

INTERVENÇÃO NO AUTISMO BASEADA NA MUSICOTERAPIA DE IMPROVISAÇÃO E NO MODELO DIR-FLOORTIME

Stephan Malta Oliveira¹

Carolina Lampreia (*in memoriam*)²

Resumo: O artigo é resultado de uma pesquisa-ação, na qual foi aplicado um programa de intervenção clínica a uma criança autista. A intervenção se fundamentou na musicoterapia de improvisação e no modelo DIR floortime, ambos referenciais desenvolvimentistas. Segundo esta perspectiva, o engajamento afetivo é fundamental para o desenvolvimento da comunicação. A musicalidade comunicativa, que fundamenta a musicoterapia de improvisação e se faz presente no engajamento afetivo, apresenta padrões atípicos no autismo, resultando em padrões atípicos nas interações sociais e no desenvolvimento da comunicação. A técnica da intervenção consistiu na interação musical improvisada e emocionalmente significativa, seguindo-se o foco de interesse da criança. Foram construídas categorias para avaliar o desenvolvimento do engajamento afetivo e dos comportamentos comunicativos não-verbais e verbais. Os resultados mostraram que a Intervenção contribuiu para o desenvolvimento do engajamento afetivo e dos comportamentos de antecipação, alternância de turno, imitação e fala referenciada, bem como para o aumento da duração e frequência do contato ocular, sorriso responsivo e vocalizações não-referenciadas. Novos estudos precisam ser realizados, embora, este tipo de tratamento pareça contribuir para o desenvolvimento das habilidades comunicativas no autismo.

Palavras-chave: Autismo. Perspectiva desenvolvimentista. Engajamento afetivo. Musicoterapia de improvisação. Modelo DIR floortime.

1 Professor Adjunto de Neuropsiquiatria Infantil - Departamento Materno Infantil da Faculdade de Medicina – Universidade Federal Fluminense. Pós-doutorando em Psiquiatria e Saúde Mental pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas em Psicopatologia e Subjetividade - IPUB/UFRJ. Doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social – UERJ, Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. email: stephanmoliveira@gmail.com

2 Professora aposentada do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia da PUC-Rio. Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

AUTISM INTERVENTION BASED ON IMPROVISATIONAL MUSIC THERAPY AND DIR-FLOORTIME MODEL

Stephan Malta Oliveira
Carolina Lampreia (*in memoriam*)

Abstract: This article results from a research-action in which a program of clinical intervention was applied to an autistic child. The intervention was based on the improvisational music therapy and the DIR-floortime models, both of them derived from developmental perspectives. According to this perspective, the affective engagement is fundamental for the development of communication. The communicative musicality, which is the foundation of the improvisational music therapy and also constitutes the affective engagement, presents atypical patterns in autism, resulting in atypical patterns of social interaction and communication development. The techniques of the intervention consisted in improvised music and emotionally meaningful interaction, following the child's interests. Categories were created in order to evaluate the development of the affective engagement as well as verbal and non-verbal communicative actions. The results showed that the intervention contributed to the development of the affective engagement and also influenced behaviours as anticipation, turn taking, imitation and referential speech. It also increased the duration and frequency of visual contact, responsive smile and non-referential vocalizations. Further studies on this topic should be conducted although this kind of treatment seems to have contributed to the development of the communicative skills of the autistic child.

Keywords: Autism. Developmental perspective. Affective engagement. Improvisational music therapy. DIR-floortime model.

INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto de uma pesquisa de campo na qual foi aplicado um programa de intervenção clínica (Intervenção) a uma criança com o diagnóstico de autismo. O método utilizado foi o estudo de caso, correspondendo a uma pesquisa-ação. A pesquisa foi realizada em um ambulatório de psiquiatria da rede pública de um município do Estado do Rio de Janeiro. O programa de intervenção teve como referencial-base a musicoterapia de improvisação e o modelo *DIR-floortime*, ambos fundamentados na perspectiva desenvolvimentista, mais especificamente, na teoria afetiva³ dentro desta perspectiva. Esta enfoca a importância do engajamento sócio-emocional para o desenvolvimento afetivo, social e cognitivo (HOBSON, 1993; GREENSPAN; WIEDER, 2006). De acordo com esta corrente, o “engajamento sócio-emocional” ou “engajamento afetivo” é fundamental para o desenvolvimento da comunicação - não-verbal e verbal – incluindo a função simbólica. A musicalidade comunicativa, que fundamenta a musicoterapia de improvisação, é um dos componentes do engajamento afetivo. Dentro desta concepção, são consideradas as peculiaridades da musicalidade comunicativa e do engajamento afetivo no autismo.

O AUTISMO SEGUNDO A PERSPECTIVA DESENVOLVIMENTISTA

O conceito de engajamento afetivo ou engajamento sócio-emocional foi desenvolvido pelo pesquisador inglês Peter Hobson (1993) e pode ser definido como a responsividade emocional de um dos parceiros comunicativos à responsividade emocional do outro. Este aspecto das trocas comunicativas humanas tem um importante papel no que se refere à regulação do estado emocional do bebê. Como afirma Tronick (1998), os bebês lançam mão de componentes internos e componentes externos para a regulação do seu próprio estado emocional. Os primeiros são representados pelos comportamentos autodirigidos, como a sucção do polegar ou a retirada do olhar em uma situação de interação. Os componentes externos são representados pelos comportamentos dirigidos ao outro, nos quais o bebê busca ativamente atrair a atenção do cuidador. Este, por sua vez, reconhece

3 Fala-se em teoria afetiva dentro da psicologia do desenvolvimento justamente por se tratar de uma abordagem que enfatiza as trocas afetivas, emocionais, o engajamento sócio-emocional no processo de desenvolvimento humano. Seus principais representantes que, em sua grande maioria, vieram da psicanálise, são: Daniel Stern, Stanley Greenspan, Peter Hobson e Edward Tronick.

as necessidades emocionais da criança e busca auxiliá-la na realização de seus objetivos ou simplesmente confortá-la. Tronick (1989) desenvolve o conceito de coordenação afetiva e mostra, a partir de análises de vídeo de interações mãe-bebê que, no primeiro ano de vida, apenas um terço do tempo da interação é marcado por estados de coordenação afetiva, representados por afetos positivos; que a maior parte do tempo caracteriza-se pela passagem de estados de não coordenação afetiva (representados por afetos negativos) para estados de coordenação afetiva, os chamados reparos interativos. Ainda segundo o autor, uma maior frequência dos estados afetivamente coordenados se relaciona a um desenvolvimento positivo por parte da criança.

Um elemento de grande importância, que se encontra presente nas trocas afetivo-comunicativas primárias, é a chamada musicalidade comunicativa. Este termo foi cunhado por Stephen Malloch (MALLOCH; TREVARTHEN, 2008) e é definido como a capacidade humana inata para a produção e apreciação musical. Tal noção se fundamenta na similaridade entre os elementos presentes nas interações humanas e na música, como os elementos de ritmo, tempo, intensidade, tonalidade e mesmo o silêncio. Trevarthen et. al(1998) afirmam que as interações humanas são marcadas desde o início:

por fenômenos rítmicos e por tons expressivos que requerem uma terminologia musical para uma apropriada descrição (...) as características de improvisação musical e de estruturas fraseadas da comunicação básica emocional permitem que mãe e bebê possam ajustar o timing, a forma emocional e a energia de suas expressões para obterem intersincronia e complementaridade de sentimentos entre eles” (p. 185, tradução feita pelos autores).

Este fenômeno confere significados afetivos às trocas interativas humanas e possibilita conseqüentemente a emergência dos significados semânticos. Portanto, é a partir do engajamento afetivo e dos ritmos, intensidades e tonalidades presentes nas trocas afetivas entre cuidador e criança, que esta pode desenvolver um senso de abstração, que é fundamental para a apreensão dos significados dos termos e das deixas sociais, do que está implícito nas sentenças. De acordo com Malloch e Trevarthen (2008), a musicalidade comunicativa inata é que confere vida às infinitas formas de comunicação. É ela que faz com que haja uma adequada intersincronia entre cuidador e criança.

Estudos recentes na psicologia do desenvolvimento, como aqueles realizados por Stern (1992) e Trevarthen e Aitken (2001), mostram que os bebês são ativos na interação com seus cuidadores desde as primeiras horas de vida. Os bebês interagem por meio de expressões corporais, faciais e vocalizações, as quais são respondidas por seus cuidadores também por expressões faciais, gestuais e vocais. Estas expressões, que perpassam todas as interações intersubjetivas humanas, são caracterizadas por elementos próprios da musicalidade comunicativa, como por exemplo, por determinadas intensidades - forte/fraco -, determinados pulsos temporais - lento/rápido -, por modulações e variações na tonalidade das expressões vocais e na intensidade das expressões corporais. Nestas ricas trocas estabelecidas precocemente, são veiculados significados afetivos que “informam” tanto ao bebê quanto ao cuidador o tom hedônico da interação, se positivo ou negativo, e os devidos “ajustes” que devem ser feitos pela díade.

Bebês de 6 semanas já são capazes de usar suas “vozes”, expressões e movimentos de todo o corpo com uma poderosa intenção conversacional, a qual convida o cuidador ao engajamento, que ocorre de maneira afetuosa e improvisada. Por outro lado, os cuidadores respondem às expressões/vocalizações das crianças oferecendo um suporte adequadamente contingente, dizendo coisas e contando histórias (GRATIER; TREVARTHEN, 2007); as mães modulam a tonalidade de suas vocalizações, criando uma “fala particular” dirigida aos bebês, com a finalidade de capturar a atenção deles, denominada “manhês (STERN, 1995).

As expressões vocais, gestuais e faciais dos bebês têm o status comunicativo de uma protolinguagem, constituindo os meios para o engajamento intersubjetivo. Além disto, estas expressões não verbais, tendo por si só uma função comunicativa, persistem nas trocas sociais posteriores de todos os tipos, faladas e não faladas, constituindo uma condição necessária para a construção dos significados linguísticos (GRATIER; TREVARTHEN, 2007).

O engajamento afetivo, caracterizado por um ajuste entre ritmos desarmônicos e harmônicos, tende a fazer com que as interações entre ambos os parceiros de uma díade comunicativa sejam mais prolongadas no tempo e mais ricas do ponto de vista qualitativo. Isto possibilita o desenvolvimento de comportamentos inerentes à fase da intersubjetividade

primária (TRAVERTHEN et. al, 1998), que vai do nascimento aos 9 meses de idade mais ou menos e se caracteriza por interações diádicas, isto é, por interações face-a-face, pessoa-objeto ou pessoa-pessoa. Dentro da perspectiva adotada, todo este processo é que possibilita a entrada da criança na fase da intersubjetividade secundária, que se inicia por volta dos 9 meses de idade e se caracteriza por interações triádicas, cuidador-bebê-objeto (TREVARTHEN et. al, 1998). É nesta fase que se desenvolve a atenção compartilhada, na qual a criança já é capaz de compartilhar sua atenção a um determinado objeto ou ao mundo ao redor com outra pessoa (STERN, 1992; CARPENTER; TOMASELLO, 2000). A criança compartilha não só a atenção e o interesse pelo mundo ao redor como também seus sentimentos e afetos relacionados aos objetos e situações da vida, o que Stern (1992) denomina sintonia afetiva. Este compartilhamento afetivo implícito é fundamental para a emergência dos significados linguísticos. É justamente na fase da intersubjetividade secundária que ocorre a entrada da criança no campo do simbólico, marcada pelo desenvolvimento dos gestos, do apontar e das brincadeiras lúdicas, como o jogo-de-faz-de-conta. Em última instância, o desenvolvimento da função simbólica da criança parece permitir o surgimento das primeiras vocalizações com valor referencial, ou seja, o surgimento das primeiras palavras, onde os objetos-símbolos passam a ser nomeados-representados, segundo as normas linguísticas culturalmente compartilhadas.

Inúmeros estudos recentes mostram que há uma importante base biológica na gênese do autismo (FRITH; FRITH, 2001; ASSUMPÇÃO JR; KUCZYNSKI, 2007). Embora, haja a necessidade da combinação de diversos fatores na gênese da condição - tanto biológicos quanto ambientais, que não são nem condições necessárias nem suficientes, por se tratar de um fenômeno complexo, resultado de uma causalidade não-linear - que tornam a criança susceptível a desenvolver o quadro, vários dados apontam para um importante peso dos fatores genéticos neste processo, como mostram os estudos com gêmeos monozigóticos, os quais conferem uma concordância de até 92 por cento, significativamente mais alta que a concordância em gêmeos dizigóticos (ASSUMPÇÃO JR.; KUCZYNSKI, 2007).

Em geral, há um padrão variado e atípico nos diversos elementos pertencentes à musicalidade comunicativa, como nos aspectos temporais e na modulação da intensidade e tonalidade das expressões. Os bebês com “risco para autismo”, geralmente, apresentam

padrões rítmicos interativos atípicos, que levam a modificações⁴ na intersincronia e na interafetividade, dificultando a previsibilidade do jogo interativo (TREVARTHEN et. al, 1998). Pode haver, portanto, uma “quebra” no timing da interação, que poderá ser mais breve e mais difícil, ou pelo menos, se dar por vias não habituais, considerando-se os padrões interativos previamente conhecidos e internalizados pelos cuidadores. Isto pode fazer com que a gênese dos vários comportamentos comunicativos inerentes às interações diádicas e triádicas seja divergente, resultando em um desenvolvimento atípico da comunicação não-verbal, da função simbólica e da comunicação verbal. Como afirmam Rogers, Cook e Meryl (2005), as crianças autistas apresentam um menor comprometimento nos jogos sensório-motores - que envolvem a simples manipulação dos objetos – que propriamente nos jogos simbólicos. Trevarthen et. al (1998, p.130) afirmam que estas crianças “*têm uma verdadeira fascinação pela simples presença dos objetos bem como por suas características sensoriais (...) mais que por seus significados simbólicos e culturais*”.

MUSICOTERAPIA DE IMPROVISACÃO E MODELO DIR-FLOORTIME

Ambas as técnicas foram agrupadas na aplicação do programa de intervenção na pesquisa de campo por entendermos que se tratam de programas complementares, uma vez que ambos se fundamentam na teoria afetiva da perspectiva desenvolvimentista, apresentando pressupostos similares.

A musicoterapia de improvisação consiste em uma forma de musicoterapia ativa, na qual o paciente manipula livremente os instrumentos musicais, em interação com o terapeuta. Ela deve ser distinguida da simples estimulação com música por meio de instrumentos e da musicoterapia passiva, na qual o paciente apenas ouve a música. Um dos seus objetivos é criar um canal de comunicação afetiva entre o terapeuta e a criança, por meio da manipulação improvisada dos instrumentos musicais, ou seja, uma comunicação facilitada por interações espontâneas e emocionalmente significativas (GREENSPAN; WIEDER, 2006).

4 Optamos por alterar termos como perturbações e comprometimentos, encontrados nos artigos estudados, por modificações e dificuldades.

Várias pesquisas apontam para a eficácia da musicoterapia no autismo, sobretudo no que se refere ao desenvolvimento das habilidades comunicativas, não-verbais e verbais, das crianças (GOLD; WIGRAM; ELEFANT, 2006). Kim, Wigram e Gold (2008) realizaram um estudo controlado randomizado, com crianças autistas pré-escolares, comparando os efeitos da musicoterapia de improvisação e de sessões de “brincadeiras”, sobre a atenção compartilhada e as habilidades comunicativas não-verbais. Os resultados mostraram que a musicoterapia de improvisação foi mais eficaz que as sessões de jogos tanto em desenvolver comportamentos de atenção compartilhada quanto em facilitar o desenvolvimento de habilidades sociais não-verbais. Além disto, as análises de vídeo mostraram que comportamentos como contato ocular e alternância de turno foram significativamente mais frequentes e mais prolongados na musicoterapia de improvisação. Em outro estudo, Edgerton e Cindy (1994) avaliaram os comportamentos comunicativos musicais e não-musicais de 11 crianças autistas submetidas a 10 sessões de musicoterapia de improvisação. Os pesquisadores usaram uma escala – a CRASS (*The Checklist of Communicative Responses/Acts Score Sheet*) – para medir os escores dos comportamentos. Os resultados mostraram uma diferença significativa entre os escores das primeiras sessões e aqueles das últimas, o que evidencia um aumento significativo na manifestação de comportamentos comunicativos durante a intervenção.

Vários instrumentos podem ser utilizados no trabalho com o intuito de facilitar o estabelecimento de algum tipo de contato com a criança. Ela escolhe o seu instrumento de preferência e o manipula espontaneamente, de modo improvisado, e o terapeuta, com outro instrumento, responde às expressões da criança, buscando equiparar os ritmos desta, as variações de tons, sua batida temporal, a intensidade de suas expressões e seus contornos de ativação. Com isto, busca-se estabelecer a coordenação afetiva com a criança, visando o desenvolvimento do engajamento afetivo e dos comportamentos inerentes às interações diádicas e às interações triádicas, próprios da comunicação não-verbal e, em última instância, o desenvolvimento da função simbólica e da comunicação verbal da criança. Busca-se trabalhar com gestos, imitações, como no caso das músicas “atirei o pau no gato”, “meu pintinho amarelinho”, por exemplo, em que a criança pode imitar trechos cantados nas canções, como “bater as asas”, “fazer o miau”, o “piu-piu”, etc.

O Modelo DIR-*floortime* (*Developmental, individual and relationship-based*), criado por Stanley Greenspan, significa: abordagem desenvolvimentista baseada no relacionamento e na diferença individual. “Desenvolvimentista” se refere ao nível de desenvolvimento em que a criança se encontra, de acordo com os seis níveis descritos pelos autores; “diferença individual” se refere ao processamento sensorial e planejamento motor singulares da criança e; “baseado no relacionamento”, refere-se à importância dos relacionamentos afetivos para o seu desenvolvimento (GREENSPAN; WIEDER, 2006).

O modelo DIR tem três princípios básicos, a saber: ajustar as interações às características constitucionais de cada criança; construir interações espontâneas; e considerar as emoções como parte destas interações. Como um modo de fazer valer os princípios básicos desta forma de abordagem, há três componentes que funcionam como uma pedra-angular para a intervenção: a noção de que a linguagem e a cognição, tanto quanto as habilidades sociais e emocionais, são adquiridas através de trocas emocionalmente significativas; a idéia das características únicas de processamento sensorial e planejamento motor da criança; e de que todas as áreas do desenvolvimento são inter-relacionadas. *“Linguagem, cognição e os conceitos matemáticos de quantidade são todos aprendidos através de experiências interativas emocionalmente significativas. Em outras palavras, emoções são a força que nos permitem aprender”* (GREENSPAN; WIEDER, 2006, p. 38, tradução feita pelos autores). Segundo esta concepção, as emoções levam, inclusive, ao desenvolvimento do pensamento abstrato. Por exemplo, para aprender conceitos como justiça, a criança deve ter tido primeiramente a experiência emocional de ter sido tratada com justiça ou com injustiça. Do contrário, ela não consegue apreender o que o conceito significa.

O modelo DIR tem como uma de suas principais diretrizes ajudar a criança com autismo a desenvolver ao longo dos seis estágios do desenvolvimento considerado pelos autores. O primeiro estágio é marcado pela noção de regulação e interesse no mundo externo; o segundo estágio corresponde ao engajamento e relacionamento propriamente ditos; o terceiro, ao desenvolvimento da intencionalidade comunicativa; o quarto estágio é marcado pela solução de problemas e formação de um sentido de *self*; o quinto é marcado

pelo aparecimento de símbolos e pelo uso de palavras e ideias; e, finalmente, o sexto estágio corresponde ao desenvolvimento do pensamento lógico, do pensamento abstrato bem como de um crescente sentido de realidade.

De modo a ajudar a criança com autismo a desenvolver em todos estes estágios do desenvolvimento, o primeiro passo que o modelo propõe é buscar obter o engajamento com ela. Dentre as técnicas de engajamento, é proposto, inicialmente, seguir o interesse da criança, por mais diferente que possa parecer. Se, por exemplo, uma criança fica batendo um brinquedo sobre o chão, deve-se tentar sentar ao lado dela e procurar encontrar um sentido naquela brincadeira, tentando “mergulhar” no mundo da criança. Outra condição a ser considerada para se obter o engajamento com a mesma é aprender a reconhecer o perfil único de processamento sensorial dela. Se a criança é hiper ou hiporreativa, por exemplo, adequando as respostas a este perfil identificado. Após ter-se conseguido seguir uma linha de interesse da criança, deve-se buscar expandir os interesses desta pelo mundo ao redor. Isto deve ser feito buscando-se fazer com que a criança obtenha prazer no engajamento. Várias alternativas podem ser tentadas, sempre respeitando os limites de cada uma, até que uma atividade prazerosa seja realizada. Esta atividade, que pode ser um pular cordas ou simplesmente rasgar vários pedaços de papel, deve ser prazerosa para ambos, terapeuta ou cuidador e criança. É justamente esta conexão afetiva que possibilita a passagem do estágio da memorização para o estágio da abstração, na apreensão dos significados.

Outra diretriz fundamental do modelo DIR é a participação dos pais ou cuidadores no tratamento. Todas as estratégias que visam obter o engajamento afetivo da criança autista, seguindo sua linha de interesse, devem ser feitas em casa, pelo cuidador ou outros familiares. Daí advém o termo “abordagem *floortime*”, que está vinculada ao modelo DIR e significa o momento de sentar no chão, ao lado da criança, para assim, conquistar seu interesse pela interação. Esta idéia parte do princípio que as crianças se desenvolvem, sobretudo, em ambientes naturais de interação, no seio de suas próprias famílias e comunidades, o que não impede, entretanto, que interações semi-estruturadas possam também ser utilizadas dentro do programa terapêutico (GREENSPAN; WIEDER, 2006; OLIVEIRA, 2009).

PESQUISA DE CAMPO

A pesquisa de campo consistiu em uma pesquisa-ação, uma vez que articulou pesquisa e assistência clínica, ao mesmo tempo, no próprio local de tratamento da participante, sujeito da pesquisa. O método utilizado foi o estudo de caso. Ela foi realizada em um ambulatório de psiquiatria e saúde mental da rede pública municipal no Estado do Rio de Janeiro. Yin (2005) afirma que o estudo de caso permite que as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real sejam preservadas. Trata-se de uma metodologia de pesquisa que busca apreender as particularidades de cada caso, para em seguida, obter algumas possíveis generalizações a partir do exemplar.

O estudo de caso presente consistiu na aplicação do programa de Intervenção clínica baseado na musicoterapia de improvisação e no modelo DIR-*floortime* a uma criança com o diagnóstico de autismo. Por meio deste estudo, foi avaliado se houve o desenvolvimento do engajamento afetivo por parte da criança, dos comportamentos comunicativos não-verbais e da comunicação verbal da mesma.

MÉTODO

PARTICIPANTE

A escolha da criança-participante baseou-se em alguns critérios, como a idade da mesma e o fato de não ter sido submetida a nenhum tipo de tratamento anterior. A criança deveria estar inserida no serviço onde foi realizada a pesquisa, não tendo havido, portanto, recrutamento de participantes. Vale notar que todas as demais crianças tratadas na rede ambulatorial do serviço tinham uma idade maior que a escolhida e/ou já haviam sido tratadas anteriormente, o que aumentaria consideravelmente as variáveis a serem consideradas.

T. é do sexo feminino, nasceu em janeiro de 2005, tendo 2 anos e 6 meses no dia da primeira avaliação e 2 anos e 7 meses no início da Intervenção. Suas irmãs tinham 7 e 5 anos à época. Os pais eram separados e as filhas viviam com a mãe (Sra. E.). Não há relatos de alterações em seu desenvolvimento psicomotor. A participante começou a frequentar a escola aos 3 anos de idade, sendo assistida pela equipe de educação inclusiva da rede

municipal. Ao final da Intervenção, tinha 3 anos e 9 meses. A pesquisa foi consentida pela mãe da paciente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi aprovada pelo Comitê de Ética do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

PROCEDIMENTO

O programa de intervenção clínica efetuado na pesquisa de campo foi aplicado a T. após a realização das sessões de linha de base (LB), que consistiram em 3 atendimentos nos quais não houve a aplicação do programa. Foram realizados 32 atendimentos ao longo de um período de 14 meses, sendo 29 deles referentes à Intervenção. Nos primeiros 6 meses, os atendimentos eram semanais e nos últimos 8 meses passaram a ser quinzenais, em virtude da estrutura do serviço no qual foi realizada a pesquisa. A duração média das sessões foi de 50 minutos, sendo 35 minutos dedicados exclusivamente à criança e 15 minutos a um trabalho em conjunto com T. e a Sra. E. O diagnóstico de transtorno autista foi realizado por um dos autores do artigo e terapeuta de T. (médico-psiquiatra, com ampla experiência no atendimento a crianças autistas), segundo os critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM-IV-TR (2002) e pela CID-10 (2000), bem como pela aplicação da CARS – *The Childhood Autism Rating Scale* - Escala de avaliação do autismo na infância (SCHOPLER, REICHLER, e RENNER, 1988). Esta escala pode ser utilizada tanto para propósitos diagnósticos quanto para a avaliação do grau do autismo. Foi aplicada no início e no final da Intervenção.

A técnica da Intervenção fundamentou-se no uso livre e improvisado dos instrumentos musicais. Um dos princípios da Intervenção era a noção de seguir o foco de interesse da criança, seguindo o modelo DIR, buscando estabelecer um contato de forma ativa com a mesma, sempre que possível se colocando no seu campo de visão. Além dos instrumentos musicais (xilofone, chocalho, pandeiro, violão), foram utilizados outros objetos (bola, fantoches, papéis, canetas, etc.). A escolha do objeto a ser trabalhado na sessão era dada à criança. Permitia-se o uso livre dos instrumentos musicais. Buscava-se responder, por meio de um determinado instrumento, às expressões comportamentais e/ou

musicais da criança, criando-se, desta maneira, um canal de comunicação afetiva com a mesma. Este tipo de comunicação é denominado interação musical. Descrevemos abaixo um exemplo de uma interação musical com T.

T. pegou o violão, colocou-o sobre seu colo e começou a expressar uma frase rítmica, repetitiva, com uma pequena variação, de 2 a 3 notas. Peguei o pandeiro e comecei a tocá-lo, procurando equiparar a expressão da paciente em pulso temporal e intensidade. T. começou a aumentar a intensidade de sua expressão musical, acompanhei-a, aumentando também a intensidade de minha expressão no pandeiro. Em seguida, T. se levantou, começou a vocalizar melodicamente, a dançar, fazendo movimentos estereotipados com os braços. Posteriormente, T. se dirigiu novamente ao violão, tocando uma frase musical com uma menor intensidade e com um pulso temporal mais lento. Diminuí também o pulso e a intensidade da minha expressão no pandeiro e, lentamente, encerramos a frase. (OLIVEIRA, 2009, p. 108).

Com o intuito de avaliar os efeitos da Intervenção, foram construídas categorias de análise pertencentes às interações diádicas e às interações triádicas, além da categoria engajamento afetivo; esta última apresenta um caráter eminentemente subjetivo, enquanto todas as demais apresentam uma dimensão objetiva, pois trata-se de comportamentos passíveis de serem observados. De acordo com Garcia-Pérez, Lee e Hobson (2007), os seres humanos são os melhores instrumentos para a avaliação de categorias qualitativas, como é o caso do engajamento afetivo.

Além do engajamento afetivo, foram construídas as seguintes categorias: contato ocular, sorriso responsivo (sorriso em interações face-a-face), antecipação, vocalizações não-referenciadas, alternância de turno, dentro das interações diádicas; seguir o apontar, protodeclarativo (quando a criança aponta para compartilhar seu interesse por um determinado objeto), protoimperativo (quando aponta para solicitar um dado objeto), imitação e fala referenciada, dentro das interações triádicas.

Foi considerado para o engajamento afetivo as seguintes graduações: a) engajamento fraco, b) engajamento médio e c) engajamento forte; para as demais categorias: a) ausente, b) presente sob instigação, quando o pesquisador realizava duas ou mais tentativas, no sentido de buscar ativamente a interação, para desta maneira, instigar a manifestação de um determinado comportamento comunicativo e, c) presente espontaneamente, quando a criança manifestava um comportamento comunicativo de forma espontânea ou quando o pesquisador realizava apenas uma tentativa no sentido de facilitar a manifestação deste. As

categorias foram anotadas em uma Folha de Registro, ao final de cada sessão. Realizou-se também anotações descritivas das sessões ao final das mesmas, no prontuário da participante.

RESULTADOS

Segue uma análise descritiva dos dados obtidos a partir da Folha de Registro e das anotações feitas no prontuário da paciente após as sessões. A análise foi feita considerando as 32 sessões, sendo as três primeiras correspondentes à linha de base (LB) e as demais à Intervenção propriamente dita.

Passemos à análise de todas as categorias, considerando as três fases da Intervenção.⁵

O engajamento afetivo se manteve no nível fraco no período correspondente à linha de base da pesquisa. Na primeira fase da Intervenção, apresentou na maioria das sessões um nível médio, aparecendo em apenas uma como forte, na sessão 7. Na segunda fase, o engajamento afetivo apareceu como forte em 4 sessões e na última fase em 7 sessões, correspondendo a um aumento nos comportamentos espontâneos por parte da paciente. Houve, portanto, um aumento no grau do engajamento afetivo de T. ao longo da Intervenção.

O comportamento do contato ocular apareceu nas três sessões da linha de base da pesquisa espontaneamente, no entanto, com pequena duração e apenas uma ou duas vezes nestas sessões. Na primeira fase da Intervenção, já houve um aumento na sua frequência e duração, aparecendo espontaneamente em três sessões, nas situações em que se cantava canções do cancioneiro popular, como o “pintinho amarelinho” (piu-piu”) e “atirei o pau no gato”. Na segunda fase, apareceu espontaneamente em 7 sessões e na terceira fase em 9 sessões, havendo também, em ambas, um aumento na frequência e duração.

5 A Intervenção foi dividida em três fases, considerando-se a evolução da criança ao longo da pesquisa. A primeira correspondeu a uma familiarização da criança com os instrumentos musicais - sessões de 4 a 13; a segunda a um aumento do repertório interativo de T. e uma maior variabilidade de suas expressões musicais - sessões 14 a 22; e a terceira, ao início da primeira palavra significativa expressa pela participante - sessões 23 a 32.

O sorriso responsivo apareceu em apenas uma sessão da linha de base espontaneamente, apenas uma vez na sessão, também com duração breve. Na primeira fase da Intervenção, apareceu apenas sob instigação, quando se cantava as cantigas de roda “meu pintinho amarelinho” e “atirei o pau no gato”, por mais de uma vez. Na segunda fase, apareceu espontaneamente em duas sessões, nas mesmas situações em que havia aparecido na fase anterior, além dos jogos interativos de contar de 1 a 10 ou quando se cantava o “alfabeto da Xuxa...”. Na terceira fase, apareceu em 9 sessões, espontaneamente. Houve também ao longo da Intervenção um aumento na frequência e duração deste comportamento.

As vocalizações não-referenciadas (ininteligíveis) apareceram em duas sessões da linha de base, espontaneamente. Na primeira fase da Intervenção, apareceram espontaneamente também em duas sessões. Na segunda fase, em 7 sessões e na terceira em todas. Este comportamento, diferentemente daqueles descritos anteriormente, aparecia também em situações nas quais não havia uma interação entre terapeuta e paciente, em momentos de autoabsorção desta. Houve também um aumento na frequência e duração do mesmo ao longo da Intervenção.

O comportamento de antecipação somente começou a aparecer a partir da segunda fase da Intervenção, em 5 sessões neste período. Aparecia, por exemplo, quando T. se levantava para correr em direção à sala imediatamente após o terapeuta abrir a porta, antes que o mesmo a chamasse para entrar, e quando se tocava “o pintinho amarelinho”, ela batia as asas antes mesmo que se cantasse - “ele bate as asas...” Novamente, tal comportamento não apareceu nas sessões subsequentes, voltando a aparecer nas últimas 4 sessões.

O comportamento de alternância de turno apareceu em apenas duas sessões, na sessão 10 e na sessão 20, nas situações de brincar com a bola.

O comportamento de imitação apareceu pela primeira vez na sessão 7. Na primeira fase da Intervenção, apareceu espontaneamente em uma sessão e sob instigação, em duas. Aparecia, principalmente, nos jogos interativos de cantar o “piu-piu”, quando T. fazia o

gesto do “piu-piu” com uma das mãos ou “batia as asas” com os braços. Na segunda fase, apareceu em três sessões sob instigação e em duas espontaneamente. Na terceira fase, apareceu espontaneamente em 6 sessões, não aparecendo sob instigação.

Outro comportamento novo foi o da fala referenciada, tendo aparecido apenas no último terço da Intervenção, em 5 sessões. Correspondeu à palavra “tchau”, quando o atendimento era encerrado e T. respondia ao “tchau” do terapeuta, acenando, inclusive, com uma das mãos.

Os comportamentos de seguir o apontar, protodeclarativo e protoimperativo não foram manifestados durante a Intervenção.

DISCUSSÃO

O trabalho de campo mostrou que a aplicação da Intervenção baseada na musicoterapia de improvisação e no modelo DIR-floor time, ao longo de 29 sessões, a uma criança de 2 anos e 7 meses com o diagnóstico de autismo, contribuiu para aumentar a frequência e a duração dos seguintes comportamentos: contato ocular, sorriso responsivo e vocalizações não-referenciadas bem como aumentar a ocorrência espontânea destes comportamentos. Vale notar que estes comportamentos já estavam presentes antes da Intervenção, ou seja, na linha de base da pesquisa, embora com frequência e duração menores. Além disto, a aplicação do programa de Intervenção contribuiu para o desenvolvimento dos comportamentos de antecipação, alternância de turno, imitação e fala referenciada. Estes dados mostram que houve um desenvolvimento das interações diádicas por parte da criança submetida ao programa de Intervenção, bem como uma incipiente entrada da mesma na fase das interações triádicas. O desenvolvimento de habilidades comunicativas não-verbais por parte de T. vai ao encontro dos achados feitos por Gold, Wigram e Elefant (2006) e Kim, Wigram e Gold (2008). Os comportamentos como seguir o apontar, protoimperativos e protodeclarativos não foram desenvolvidos. A pesquisa mostra também que o programa aplicado contribuiu para o desenvolvimento do engajamento afetivo de T.

É importante ressaltar que outros contextos interativos e a evolução natural da criança, certamente, contribuíram para o desenvolvimento dos comportamentos mencionados. Entretanto, os comportamentos comunicativos manifestados durante as sessões da Intervenção tendem a ser expressos em outras situações. No que diz respeito a uma análise da relação entre o desenvolvimento do engajamento afetivo e o desenvolvimento dos demais comportamentos comunicativos, se for feita uma análise pontual, ou seja, sessão por sessão, não se verifica uma relação direta entre ambos. No entanto, se esta análise for feita levando-se em consideração todo o período da Intervenção, ou seja, a partir de uma análise processual – de forma não-linear - verificar-se-á uma relação entre o engajamento afetivo e os demais comportamentos comunicativos, o que indica que parece haver uma estreita relação entre estas categorias, como mostra, por exemplo, o modelo DIR-*floortime*, além de outras pesquisas em psicologia do desenvolvimento (TRONICK, 1989; STERN, 1992; HOBSON, 1993). Além disto, o programa contribuiu para uma diminuição da severidade do grau do autismo de T., representada pela redução do escore da CARS de 37 para 34, o que corresponde a uma modificação de um autismo severo para um autismo moderado, segundo a escala.

Algumas críticas podem ser feitas com relação à metodologia da pesquisa, dentre elas, o fato de não terem sido realizadas análises de vídeo das sessões e o fato de o terapeuta que aplicou o programa ter sido o único avaliador. Isto se deve ao fato de se tratar de uma pesquisa-intervenção. Para um aumento da efetividade do programa, algumas mudanças com relação ao procedimento podem ser feitas, como, por exemplo, o aumento na frequência semanal das sessões, para cerca de duas ou três sessões por semana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto acima, a Intervenção baseada na musicoterapia de improvisação e no modelo DIR-*floortime* se mostrou um programa efetivo para o autismo. Isto mostra que um trabalho clínico baseado em interações espontâneas, emocionalmente significativas e no uso improvisado de instrumentos musicais, pode ser extremamente benéfico no tratamento de indivíduos autistas. Este programa, portanto, além de contribuir para o desenvolvimento

das habilidades comunicativas e do engajamento afetivo, pode contribuir também para a autorregulação emocional das crianças bem como para a melhoria da qualidade de vida das mesmas.

Concluindo o trabalho, a Intervenção aplicada na pesquisa apresenta-se enquanto uma alternativa aos programas de intervenção para o autismo, sobretudo àqueles de cunho *behaviorista*, possibilitando que os comportamentos manifestados espontaneamente no *setting* terapêutico possam ser replicados em outros contextos. A partir deste trabalho, deve-se pensar, portanto, no incentivo à construção de contextos interativos, marcados por trocas afetivas significativas, seja na clínica, na escola, na família ou comunidade, favorecendo o desenvolvimento das potencialidades da criança, dentro de uma lógica de acomodação social⁶, que possibilite o combate ao preconceito e às estigmatizações.

Com relação às perspectivas futuras da Intervenção implementada, novos estudos que confirmem sua efetividade precisam ser realizados. Além disto, pode-se pensar na ampliação da aplicação do programa a outras condições que não apenas o autismo, mas que também se caracterizam por padrões atípicos no domínio das interações sociais e da comunicação, como no caso dos transtornos da linguagem (expressivo, receptivo/misto), em alguns casos de deficiência intelectual e mesmo em alguns transtornos psicóticos de início na infância.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (4^o. ed. rev., C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2002.

ASSUMPÇÃO Jr., F.B.; KUCZYNSKI, E. **Autismo Infantil. Novas Tendências e perspectivas**. São Paulo: Atheneu, 2007.

CARPENTER, M.; TOMASELLO, M. Joint attention, cultural learning and language acquisition. Implications for children with autism. In: WETHERBY, A.M; PRIZANT, B.M. (Eds). **Autism Spectrum Disorders. A transactional developmental perspective**, pp. 31-54. Baltimore: Paul H. Brooke, 2000.

EDGERTON; CINDY, L. The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children. **Journal of Music Therapy**, v. 31, n. 1, p. 31-62, 1994.

⁶ Acomodação social é um processo social caracterizado por mudanças nas normas e práticas sociais vigentes, de modo que se diminuam os conflitos, preconceitos e estigmas entre indivíduos ou grupos, diminuindo o sofrimento causado por tais conflitos e criando um novo *modus vivendi*.

- FRITH, U.; FRITH, C. The biological basis of social interaction. *Current Directions. Psychological Science*, v. 10, n. 5, p. 151-155, 2001.
- GARCÍA-PÉREZ, R.M.; LEE, A.; HOBSON, R.P. On intersubjective engagement in autism: A controlled study of nonverbal aspects of conversation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 37, n. 7, p. 1310-1322, 2007.
- GOLD, C.; WIGRAM, T.; ELEFANT, C. Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD004381, 2006. Disponível em: 10.1002/14651858.CD004381.pub2. Acesso em: janeiro/2017.
- GRATIER; TREVARTHEN, C. Voice, Vitality and Meaning: on the Shaping of the Infant's Utterances in Willing Engagement with Culture. Comment on Bertau's "On the Notion of Voice". *International Journal for Dialogical Science*, v. 2, n. 1, p. 169-181, 2007.
- GREENSPAN, S.; WIEDER, S. **Engaging Autism – Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate and Think**. Da Capo Press, 2006.
- HOBSON, P. (1993) The Emotional Origins of Social Understanding. *Philosophical Psychology*, v. 6, n. 3, p. 227-249, 2006.
- KIM, J.; WIGRAM, T.; GOLD, C. The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviors in Autistic Children: A Randomized Controlled Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 38, n. 9, p. 1758-1766, 2008.
- MALLOCH S.; TREVARTHEN, C. (2008) Musicality: communicating the vitality and interests of life. In: MALLOCH, S. e TREVARTHEN, C. (eds). **Communicative Musicality: exploring basis of human companionship**, pp. 1-11. Oxford University Press, 2008.
- OLIVEIRA, S.M. **A clínica do autismo sob uma perspectiva desenvolvimentista: o papel do engajamento afetivo no desenvolvimento da comunicação e da linguagem**. Dissertação de Mestrado (135p.) Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2009.
- ROGERS, S.; COOK, I.; MERYL, A. Imitation and play in autism. In: F.VOLKMAR, A. KLIN; R. PAUL; D. COHEN (Eds.). **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Diagnosis, Development, Neurobiology and Behavior**, pp. 406-422. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc., Hoboken, 2005.
- SCHOPLER, E.; REICHLER, R.J.; RENNER, B.R. **The Childhood Autism Rating Scale (CARS)**. WPS, Western Psychological Services, 1988.
- STERN, D. **O Mundo Interpessoal do Bebê – Uma visão a partir da Psicanálise e da Psicologia do Desenvolvimento**. (Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese). Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- STERN, D. **The Motherhood Constellation. A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy**. BasicBooks, 1995.
- TREVARTHEN, C.; AITKEN, K.; PAPOUDI, D.; ROBERTS, J. **Children with autism. Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs**. (2nd Edition) London: Jessica Kingsley, 1998.

TREVARTHEN C.; AITKEN, K. Infant Intersubjectivity: research, theory and clinical applications. **Journal of Child Psychology and Psychiatry.**, v. 42 n. 1, p. 3-48, 2001.

TRONICK, E.Z. Emotions and Emotional Communication in Infants. **American Psychologist**, v. 44, n. 2, p. 112-119, 1989.

TRONICK, E.Z. Dyadically Expanded States of Consciousness and the process of Therapeutic Change. **Infant Mental Health Journal**, v. 19, n. 3, p. 290-299, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**, EDUSP, 2000.

YIN, R.K. **Estudo de Caso. Planejamento e Métodos.** 3ª. ed. São Paulo: Bookman Editora, 2005.