carinho e os enfrentamentos da graduação. Ter você aqui aqueceu meu coração e tornou esse percurso muito mais suave e feliz.

À minha orientadora, Sybele, a quem tanto admiro, por ser uma mentora incrível. Obrigada por acatar minhas ideias e, principalmente, por confiar em mim quando decidi mudar de tema no meio do caminho para falar sobre o modelo DIR/Floortime — algo que era novo para nós duas. Sua abertura e orientação foram fundamentais.

À Liana e Ananda, por me acolherem na clínica quando bati à porta. Obrigada por aceitarem o desafio de me ensinar e por serem referências tão generosas no meu aprendizado prático.

À minha psicóloga, Patrícia, por ser guia e bússola no meu processo de autoconhecimento. Obrigada por acolher meus choros, medos e incertezas, ajudando-me a transformar as dificuldades em ferramentas de trabalho e vida.

A todos que, de perto ou de longe, emprestaram um pouco de si para que eu pudesse me tornar quem sou hoje: muito obrigada!

## RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige intervenções terapêuticas que considerem a complexidade e a singularidade do desenvolvimento infantil. Historicamente dominada por abordagens focadas na modificação de comportamentos observáveis, a clínica com crianças no espectro autista tem se beneficiado progressivamente de modelos de base relacional. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar as convergências teóricas e práticas entre o modelo de intervenção DIR/Floortime e a teoria psicanalítica do amadurecimento de Donald W. Winnicott em uma clínica especializada em crianças com TEA. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza teórica, estruturada por meio de uma revisão bibliográfica psicanalítica, articulada à apresentação e discussão de quatro vinhetas clínicas extraídas da experiência de estágio da autora. A análise dos dados demonstra que o modelo DIR/Floortime atua de forma convergente com os postulados winnicottianos no *setting* terapêutico. Observou-se que o princípio de "seguir a liderança da criança" assemelha-se à "preocupação materna primária", enquanto as estratégias de regulação sensorial e afetiva funcionam como equivalentes clínicos do *holding* e do *handling*, essenciais para a integração psicossomática. O brincar interativo (Floortime) configura-se como a construção deliberada de um "espaço potencial", permitindo que a criança no espectro autista flexibilize suas defesas contra "agonias impensáveis" (como a sensação de queda sem fim ou desintegração) para desenvolver o engajamento emocional, a imitação e a comunicação intencional. Conclui-se que a intersecção entre o modelo DIR/Floortime e a psicanálise winnicottiana transcende o treinamento mecânico de habilidades, oferecendo uma práxis ética que coloca o vínculo e o afeto como motores centrais para a constituição psíquica e para o resgate da subjetividade da criança neurodivergente.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. DIR/Floortime. Psicanálise Winnicottiana. Desenvolvimento Infantil. Brincar.

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) requires therapeutic interventions that consider the complexity and singularity of child development. Historically dominated by approaches focused on modifying observable behaviors, clinical practice with children on the autism spectrum has progressively benefited from relational-based models. In this context, the general objective of this study is to analyze the theoretical and practical convergences between the DIR/Floortime intervention model and Donald W. Winnicott's psychoanalytic theory of maturation within a specialized clinic for children with ASD. This is a qualitative, theoretical research structured through a psychoanalytic literature review, articulated with the presentation and discussion of four clinical vignettes drawn from the author's internship experience. Data analysis demonstrates that the DIR/Floortime model operates convergently with Winnicottian postulates in the therapeutic setting. It was observed that the principle of "following the child's lead" resembles "primary maternal preoccupation," while sensory and affective regulation strategies function as clinical equivalents of *holding* and *handling*, which are essential for psychosomatic integration. Interactive play (Floortime) is configured as the deliberate construction of a "potential space," allowing the child on the autism spectrum to soften their defenses against "unthinkable agonies" to develop emotional engagement, imitation, and intentional communication. It is concluded that the intersection between the DIR/Floortime model and Winnicottian psychoanalysis transcends mechanical skills training, offering an ethical *praxis* that places the bond and affection as central engines for psychic constitution and for the rescue of the neurodivergent child's subjectivity.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. DIR/Floortime. Winnicottian Psychoanalysis. Child Development. Play.

## 1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é compreendido como um processo complexo, contínuo e relacional, no qual aspectos biológicos, emocionais, psíquicos e ambientais se articulam desde os primeiros momentos de vida. A constituição subjetiva da criança depende fundamentalmente da qualidade das experiências iniciais de cuidado, vínculo e regulação emocional oferecidas pelo ambiente. (Greenspan & Wieder, 2006; Winnicott, 1965/1983). Nesse sentido, o desenvolvimento emocional não pode ser entendido de forma isolada, mas como resultado das interações entre a criança e seus cuidadores primários.

No contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), essas questões tornam-se ainda mais relevantes. De acordo com o DSM-5-TR (APA, 2022), o TEA é caracterizado por diferenças persistentes na comunicação social, na reciprocidade emocional, no processamento sensorial e nos padrões de interação com o ambiente. Trata-se, contudo, de um espectro amplo e heterogêneo, no qual as manifestações variam significativamente entre os indivíduos, exigindo abordagens terapêuticas que considerem a singularidade de cada criança.

A ampliação dos diagnósticos de TEA e a crescente demanda por intervenções terapêuticas eficazes têm impulsionado debates sobre os modelos clínicos utilizados no acompanhamento de crianças que estão no espectro autista. Historicamente, essas intervenções foram fortemente influenciadas por modelos comportamentais, centrados na modificação de comportamentos e na aquisição de habilidades funcionais. Apesar da diversidade de abordagens existentes, observa-se a predominância de práticas que privilegiam o comportamento observável, muitas vezes em detrimento da escuta da subjetividade e das necessidades emocionais da criança. Embora tais abordagens apresentem contribuições importantes, críticas vêm sendo formuladas quanto à sua tendência à padronização.

Essa crítica teórica reflete, de forma muito próxima, o percurso das próprias inquietações da autora ao longo de sua trajetória acadêmica. Desde os primeiros semestres da

graduação, a autora buscou aproximações com o universo infantil, inicialmente por meio de experiências na área da psicologia escolar. Embora essas vivências tenham consolidado seu apreço pelo trabalho com crianças, elas revelaram que seu verdadeiro desejo profissional não residia no contexto escolar, mas sim na prática clínica, especialmente no atendimento de crianças atípicas e com atrasos no desenvolvimento.

No entanto, ao se deparar com o mercado de trabalho e constatar a hegemonia do modelo ABA (Applied Behavior Analysis), foi vivenciado um impasse. A premissa de intervenções que, em muitos casos, se distanciam da dimensão relacional destoava de suas convicções pessoais e da forma como enxerga a infância, o brincar e a constituição do sujeito. Faltava-lhe encontrar uma práxis que fizesse sentido com sua compreensão sobre a infância e o cuidado. Diante disso, modelos desenvolvimentistas e relacionais ganharam sua atenção. Entre esses modelos, o DIR/Floortime destaca-se por propor uma intervenção centrada na relação e no desenvolvimento emocional, valorizando a co-regulação, o engajamento afetivo e o brincar como fatores determinantes para o desenvolvimento (Greenspan & Wieder, 2006).

Nesse cenário de busca por intervenções relacionais, o contato com o modelo DIR/Floortime apresentou-se como um referencial decisivo. A premissa de um método centrado no desenvolvimento a partir do afeto fundamentou a escolha de seu campo de estágio em uma clínica de referência em Uberlândia-MG. As atividades tiveram início em novembro de 2025 e a permanência na instituição estendeu-se de forma contínua até o presente momento (março de 2026). Tal dedicação deve-se à forte identificação com a abordagem e com a condução ética dos atendimentos, consolidando a perspectiva clínica que almeja integrar à sua futura atuação profissional.

Paralelamente a essa vivência clínica, a teoria psicanalítica de Donald W. Winnicott oferece contribuições fundamentais para compreender a constituição subjetiva da criança, ressaltando a importância do ambiente suficientemente bom, do *holding* e do espaço potencial

do brincar (Winnicott, 1971/2020). Embora pertençam a tradições teóricas distintas<sup>1</sup>, o DIR/Floortime e a teoria winnicottiana apresentam importantes pontos de convergência, especialmente no que se refere à centralidade do ambiente, à responsividade do adulto e à experiência lúdica.

Assim, este trabalho propõe analisar as relações e convergências entre o modelo de intervenção DIR/Floortime e a teoria psicanalítica winnicottiana na compreensão e condução terapêutica de crianças com TEA, buscando compreender de que maneira esses referenciais podem dialogar e se complementar.

Apesar das aproximações conceituais entre essas duas perspectivas, ainda são escassos os estudos e publicações nacionais que estabelecem um diálogo teórico aprofundado entre o DIR/Floortime e a psicanálise winnicottiana, especialmente no contexto da clínica com crianças com TEA. Dessa forma, este trabalho justifica-se por sua relevância acadêmica, ao promover uma articulação teórica inovadora; e por sua relevância clínica e social, ao contribuir para práticas terapêuticas mais integradas e sensíveis às necessidades emocionais das crianças com autismo. Busca-se, assim, auxiliar na difusão do modelo não apenas para estudantes e profissionais da área, mas também informar familiares e cuidadores sobre a existência de abordagens relacionais consistentes para o tratamento de seus filhos.

Para alcançar essa meta, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos: descrever o desenvolvimento emocional infantil e as características do TEA; apresentar os fundamentos teóricos do DIR/Floortime; analisar os conceitos de Winnicott relacionados ao amadurecimento; e, por fim, identificar e ilustrar as convergências práticas entre as duas abordagens.

---

<sup>1</sup> A teoria winnicottiana insere-se na tradição da Psicanálise (especificamente na escola britânica das relações de objeto), debruçando-se sobre o desenvolvimento emocional primitivo, a constituição do psiquismo e a dinâmica inconsciente a partir das falhas ou sustentações ambientais (Winnicott, 1958/2000). Por outro lado, o modelo DIR/Floortime origina-se de uma perspectiva biopsicossocial e interdisciplinar, unindo a psicologia do desenvolvimento, a neurobiologia (ao considerar o processamento sensorial e o planejamento motor) e as teorias do apego para traçar os marcos funcionais e emocionais da criança (Greenspan & Wieder, 2006).

Metodologicamente, a pesquisa caracteriza-se como um estudo qualitativo, de natureza teórica, desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica orientada pela psicanálise. A articulação entre a teoria e a prática será tecida no capítulo final, a partir da apresentação e análise de quatro vinhetas clínicas baseadas na experiência de estágio da autora. Cumpre ressaltar que os relatos apresentados nas vinhetas clínicas foram submetidos a um rigoroso processo de descaracterização, omitindo-se quaisquer nomes ou detalhes biográficos que pudessem permitir a identificação dos sujeitos, garantindo-se, assim, o sigilo ético e o anonimato. Além disso, em conformidade com o Artigo 1º, Parágrafo Único, da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), destaca-se que a presente pesquisa não necessita de registro ou avaliação pelo sistema de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), uma vez que utiliza recortes clínicos e relatos de casos, que emergem de forma espontânea na prática de estágio, sem revelar dados que permitam a identificação dos sujeitos. Por meio de tais vinhetas, realizar-se-á uma leitura das estratégias do DIR/Floortime sob as lentes da psicanálise de Winnicott, evidenciando como o afeto, o relacionamento e o brincar operam como promotores da constituição psíquica do sujeito autista.

## **2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é compreendido, na literatura contemporânea, como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por prejuízos persistentes na comunicação social e na interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Divya et al., 2023; APA, 2022; Angelis & Teixeira, 2022). Trata-se de um espectro amplo e heterogêneo, no qual as manifestações clínicas variam significativamente entre os indivíduos, exigindo uma abordagem que considere não apenas critérios diagnósticos, mas também a singularidade de cada sujeito. Historicamente, a definição

do autismo sofreu diversas transformações (Barroso, 2019) e foi frequentemente abordada a partir de uma perspectiva predominantemente biomédica, centrada nos déficits comportamentais e cognitivos. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua versão atualizada (DSM-5-TR) (American Psychiatric Association [APA], 2022), o TEA manifesta-se através de falhas na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos comunicativos não verbais e dificuldades para desenvolver relacionamentos, somados à inflexibilidade a rotinas e hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais do ambiente. No entanto, tal enfoque estritamente fenomenológico e biomédico mostrou-se limitado para compreender a complexidade da experiência subjetiva da criança que está no espectro autista. Conforme apontam Divya et al. (2023) e Fiore-Correia e Lampreia (2012), intervenções centradas exclusivamente na modificação comportamental tendem a apresentar resultados restritos quando desconsideram o engajamento emocional e a reciprocidade social como motores do desenvolvimento.

Buscando ir além da observação do déficit individual, abordagens de perspectiva desenvolvimentista propõem um novo olhar (Lampreia, 2007). Os autores Greenspan e Wieder (2006), em sua obra *Engaging Autism*, propõem que os sintomas descritos nos manuais não devem ser vistos apenas como comportamentos a serem extintos, mas como o resultado de um descarrilamento nas capacidades emocionais e funcionais básicas do desenvolvimento. Para o modelo DIR/Floortime (*Developmental, Individual-differences e Relationship-based*), o autismo é compreendido fundamentalmente como um desafio na capacidade da criança de se relacionar, se comunicar e pensar de forma coesa. Greenspan e Wieder (2006) argumentam que as dificuldades de engajamento social e as fixações comportamentais derivam, em grande parte, de desafios biológicos subjacentes no processamento da informação, as chamadas diferenças individuais, que dialogam diretamente com os achados da integração sensorial (Ayres, 1979; Schaaf et al., 2018). Quando uma criança apresenta reatividades sensoriais atípicas ou

dificuldades no planejamento motor, ela não consegue processar os estímulos do mundo de forma regulada. O retraimento autístico e a repetição tornam-se, assim, uma tentativa de organização e proteção frente a um ambiente sensorial e afetivo sobrecarregado (Greenspan & Wieder, 2006). Além disso, Marco et al. (2021) ressaltam que, em virtude da intensa neuroplasticidade cerebral na primeira infância, a identificação e a intervenção precoce sobre essas diferenças são cruciais para o prognóstico.

A partir de uma perspectiva psicológica e psicanalítica, o desenvolvimento humano é entendido como um processo essencialmente relacional. Sob a ótica da teoria do amadurecimento de Donald W. Winnicott, o autismo não é lido pelo viés do déficit neurológico isolado, mas como um transtorno profundamente enraizado nos primórdios da constituição do sujeito e da relação com a realidade. Dialogando neurociências e psicanálise, Vilani e Port (2018) observam que vulnerabilidades orgânicas iniciais da criança podem afetar o exercício das funções parentais, impactando a sustentação ambiental. Para Winnicott, o bebê nasce em um estado de dependência absoluta e precisa de um ambiente facilitador, exercido pela mãe suficientemente boa através do *holding* (sustentação), para que o seu desenvolvimento emocional primitivo ocorra. Quando ocorrem falhas ambientais severas e imprevisíveis nessa fase de extrema vulnerabilidade, o bebê vivencia o que Winnicott denominou de "agonias impensáveis". Nesse sentido, Araújo (2004) afirma que o isolamento observado no autismo pode ser compreendido como uma defesa frente a falhas precoces no ambiente, sobretudo no que se refere à sustentação emocional oferecida à criança. Tal compreensão desloca o foco do déficit individual para as condições relacionais que atravessam o desenvolvimento. A criança que está no espectro autista, portanto, congela seu processo de amadurecimento e constrói uma organização defensiva altamente sofisticada, uma couraça de "invulnerabilidade" para evitar a repetição do trauma da falha ambiental antes que o eu (*self*) estivesse integrado (Silva, 2023). Essa defesa frequentemente se manifesta na aderência a "objetos autísticos", que diferem

estruturalmente dos objetos transicionais por não possuírem função comunicativa, servindo apenas para isolar a criança e tamponar as angústias corporais (Alves & Barreiro, 2023).

Diferente das abordagens clássicas, Donald W. Winnicott compreende o desenvolvimento emocional não apenas como um desdobramento biológico, mas como um processo que depende fundamentalmente da qualidade do ambiente oferecido ao bebê em seus primórdios. Na visão do autor, nos estágios iniciais de dependência absoluta, bebê e ambiente formam uma unidade indissociável. Para o autor, não existe um bebê sem alguém que cuide dele (Winnicott, 1958/2000), destacando o caráter essencialmente relacional da constituição psíquica. O conceito de "ambiente suficientemente bom" ocupa, portanto, lugar central em sua teoria do amadurecimento. Segundo Winnicott (1965/1983), é o ambiente suficientemente bom que possibilita ao bebê iniciar o processo de integração do *self* e a experiência de continuidade de ser. Esse ambiente é corporificado pela figura materna que, a partir de um estado de sensibilidade aguçada (a preocupação materna primária), oferece a sustentação (*holding*) necessária para proteger o bebê de invasões do mundo externo. É essa relação mãe-bebê que desempenha a função estruturante do sujeito. Winnicott (1971/2020) afirma que o cuidado materno suficientemente adaptado permite ao bebê sentir que a vida vale a pena ser vivida, possibilitando a organização da experiência psíquica e o surgimento da criatividade primária, onde o bebê tem a ilusão de que cria o que de fato encontra.

A partir dessa perspectiva, o autismo pode ser compreendido como um quadro clínico no qual houve falhas precoces e significativas nessa sustentação ambiental, antes que o bebê tivesse estofo psíquico para lidar com a frustração. Conforme aponta Araújo (2004), as defesas autísticas podem ser entendidas como tentativas de proteção frente a experiências emocionais vividas como excessivas ou intrusivas. Diante da ameaça de vivenciar "agonias impensáveis", a criança desenvolve uma couraça de invulnerabilidade e paralisa o seu amadurecimento, resultando no isolamento característico do autismo.

Se o autismo é compreendido como uma interrupção no desenvolvimento devido a uma falha na relação com o ambiente, o tratamento psicanalítico winnicottiano não se pauta pela correção de déficits, mas pela oferta de uma nova condição relacional. No contexto clínico, Winnicott atribui grandeza ímpar ao brincar, compreendendo-o como o espaço potencial onde a realidade interna e externa se encontram. Para o autor, "é no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto têm liberdade para ser criativos." (Winnicott, 1971/2020, p. 69). Assim, a clínica com crianças com autismo deve se distanciar de exigências adaptativas precoces e favorecer experiências de brincar compartilhado, sustentadas por uma relação terapêutica extremamente confiável. Conforme preconizam Piacentini et al. (2011), o brincar é a principal via de acesso e desenvolvimento para a criança no espectro do autismo. Diferente da psicanálise tradicional focada na interpretação verbal, a abordagem do autismo exige um manejo técnico diferenciado. A intervenção busca, primordialmente, auxiliar a criança a transformar o uso de seu isolamento defensivo na constituição criativa de um verdadeiro objeto transicional, abrindo, assim, as portas para a simbolização (Andrade & Slaviero, 2016; Greenspan & Wieder, 2006; Vilani & Port, 2018).

Januário e Tafuri (2010) ressaltam que a relação transferencial com crianças que estão no espectro autista exige do terapeuta uma postura sensível, capaz de sustentar experiências emocionais primárias, funcionando como um ambiente suficientemente bom, para além da mera interpretação. O analista atua ofertando um novo *holding*, suportando a regressão da criança à dependência e respeitando o seu tempo, para que ela possa retomar o seu processo de integração de forma segura. Assim, pensar o autismo implica reconhecer que as dificuldades observadas não se restringem a habilidades isoladas, mas dizem respeito à forma como a criança se relaciona consigo mesma, com o outro e com o mundo. Os sintomas comportamentais catalogados pelo DSM-5-TR são compreendidos aqui como o reflexo visível de uma desregulação no processamento de mundo da criança, conforme postula o Modelo

DIR/Floortime. Essa fragilidade sensorial e funcional interfere diretamente na constituição primária da subjetividade, impedindo a experiência de um ambiente contínuo e seguro e exigindo, como descreve Winnicott, a estruturação de intensas barreiras defensivas. Essa leitura relacional abre espaço para modelos de intervenção que priorizam o vínculo e o desenvolvimento emocional, demonstrando evidências robustas de eficácia clínica na melhoria da interação social e redução de estereótipias (Mirzakhani et al., 2022; Rojas Torres et al., 2020). É na interseção da regulação sensorial, da relação de afeto e da sustentação ambiental (*holding*) que a intervenção clínica buscará resgatar a criança para o mundo das relações, como é o caso do modelo DIR/Floortime, apresentado no capítulo seguinte.

### 3. O MODELO DIR/FLOORTIME

O modelo DIR/Floortime, desenvolvido pelo psiquiatra infantil Stanley Greenspan e pela psicóloga Serena Wieder, fundamenta-se na compreensão de que o desenvolvimento infantil ocorre a partir da integração indissociável entre aspectos emocionais, relacionais e cognitivos. A sigla DIR resume os três pilares que sustentam a abordagem. De acordo com o *Interdisciplinary Council on Development and Learning* (ICDL, 2026), é por meio de uma compreensão profunda do "D" (o processo de desenvolvimento) e do "I" (as diferenças individuais do sujeito) que se torna possível utilizar o "R" (as relações humanas) para promover o desenvolvimento saudável e auxiliar cada indivíduo a alcançar o seu potencial máximo. Detalhando essa dinâmica, o "D" descreve o desenvolvimento a partir da perspectiva do próprio indivíduo, onde ele está e para onde está indo, abrindo espaço para que cada pessoa seja respeitada e guiada em sua jornada singular. O "I" engloba as maneiras únicas pelas quais cada sujeito absorve, regula, responde e compreende o mundo ao seu redor. O "R", por sua vez, descreve como os relacionamentos impulsionam o amadurecimento; sendo os humanos seres

sociais, o modelo utiliza o aspecto afetivo e emocional dessas interações para promover o desenvolvimento (ICDL, 2026).

Diferente de abordagens estritamente comportamentais que focam na extinção de sintomas isolados, conforme Lampreia (2007), a perspectiva desenvolvimentista do modelo DIR/Floortime busca compreender o perfil biológico e sensorial único da criança, amparando-se fortemente nos preceitos da Integração Sensorial para, a partir de relações de afeto, ajudá-la a subir os degraus de seu desenvolvimento (Ayres, 1979; Schaaf & Miller, 2005). Para os autores, o engajamento emocional é a base para o desenvolvimento da comunicação, do pensamento simbólico e das relações sociais (Greenspan & Wieder, 2006).

Para operacionalizar esses conceitos teóricos na prática, Greenspan e Wieder propõem o Floortime (Tempo de Chão). O Floortime, enquanto estratégia clínica e de intervenção diária, consiste na construção de interações espontâneas e significativas entre a criança e o adulto, partindo do interesse da própria criança, pautado em "seguir a liderança". Trata-se de entrar no mundo da criança para, aos poucos, puxá-la para um mundo compartilhado. Como elucidam Piacentini et al., (2011), o brincar estruturado pelo afeto atua como a principal ponte de acesso a esse universo infantil. Nesse sentido, Ribeiro e Cardoso (2014) destacam que a intervenção não se inicia pela correção de comportamentos, mas pela criação de um espaço relacional que favoreça a iniciativa, a reciprocidade e o vínculo. O brincar compartilhado, mediado pelo terapeuta, constitui o principal recurso terapêutico da abordagem. É através do lúdico e do afeto que se torna possível à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) sustentar interações recíprocas (abrindo e fechando "círculos de comunicação") e desenvolver a comunicação intencional. Machado et al. (2020) afirmam que o brincar, no contexto do DIR/Floortime, permite à criança experimentar turnos comunicativos e ampliar o uso funcional da linguagem em situações significativas.

Essa premissa é corroborada por Fiore-Correia e Lampreia (2012), que destacam a conexão afetiva como motor central nas intervenções desenvolvimentistas. O desenvolvimento da comunicação no TEA ocorre de forma muito mais consistente quando sustentado por experiências emocionais significativas, em vez de repetições mecânicas. A linguagem emerge da necessidade e do desejo de se relacionar com o outro. Segundo Machado et al., (2020), a pragmática da linguagem se desenvolve a partir de interações afetivamente engajadas, nas quais emoção e comunicação se articulam. Por fim, ao respeitar o ritmo, o perfil sensorial, os interesses e a singularidade da criança, o DIR/Floortime transcende o viés puramente adaptativo. Evidências clínicas recentes (Mirzakhani et al., 2022; Rojas Torres et al., 2020) comprovam a eficácia dessa postura na redução de estereotípias e no aumento genuíno das habilidades de interação social, favorecendo não apenas aquisições funcionais, mas também, e fundamentalmente, a constituição subjetiva. Dessa forma, a intervenção afasta-se da mera correção de comportamentos para focar na criação de um espaço relacional seguro que possibilite o verdadeiro engajamento psíquico e social (Ribeiro & Cardoso, 2014).

Para compreender a aplicação clínica do modelo DIR/Floortime, é essencial aprofundar-se no pilar do Desenvolvimento (D), que descreve as Capacidades Funcionais e Emocionais do Desenvolvimento<sup>2</sup>. Segundo Greenspan e Wieder (2006) e o manual diagnóstico do conselho interdisciplinar (Greenspan & Wieder, 2008), dominar essas capacidades é fundamental não apenas para o amadurecimento emocional, mas também para o desenvolvimento cognitivo, para a formulação e organização do pensamento e para o pleno desenvolvimento do *self*. O modelo propõe que o indivíduo deve ser compreendido de forma integrada, e o trabalho terapêutico consiste em encontrar a criança no exato nível em que ela se encontra para, a partir de interações de afeto, ajudá-la a subir os degraus dessa evolução.

---

<sup>2</sup> *Functional Emotional Developmental Capacities (FEDCs)* (ICDL, 2026)

Embora o modelo completo abranja capacidades mais avançadas, os seis primeiros níveis (frequentemente estruturados em forma de pirâmide ou degraus) são considerados os alicerces críticos e fundamentais para a estruturação psíquica e o amadurecimento saudável, sendo o foco central da intervenção inicial no Transtorno do Espectro Autista (TEA). São eles:

### 1. Autorregulação e Interesse pelo Mundo

Na base do desenvolvimento, a criança precisa ser capaz de se concentrar, manter-se calma, organizada e regulada frente aos estímulos sensoriais do ambiente (como sons, luzes, movimentos e toques) para conseguir prestar atenção e interagir com o outro. No TEA, frequentemente observam-se reatividades atípicas que sobrecarregam o sistema nervoso (Marco et al., 2021). O papel do adulto, seja ele terapeuta ou cuidador, é atuar como um "corregulador", lendo os sinais da criança e adaptando o ambiente e seu próprio afeto para oferecer suporte, reduzindo o estresse e permitindo que a criança desperte o desejo e o interesse pelo mundo.

### 2. Engajamento, Relacionamento e Vínculo Afetivo

Uma vez que se sinta regulada e fisicamente segura, a criança torna-se capaz de se envolver afetivamente em relacionamentos, demonstrando antecipação, prazer, curiosidade e conexão. É o momento em que a criança confia em seu cuidador. Um bom engajamento significa que a conexão traz uma sensação de segurança emocional que gera autoconfiança, encorajando a criança a superar desafios. No Floortime, o adulto utiliza estratégias como esperar, observar e imaginar para entrar no mundo da criança e construir uma relação de intimidade e respeito (Diogo & Silva, 2021).

### 3. Intencionalidade e Círculos de Comunicação

A partir da segurança do vínculo afetivo, a criança começa a usar o afeto, sons e os gestos de forma intencional para se comunicar, percebendo que suas ações provocam reações. É o início da comunicação bidirecional, em que a criança "abre e fecha círculos de comunicação" através de olhares, sorrisos sociais, apontamentos e balbucios. O parceiro

interativo deve encorajar essas iniciativas respondendo de forma lúdica e aguardando as respostas da criança, para que a reciprocidade se sustente (Greenspan & Wieder, 2006; Machado, et al. 2020).

#### 4. Organização do Comportamento e Resolução de Problemas

Neste estágio, a criança consegue encadear múltiplos círculos de comunicação de forma contínua para negociar, expressar desejos e resolver problemas em colaboração com o outro. Há um fortalecimento do senso de *self*, maior consciência corporal (planejamento motor) e a percepção de que os outros podem pensar de forma diferente (início da Teoria da Mente). Por exemplo, pegar o adulto pela mão, levá-lo até uma prateleira, apontar e vocalizar para pedir ajuda para alcançar um brinquedo de seu interesse (Greenspan & Wieder, 2006; ICDL, 2026).

#### 5. Capacidade simbólica (brincadeira imaginativa)

Neste nível, ocorre a transição crucial do mundo das sensações e ações concretas para o mundo das ideias e representações. A criança começa a usar palavras e, principalmente, a brincadeira de faz-de-conta (brincadeira simbólica) para expressar seus pensamentos e necessidades. O adulto atua como um personagem no enredo da criança, ajudando-a a expandir temas, o que permite à criança experimentar e expressar sentimentos complexos, como raiva, ciúmes ou frustração, de maneira verbal e mediada, ao invés de atuar impulsivamente (Piacentini et al., 2011; Greenspan & Wieder, 2006).

#### 6. Pensamento Lógico e Racional

A sexta capacidade envolve a habilidade de organizar o pensamento, conectando de forma lógica diferentes ideias e emoções. A criança passa a responder aos "porquês", a compreender noções de tempo, espaço, causa e efeito, e desenvolve uma autocompreensão maior sobre a sua realidade emocional. No lúdico, as histórias apresentam estrutura (com começo, meio e fim) e os personagens ganham motivações claras. A criança se torna capaz de

refletir sobre as ações e nomear sentimentos e intenções (ex: "estou triste porque você foi embora") (Greenspan & Wieder, 2006; Piacentini et al., 2011).

No modelo DIR/Floortime, compreende-se que as Capacidades Funcionais do Desenvolvimento Emocional são interdependentes. Não é viável exigir de uma criança com TEA habilidades altamente complexas ou pensamento lógico-abstrato se os alicerces críticos da autorregulação, da segurança afetiva no engajamento e da leitura de pistas na comunicação recíproca não estiverem fortalecidos. Como demonstram as evidências levantadas por Mirzakhani et al. (2022), o objetivo terapêutico contínuo é oferecer um ambiente sustentador (*holding*) que permita à criança subir de forma sólida cada degrau de seu amadurecimento.

#### **4. VINHETAS CLÍNICAS: um diálogo entre a prática do DIR/Floortime e a psicanálise de Winnicott**

Serão apresentados, a seguir, quatro recortes clínicos extraídos da experiência de estágio da autora, envolvendo crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, nos quais a intervenção baseou-se no modelo DIR/Floortime. Após a descrição de cada vinheta, será realizada uma articulação com os conceitos fundamentais da teoria do amadurecimento de Donald W. Winnicott, evidenciando as convergências entre a prática clínica e o referencial psicanalítico.

##### O Gesto Espontâneo e a Construção do Espaço Potencial

###### *Vinheta Clínica 1*

Este primeiro recorte clínico ilustra o processo fundamental de construção da segurança emocional no *setting* terapêutico e a transição do isolamento defensivo para o brincar compartilhado. No momento em que o acompanhamento foi iniciado, a criança apresentava

importantes dificuldades no campo relacional e comunicativo. Inicialmente, só aceitava participar das sessões se estivesse acompanhada de sua mãe, demonstrando dependência significativa da figura materna para ingressar no espaço. Observavam-se, também, ausência de atenção compartilhada, inexistência de comportamentos imitativos, pouca ou nenhuma troca de olhares e um brincar predominantemente não funcional, caracterizado por pegar objetos de forma repetitiva, como bolinhas, e caminhar pela sala sem um propósito lúdico definido.

Nesse contexto, buscou-se, de forma gradual, construir um vínculo com a criança, respeitando seu ritmo e suas iniciativas, ao mesmo tempo em que eram apresentadas possibilidades de brincadeiras que favorecessem o engajamento emocional. Ao longo de três meses de acompanhamento, sua evolução tornou-se progressivamente mais evidente. Em determinada sessão foi solicitado que a mãe não a acompanhasse no atendimento, o que fez com que o vínculo com as terapeutas fosse fortalecido. Pela primeira vez, partiu da criança a iniciativa de dirigir-se ao armário, abri-lo e retirar um mural de pintura, atitude valorizada no modelo DIR/Floortime, que prioriza a autonomia e a iniciativa da criança (Greenspan & Wieder, 2006). Seguindo a liderança da criança, foram disponibilizadas canetinhas para a atividade.

A criança iniciou a brincadeira rabiscando o mural, passando em seguida para o chão e, posteriormente, para o próprio corpo demonstrando prazer e envolvimento ao longo de todo o processo. Após essa atividade, foi apresentada uma bacia com grãos de arroz, acompanhada de panelinhas e colheres como recurso sensorial, a fim de desenvolver a atenção compartilhada, o engajamento e a imitação. Durante a brincadeira, a terapeuta e a estagiária enchiam as panelinhas com o arroz e o despejavam novamente na bacia, e a atenção compartilhada do paciente tornou-se evidente, uma vez que ele acompanhava seus movimentos, estabelecia trocas de olhares e, progressivamente, passou a imitar suas ações. Em seguida, foram introduzidos movimentos repetitivos de mexer o arroz na panelinha com a colher, verbalizando “mexe, mexe,

mexe...”, o que provocava risadas intensas. Essa sequência foi repetida diversas vezes, sempre sustentando o engajamento emocional. Nessa sessão, tornaram-se nítidos avanços importantes no desenvolvimento da autonomia, da atenção compartilhada, da imitação, do tempo de permanência em uma mesma atividade, do brincar funcional e, sobretudo, da capacidade de se divertir na relação com o outro. Nas sessões subsequentes, tais comportamentos não apenas se mantiveram, como também continuaram a se ampliar.

A evolução clínica ilustra a transição de um estado de dependência absoluta e retraimento para o início da confiança no ambiente. No princípio, a necessidade da presença materna revelava a fragilidade de seu *holding* interno; a criança precisava do ambiente concreto para não vivenciar angústias impensáveis. A postura das terapeutas, ao respeitar o ritmo da criança e não impor uma atividade mecânica, funcionou como um novo *holding* (sustentação emocional), permitindo que ela se sentisse segura o suficiente para prescindir da presença física da mãe no *setting*. Simultaneamente, essa postura de espera ativa traduz o princípio básico do DIR/Floortime de "seguir a liderança" da criança (Ribeiro & Cardoso, 2014). O momento em que ela se dirige ao armário e escolhe o mural de pintura é o que Winnicott (1965/1983) define como o surgimento do gesto espontâneo: a expressão genuína do *self* verdadeiro, que só emerge quando o ambiente não é intrusivo. Ao acolher esse gesto (oferecendo as canetinhas), a intervenção legítima a iniciativa da criança.

A brincadeira subsequente com o arroz e o "mexe, mexe" demonstra a constituição do espaço potencial (a zona intermediária entre a realidade interna da criança e o mundo externo). Sob a ótica do modelo DIR/Floortime, a utilização do arroz como recurso sensorial atua diretamente sobre o "I" (Diferenças Individuais), utilizando uma via sensorial tátil contínua para promover a acomodação sensorial e a autorregulação. O ato de despejar e mexer os grãos oferece um *input* tátil e proprioceptivo que auxilia o sistema nervoso da criança a modular e organizar os estímulos do ambiente com maior conforto e previsibilidade (Ayres, 1979; Schaaf

& Miller, 2005). É justamente a partir dessa organização corporal e sensorial que a paciente consegue sustentar a relação. O engajamento emocional intenso, por meio de risadas, e a imitação não surgem, portanto, como um treino comportamental, mas como subprodutos de uma relação recíproca onde há prazer compartilhado. Como apontam Fiore-Correia e Lampreia (2012), é a conexão afetiva que atua como o verdadeiro motor para as aquisições no autismo. A criança, antes isolada em seu brincar repetitivo e defensivo com bolinhas, passa a investir na relação e a partilhar o objeto. O lúdico estruturado pelo afeto (Piacentini et al., 2011) permite que ela consolide o que Greenspan e Wieder (2006) chamam de comunicação bidirecional, transformando a repetição isolada no alicerce para o engajamento e a reciprocidade social.

#### A Apresentação do Objeto e o *Handling* na Regulação Sensorial

##### *Vinheta Clínica 2*

Este segundo recorte clínico ilustra o desenvolvimento da comunicação emocional e a ampliação da atenção compartilhada por meio da integração de recursos sensoriais. Ao longo do acompanhamento no estágio, foi construído gradualmente o vínculo com a criança, respeitando seus limites e suas formas singulares de comunicação, já que apesar de demonstrar boa compreensão da linguagem e utilização de formas alternativas de comunicação, ela não apresenta fala articulada. No modelo DIR/Floortime, um dos focos centrais da intervenção é a ampliação da comunicação emocional, frequentemente valendo-se da técnica do *high affect* (alto afeto). Esse recurso envolve o uso acentuado de expressões faciais, corporais, interjeições e palavras que nomeiam afetos e ações, um aspecto especialmente relevante para engajar e "fisgar" crianças não verbais no processo de desenvolvimento da linguagem (Greenspan & Wieder, 2006).

Nessa sessão, a brincadeira ocorreu dentro de uma pequena piscina de plástico, utilizando grãos de arroz como principal recurso sensorial e lúdico. Durante os 45 minutos de

atendimento, foi possível sustentar a atenção da criança em uma única atividade, algo que costuma ser desafiador para ela. A brincadeira consistiu em colocar animais de madeira dentro da piscina e, aos poucos, cobri-los com os grãos de arroz. Simultaneamente, os grãos também eram despejados nos braços e pernas da criança, sempre de forma responsiva e acompanhada de expressões emocionais, promovendo vivências sensoriais e relacionais.

Seguindo um dos princípios do DIR/Floortime, que afirma que o tempo de espera é essencial para favorecer a atenção e a iniciativa da criança, usando a antecipação (“1..., 2..., 3... e... já!”) e em seguida despejando o arroz lentamente, buscando a sustentação da atenção e interesse da criança, favorecendo sua participação ativa na interação (Greenspan & Wieder, 2006). Ao longo da brincadeira, os animais eram completamente cobertos pelos grãos, e era perguntado, por exemplo: “Onde está a girafa?”. Demonstrava-se, então, como procurar aos poucos, sem retirar todo o arroz de uma vez. Progressivamente, a criança passou a buscar os animais de forma autônoma, identificando partes visíveis de suas cores e “descobririndo-os” com entusiasmo. Quando encontrava o leão, por exemplo, a estagiária o pegava e perguntava: “Como o leão faz?”, produzindo um rugido junto com ela, incentivando a imitação vocal.

Foi possível sustentar toda a sessão a partir dessa mesma brincadeira, favorecendo o engajamento emocional, a atenção compartilhada, a iniciativa, a imitação e a ampliação da comunicação, aspectos que representam importantes avanços para a criança, considerando suas dificuldades iniciais. Além disso, ela se divertiu muito, rindo bastante. Numa sessão mais recente, ao se pensar sobre a valorização da criação de um vínculo, é importante destacar que ela, ao chegar na sala para a sessão, veio correndo abraçar a estagiária. Sob a ótica winnicottiana, esse abraço transcende um simples cumprimento social; trata-se de um autêntico gesto espontâneo. Esse movimento de buscar ativamente o contato físico e afetivo evidencia que o *setting* terapêutico se tornou um ambiente previsível e seguro (*holding*), permitindo à criança afrouxar seu retraimento defensivo para confiar e investir na relação com o outro.

Neste recorte, a articulação entre as técnicas do Floortime e os conceitos winnicottianos de *handling* (manejo) e apresentação do objeto torna-se evidente. A brincadeira sensorial (despejar arroz nos braços e pernas) não é apenas um estímulo tátil, mas cumpre a função do *handling* winnicottiano, que consiste nos cuidados físicos e na manipulação corporal ativa da criança. Segundo Winnicott (1965/1983), é o *handling* adequado que promove a "personalização", isto é, o processo pelo qual a psique adquire a capacidade de se alojar firmemente no soma (corpo), prevenindo angústias de despersonalização. De forma complementar, sob a ótica do modelo DIR/Floortime, essa mesma manipulação atua diretamente no perfil sensorial da criança, relacionado ao "I" de Diferenças Individuais, utilizando o *input* tátil contínuo para promover a acomodação sensorial e a autorregulação. O ato de sentir os grãos sobre a pele oferece uma previsibilidade que auxilia o sistema nervoso a modular e organizar os estímulos do ambiente, permitindo que a paciente baixe as suas defesas e experiencie um maior conforto corporal (Ayres, 1979; Schaaf & Miller, 2005). Dessa forma, ao reproduzir esse cuidado no *setting* por meio do arroz, o contato corporal contínuo e responsivo ajuda a criança a habitar o próprio corpo, construindo as bordas do seu *self* e organizando a sua atenção fragmentada.

A estratégia da contagem ("1, 2, 3... já") e do esconder os animais reflete o cuidado na apresentação do objeto (*object-presenting*). Segundo Winnicott (1965/1983), essa função ambiental diz respeito à capacidade do cuidador de disponibilizar o objeto no exato momento em que o bebê o deseja. A mãe suficientemente boa não "empurra" o objeto de forma intrusiva, mas apresenta-o de tal modo que propicia a vivência da "ilusão de onipotência", ou seja, a crença fundamental de que foi a própria criança quem criou aquilo que encontrou. Essa experiência ilusória primária é o que possibilita, futuramente, a capacidade do indivíduo de aceitar e se relacionar com a realidade externa de forma criativa. No contexto da sessão, o tempo de espera preconizado pelo Floortime (Greenspan & Wieder, 2006) funciona exatamente como

essa brecha ilusória: a terapeuta cria a antecipação estruturada para que o som e o aparecimento do leão coincidam com o desejo da criança de o encontrar. Ao rugir junto com a descoberta do animal, a psicoterapeuta atua como espelho, refletindo e validando a experiência dela. Esse manejo impulsiona a comunicação (vocalizações) a partir de uma base profundamente afetiva, corroborando a premissa de que a linguagem intencional e a abertura de "círculos de comunicação" emergem de forma muito mais consistente quando ancoradas na reciprocidade e no prazer partilhado, e não em treinos repetitivos (Fiore-Correia & Lampreia, 2012).

### A Quebra do Isolamento e a Sobreposição do Brincar

#### *Vinheta Clínica 3*

Este terceiro recorte clínico ilustra o manejo terapêutico diante da quebra de previsibilidade do ambiente e os desafios da regulação emocional perante a introdução de um par. Em uma sessão específica, a criança chegou visivelmente triste e retraída. Esse desconforto intensificou-se ao perceber que, naquele dia, o espaço seria compartilhado com outra criança, o que foi um evento inesperado. Como as sessões ocorrem habitualmente de forma individual, a alteração na rotina e na organização do *setting* terapêutico gerou um forte estranhamento inicial, evidenciando a dificuldade da paciente em lidar com mudanças imprevisíveis no ambiente. No início do atendimento, cada criança permaneceu centrada em seu próprio brinquedo, uma com um helicóptero e a outra com um carrinho, apresentando resistência em compartilhar ou trocar os objetos. Não houve troca de olhares entre elas, nem tentativas espontâneas de interação, configurando um brincar paralelo, sem engajamento recíproco.

Em determinado momento, uma das crianças deitou-se no colchonete, mantendo-se retraída. Diante disso, a estagiária iniciou uma brincadeira de esconde-esconde, cobrindo-a com almofadas e anunciando de forma lúdica que ela estava "escondida" para que a outra criança pudesse encontrá-la, com o intuito de promover uma interação entre elas. A partir dessa

proposta, iniciou-se uma dinâmica de alternância, na qual cada um dos três participantes, as duas crianças e a estagiária, se escondia por vez. Essa brincadeira favoreceu a construção de interações entre as duas. Quando a estagiária se escondia, uma criança chamava a outra para a procurar; quando uma delas se escondia, a outra participava ativamente da busca, chamando-a pelo nome e interagindo por meio de toques lúdicos, como fazer cócegas nos pés que apareciam entre as almofadas. Ao longo da sessão, observou-se aumento progressivo do engajamento emocional, da iniciativa de interação e da reciprocidade entre ambas, culminando em risadas intensas e expressões claras de prazer na atividade compartilhada, de forma que essa brincadeira foi mantida até o final do atendimento.

Para Winnicott (1971/2020), a psicoterapia ocorre na "sobreposição de duas áreas do brincar": a do paciente e a do terapeuta. No autismo, essa sobreposição é dificultada porque a criança, inicialmente, brinca apenas em uma área isolada, defendendo-se das intrusões do ambiente externo (Araújo, 2004). O brincar paralelo inicial das crianças evidenciava essa defesa autística frente à quebra de previsibilidade do *setting*. Sob a lente do modelo DIR/Floortime, esse isolamento reflete uma dificuldade primária de autorregulação diante do estresse gerado pela presença não antecipada de um par, o que bloqueia temporariamente a capacidade de engajamento (Greenspan & Wieder, 2006).

A intervenção lúdica com o esconde-esconde atua, então, como uma ponte. No Floortime, essa estratégia de entrar na dinâmica da criança de forma afetuosa e instigante visa, justamente, convidar o sujeito a abrir "círculos de comunicação". Simultaneamente, sob a ótica psicanalítica, a dinâmica de esconder e achar toca em uma angústia primária (a presença e ausência do objeto) de forma lúdica e suportável. Ao emprestar o próprio corpo e o corpo da outra criança para a brincadeira, a terapeuta facilita a transição de um estado de isolamento protetivo para o risco de interagir com o "não-eu".

O engajamento recíproco e as cócegas demonstram que o outro deixou de ser uma ameaça intrusiva e passou a fazer parte de uma experiência partilhada. Além disso, o toque (cócegas) atua como um *input* tátil e proprioceptivo que, aliado à expectativa do "achar", favorece a modulação sensorial e a manutenção de um nível de alerta ótimo para a interação (Ayres, 1979). O afeto positivo intenso (as risadas) atesta o afrouxamento da couraça defensiva, permitindo que ambas as crianças experimentem a alteridade com segurança. Como destacam Fiore-Correia & Lampreia (2012), é precisamente essa conexão afetiva e o prazer partilhado que impulsionam o desenvolvimento das capacidades sociais no autismo, transformando a presença do outro (antes um fator desregulador) em uma genuína fonte de engajamento recíproco.

## Regulação Ambiental e a Validação do Self

### *Vinheta Clínica 4*

Este quarto recorte clínico evidencia a integração de recursos sensoriais como via de acesso para o desenvolvimento cognitivo e a inserção no universo simbólico. Em uma sessão específica, foi utilizado com a criança um jogo de associação alfabética, no qual cada letra se encaixava em uma peça contendo a imagem de um objeto ou animal correspondente à sua inicial. As letras que formavam o nome da criança foram previamente escondidas em uma bacia com grãos, um recurso sensorial pelo qual ela já demonstrava acentuado interesse e que favorecia a sua regulação. Ao retirar cada letra, apresentava-a de forma lúdica e responsiva, estabelecendo conexões duplas: primeiramente com a identidade da criança (por exemplo, "A de Ana") e, em seguida, com a figura do jogo ("A de abelha"), revelando a peça correspondente. Essa sequência foi repetida diversas vezes ao longo do atendimento, sustentando a atenção compartilhada e favorecendo a associação entre a letra, o fonema e a imagem representativa.

A criança, que não apresenta fala articulada, passou a pegar as peças da mão da estagiária, repetir os sons das letras e vocalizar as palavras associadas às imagens apresentadas, demonstrando imitação vocal e engajamento progressivo na atividade. O que inicialmente estava previsto para ser realizado apenas com as letras de seu nome estendeu-se para outras letras do jogo, dada a manutenção de seu interesse e envolvimento. Ao longo da sessão, observou-se aumento significativo da atenção compartilhada, evidenciado pela troca de olhares frequente, pela orientação para a atividade proposta e pela permanência prolongada em uma mesma tarefa de forma funcional. Destaca-se, ainda, a capacidade da criança de permanecer sentada e focada na brincadeira, bem como a produção vocal inteligível das palavras modeladas, configurando avanços importantes no desenvolvimento comunicativo e na regulação da atenção, tendo em vista suas dificuldades na atenção compartilhada e na resposta a comandos verbais, bem como sua intensa busca por movimento, associada a alterações no processamento vestibular, que frequentemente interfere em sua capacidade de permanecer sentada e engajada em atividades estruturadas.

A agitação motora da criança, sob a ótica winnicottiana, pode ser lida não como indisciplina, mas como uma angústia frente à gravidade e ao espaço. O uso da bacia de grãos atua como uma adaptação ambiental ativa (o *holding*). Sob a perspectiva da Integração Sensorial e do pilar das Diferenças Individuais ("I") do modelo DIR, esse recurso atua como um continente que fornece *input* tátil e proprioceptivo profundo, ajudando a modular e organizar o sistema nervoso central (Ayres, 1979; Greenspan & Wieder, 2006). Ao ter essa necessidade orgânica suprida, o ambiente torna-se previsível e seguro, dispensando a criança da necessidade de se movimentar incessantemente para se sentir "segurada" no espaço, alcançando assim o primeiro nível de desenvolvimento (autorregulação) necessário para interagir.

Uma vez regulada, a criança pôde abrir-se para a relação. O ato de nomear as letras a partir do seu próprio nome tem um profundo valor de reconhecimento e especularidade. Winnicott (1971/2020) ensina que, ao olhar para a mãe, o bebê vê a si mesmo. Quando a intervenção associa o símbolo ao nome da criança com intenso investimento afetivo, ela está confirmando a existência do seu *self*. No escopo do DIR/Floortime, essa mediação lúdica atua como a ponte exata para o desenvolvimento da capacidade simbólica e da linguagem (Piacentini et al., 2011). A associação fonética que surge em seguida não é a repetição mecânica de um som, mas o resultado de um sujeito que se sentiu organizado no próprio corpo (integração) e sustentado pelo olhar do outro, encontrando, a partir dessa conexão afetiva (Fiore-Correia & Lampreia, 2012), um propósito genuíno para a apropriação da linguagem e do símbolo.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo central analisar as convergências entre o modelo de intervenção DIR/Floortime e a teoria psicanalítica winnicottiana na compreensão e condução terapêutica de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ao longo do percurso teórico e clínico traçado, foi possível constatar que, embora originárias de campos e épocas distintas, ambas as abordagens partilham uma premissa fundamental: o desenvolvimento humano e a constituição do sujeito são processos intrinsecamente relacionais, não podendo ser reduzidos a um mero somatório de comportamentos observáveis ou habilidades mecânicas, evidenciando a necessidade de um diálogo profícuo entre as neurociências e a psicanálise (Vilani & Port, 2018).

A revisão bibliográfica demonstrou que a teoria do amadurecimento de Donald W. Winnicott oferece um arcabouço robusto para compreender o Transtorno do Espectro Autista

não apenas pelo viés do déficit neurológico, mas como uma interrupção no processo de constituição psíquica devido a falhas precoces na sustentação ambiental (*holding*) (Araújo, 2003). Diante da ameaça de vivenciar "agonias impensáveis", a criança constrói defesas autísticas e adere a objetos não comunicativos que a isolam do mundo exterior (Alves & Barreiro, 2023; Araújo, 2004). Em paralelo, o modelo DIR/Floortime dialoga de forma orgânica com essa perspectiva ao identificar que as reatividades sensoriais e motoras atípicas (as diferenças individuais estruturadas nos achados da integração sensorial) (Ayres, 1979; Schaaf & Miller, 2005), sobrecarregam o sistema nervoso da criança, exigindo um ambiente que atue como corregulador para que ela possa, de forma segura, afrouxar as suas defesas e engajar-se nas relações (Greenspan & Wieder, 2006).

A articulação prática, materializada na análise das quatro vinhetas clínicas, revelou que as estratégias do Floortime atuam, no *setting* terapêutico, como verdadeiros equivalentes clínicos dos conceitos winnicottianos. Observou-se que o princípio de "seguir a liderança da criança" opera de forma análoga à "preocupação materna primária", acolhendo o gesto espontâneo e validando o *self* verdadeiro. O uso de brincadeiras sensoriais e de experiências partilhadas de afeto funcionou como um novo *holding* e *handling*, permitindo às crianças acompanhadas regularem-se fisicamente, acomodarem os estímulos do ambiente, sustentarem a atenção partilhada e arriscarem-se a entrar no "espaço potencial" do brincar (Winnicott, 1971/2020). Ficou evidente que, quando a intervenção mediada pelo lúdico prioriza o vínculo e a segurança emocional (Piacentini et al., 2011), aquisições complexas como a imitação, a reciprocidade social e a comunicação intencional emergem como consequências naturais do desejo de se relacionar, ancoradas no afeto (Fiore-Correia & Lampreia, 2012).

Reconhece-se que este estudo, por sua natureza qualitativa e centrada em recortes clínicos específicos de uma vivência de estágio, apresenta limitações quanto à generalização dos seus dados. No entanto, a sua riqueza metodológica reside justamente na profundidade da

análise singular de cada caso, demonstrando como a teoria ganha contornos vivos na prática clínica diária.

Diante da escassez de produções científicas brasileiras que cruzem o referencial psicanalítico com o modelo DIR/Floortime, espera-se que este trabalho contribua para a literatura acadêmica, incentivando o desenvolvimento de novas pesquisas, com amostras mais amplas e estudos longitudinais. Deseja-se, também, que estas reflexões alcancem profissionais, estudantes e familiares, demonstrando a viabilidade e a urgência de abordagens que respeitem o ritmo e a subjetividade da criança neurodivergente, aproveitando as janelas cruciais de neuroplasticidade na primeira infância (Marco et al., 2021). Há que se avaliar, ainda, em estudos futuros, as possíveis diferenças entre a proposta de intervenção a partir do modelo DIR/floortime e as possibilidades da clínica psicanalítica da infância com crianças no espectro autista, seja a partir de uma perspectiva winnicottiana ou sustentada em outras teorias psicanalíticas.

Conclui-se, portanto, que a articulação entre o DIR/Floortime e a clínica winnicottiana se mostra não apenas possível, mas clinicamente transformadora e extremamente profícua. Mais do que um método de estimulação de habilidades, essa intersecção promove uma práxis ética, que abdica do adestramento e do controle comportamental normativo para sustentar uma clínica do encontro: um espaço onde a criança com TEA pode, finalmente, ser resgatada do seu isolamento defensivo e reconhecida na sua humanidade integral.

## REFERÊNCIAS

- Alves, P. O. M., & Barreiro, A. (2023). Discussões teóricas e conceituais sobre a diferenciação entre objeto transicional e objeto autístico. *Revista Universitas*, 18(34), 15–33. <https://revistauniversitas.inf.br/index.php/revistauniversitas/article/view/14>

American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5<sup>a</sup> ed., texto revisado).

[https://www.academia.edu/96657644/DSM\\_5\\_Atualizado\\_Portugu%C3%AAs\\_DSM\\_5\\_TR\\_American\\_Psychiatric\\_Association](https://www.academia.edu/96657644/DSM_5_Atualizado_Portugu%C3%AAs_DSM_5_TR_American_Psychiatric_Association)

Andrade, I. S., & Slaviero, A. R. (2016). Constituição de objeto transicional na criança autista: Intervenção no psicodiagnóstico. In *Anais do V Congresso Brasileiro: Psicologia, Ciência e Profissão* (pp. 33–48). <https://scispace.com/pdf/constituicao-de-objeto-transicional-na-crianca-autista-1a5axf310i.pdf>

Angelis, L. O. de, & Teixeira, M. C. T. V. (2022). Transtorno do espectro autista (TEA): Caracterização, diagnóstico e intervenção. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 22(2), 108–125.

<https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v22n2p108-125>

Araújo, C. A. S. de. (2003). O autismo na teoria do amadurecimento de Winnicott. *Natureza Humana*, 5(1), 39–58. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v5n1/v5n1a02.pdf>

Araújo, C. A. S. de. (2004). A perspectiva winnicottiana sobre o autismo no caso de Vitor. *Psychê*, 8(13), 43–60.

[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382004000100005](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382004000100005)

Ayres, A. J. (1979). *Sensory integration and the child*. Western Psychological Services.

<https://pt.scribd.com/document/860961816/A-Jean-Ayres-Sensory-Integration-and-the-Child>

Barroso, S. F. (2019). O autismo para a psicanálise: Da concepção clássica à contemporânea.

*Psicologia em Revista*, 25(3), 1231–1247.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682019000300018](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000300018)

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)

Diogo, L. M. C. M., & Silva, D. M. da. (2021). DIR-Floortime: Sob o olhar da Gestalt-terapia. In *Diversidade, meio ambiente e o processo interdisciplinar na contemporaneidade* (Vol. 1, pp. 63–100). Editora Epitaya. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2021328p63>

Divya, K. Y., Begum, F., John, S. E., & Francis, F. (2023). DIR/Floor time in engaging autism: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(2), 132–138. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_272\\_21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_272_21)

Fiore-Correia, O., & Lampreia, C. (2012). A conexão afetiva nas intervenções desenvolvimentistas para crianças autistas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(4), 926–941. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000400012>

Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using the Floortime approach to help children relate, communicate, and think*. Da Capo Press.

Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2008). The Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders diagnostic manual for infants and young children: An overview. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17(2), 76–89. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2387109/>

- Interdisciplinary Council on Development and Learning. (2026). ICDL: Home of DIR and Floortime. <https://www.icdl.com>
- Januário, L. M., & Tafuri, M. I. (2010). A relação transferencial com crianças autistas: Uma contribuição a partir do referencial de Winnicott. *Psicologia Clínica*, 22(1), 57–70. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652010000100004>
- Lampreia, C. (2007). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 105–114. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100012>
- Machado, J. F., Carmo, C. F. do, & Silva, M. M. da. (2020). Os benefícios da terapia individual de estimulação de linguagem com base no modelo DIR Floortime para a aquisição e o desenvolvimento da pragmática em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, 6(1). <https://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/548>
- Marco, R. L. de, Oliveira, M. de D. de, Oliveira, D. de, & Oliveira, D. de. (2021). TEA e neuroplasticidade: Identificação e intervenção precoce. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 104534–104550. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-193>
- Mirzakhani, N., Asadzandi, S., Ahmadi, M. S., Saei, S., & Pashmdarfard, M. (2022). The effect of Son-Rise and Floor-Time programs on social interaction skills and stereotyped behaviors of children with autism spectrum disorders: A clinical trial. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3253. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO248732532>
- Piacentini, P., Goldstein, A., & Capelli, D. (2011). *Brincar e desenvolver: Um caminho para o mundo do autismo*. Libertas.

- Ribeiro, L. de C., & Cardoso, A. A. (2014). Abordagem Floortime no tratamento da criança autista: Possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22(2), 399–408. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.060>
- Rojas Torres, L. P., Alonso Esteban, Y., & Alcantud-Marín, F. (2020). Revisión de evidencias de las técnicas de DIR/Floortime™ para la intervención en niños y niñas con trastornos del espectro del autismo. *Siglo Cero*, 51(2), 7–32. <https://doi.org/10.14201/scero2020512732>
- Schaaf, R. C., & Miller, L. J. (2005). Occupational therapy using a sensory integrative approach for children with developmental disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(2), 143–148. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20067>
- Schaaf, R. C., Dumont, M. J., Arbesman, M., & May-Benson, T. A. (2018). Efficacy of occupational therapy using Ayres Sensory Integration®: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 7201190010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.028431>
- Silva, F. F. (2023). Autismo infantil na teoria do amadurecimento de Donald Winnicott e suas repercussões clínicas [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório Institucional da PUC-SP. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/39941>
- Vilani, M. da R., & Port, I. F. (2018). Neurociências e psicanálise: Dialogando sobre o autismo. *Estilos da Clínica*, 23(1), 130–151. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p130-151>

Winnicott, D. W. (1983). O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (I. C. S. Ortiz, Trad.). Artmed. (Obra original publicada em 1965)

Winnicott, D. W. (2000). Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas (D. Bogomoletz, Trad.). Imago. (Obra original publicada em 1958)

Winnicott, D. W. (2020). O brincar e a realidade (B. Longhi, Trad.). Ubu Editora. (Obra original publicada em 1971)