

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Tatiane Medianeira Baccin Ambrós

**A MUSICALIZAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE INTERVENÇÃO
PRECOCE JUNTO A BEBÊS COM RISCO PSÍQUICO E SEUS
FAMILIARES**

Santa Maria, RS
2016

Tatiane Medianeira Baccin Ambrós

**A MUSICALIZAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE INTERVENÇÃO PRECOCE
JUNTO A BEBÊS COM RISCO PSÍQUICO E SEUS FAMILIARES**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Paula Ramos de Souza
Co-Orientador: Prof^a. Dr^a. Aruna Noal Correa

Santa Maria, RS
2016

Tatiane Medianeira Baccin Ambrós

**A MUSICALIZAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE INTERVENÇÃO PRECOCE
JUNTO A BEBÊS COM RISCO PSÍQUICO E SEUS FAMILIARES**

Dissertação apresentada ao curso de Pós –
Graduação em Psicologia, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como
requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em psicologia.

Aprovado em 04 de fevereiro de 2016:

Ana Paula Ramos de Souza, Dra. (UFSM)
(presidente orientador)

Aruna Noal Correa, Dra. (UFRGS)
(co-orientador)

Dorian Mônica Arpini, Dra. (UFSM)

Cristina Saling Krueel, Dra. (UNIFRA)

Santa Maria, RS
2016

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Baccin Ambrós, Tatiane Medianeira

A musicalização como Dispositivo de Intervenção Precoce junto a bebês com Risco Psíquico e seus Familiares / Tatiane Medianeira Baccin Ambrós.-2016.

166 p.; 30cm

Orientadora: Ana Paula Ramos de Souza

Coorientadora: Aruna Noal Correa

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2016

1. Psicologia 2. Musicalização 3. Intervenção Precoce
4. Bebês 5. Risco Psíquico I. Ramos de Souza, Ana Paula
II. Noal Correa, Aruna III. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Anires e Vitório, pelo dom da vida por terem acreditado em mim antes mesmo de eu nascer. Obrigada por mostrarem-me que a vida é feita de muita luta, honestidade e persistência. Por me acolherem nos momentos que eu mais precisei, e por estarem ao meu lado em cada etapa da minha vida e em cada decisão a ser tomada. Saibam que o apoio de vocês foi muito importante para que esta etapa fosse concluída. Obrigada por tudo, amo vocês.

A minha irmã Valéria, obrigada pelo apoio, carinho e compreensão. Juntas tivemos muitos desafios, superamos todos com muita fé, garra e determinação. Nenhuma dificuldade foi mais forte que nossa vontade de vencer, nada nos impediu de lutar e alcançar nossos objetivos, dentre eles nossa formação. Cada conquista sempre foi muito desejada e comemorada. Você me mostrou que todos merecem ter uma irmã que além do vínculo parental, também caminha junto no alcance dos meus objetivos. Obrigada por participar da minha batalha em conquistar mais essa etapa.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir essa etapa importante da minha vida, manifesto minha profunda GRATIDÃO A DEUS e à Nossa Senhora Medianeira pela saúde e força para lutar a cada dificuldade, por estar ao meu lado em todos os momentos, por ajudar-me a perceber na inocência das crianças a tua presença, sendo as mesmas merecedoras de todo meu amor e respeito.

A minha família pelo carinho, apoio e amizade. E aos meus amigos pelo apoio, carinho e escuta durante os momentos de angústia. Obrigada pelas palavras de incentivo, pelos sorrisos. Adoro vocês!

Ao Rafael obrigada pelo amor, carinho, companheirismo. Obrigada pelo apoio de sempre e pelas palavras de incentivo.

Aos meus professores da Graduação em Psicologia da ULBRA, em especial ao Mestre Luís Henrique Ramalho Pereira por confiar no meu trabalho, por acreditar na minha capacidade, pelo apoio e incentivo de sempre. Tua presença humana e acadêmica me inspirou a continuar estudando, valorizar e respeitar o ser humano. Obrigada por transmitir todo seu conhecimento e estar junto comigo e por mostrar que o “caminho não é fácil, mas ninguém disse que seria”.

A querida professora e amiga Everley Goetz pelo carinho, sinceridade, compreensão com que sempre me acolheu. Obrigada por compartilhar seu conhecimento e mostrar-me que podemos aliar vida profissional, escrita e pesquisa com amor, carinho e respeito pelas pessoas. Obrigada pelo apoio, incentivo e palavras amigas que me encorajam a sonhar, acreditando que tudo é possível.

As minhas colegas e amigas do grupo de pesquisa “Análise Comparativa do Desenvolvimento de Bebês Prematuros e a termo e sua Relação com Risco Psíquico: Da detecção a Intervenção”, obrigada pela amizade, companheirismo, sorrisos e apoio.

A Universidade Federal de Santa Maria, instituição que me acolheu e possibilitou-me dois anos de grandes aprendizados. A CAPES pelo apoio financeiro. E aos funcionários da Unidade Básica de Saúde Wilson Paulo Noal, pela amizade e confiança em nosso trabalho.

Aos professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM, em especial as professoras Mônica e Caroline obrigada pela amizade, trocas de experiências maravilhosas, confiança e companheirismo.

Aos alunos da Fonoaudiologia da UFSM, em especial a aluna Iana Caroline Leidow, obrigada pelo apoio e carinho durante as aulas de musicalização.

À minha orientadora Ana Paula Ramos de Souza que permitiu alcançar novos conhecimentos nesta pesquisa, oportunizando contato com crianças, que de alguma forma, cada umas delas entrou no meu coração, motivando-me à seguir em frente e superar as dificuldades encontradas. Obrigada pela oportunidade de realizar esse trabalho maravilhoso onde adquiri e troquei experiências importantes para minha vida profissional. Obrigada pela confiança no meu trabalho e amizade.

A minha co-orientadora Aruna Noal Correa, obrigada pelo apoio, incentivo, carinho, compreensão e companheirismo. Obrigada pelo privilégio de participar conjuntamente dos encontros de musicalização e a cada semana vivenciar momentos de grande alegria com as crianças. Você foi uma pessoa muito especial.

As professoras Mônica, Cristina e Everley, obrigada pelas contribuições e por compartilhar comigo seus conhecimentos.

As mães do grupo de musicalização pela confiança, disponibilidade e amizade.

As crianças do grupo, motivo de inspiração para realização da pesquisa, pelo privilégio de ter acompanhado vocês em cada aula, por sentir e aprender coisas novas observadas através dos sorrisos e da evolução de vocês. A troca intensa de experiência mostrou-me que um simples gesto pode superar grandes dificuldades. Obrigada por essa inesquecível oportunidade.

Todo trabalho realizado com dedicação, responsabilidade e muito amor, vale a pena, pois acreditar no ser humano é o melhor caminho.

Quando vejo uma criança, ela inspira-me dois sentimentos: ternura, pelo que é, e respeito pelo que pode vir a ser.

(Louis Pasteur)

RESUMO

A MUSICALIZAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE INTERVENÇÃO PRECOCE JUNTO A BEBÊS COM RISCO PSÍQUICO E SEUS FAMILIARES

AUTORA: Tatiane Medianeria Baccin Ambrós

ORIENTADORA: Ana Paula Ramos de Souza

Co-Orientador: Aruna Noal Correa

Nesta dissertação foi realizado o estudo dos possíveis efeitos da proposta de musicalização de bebês, a partir da abordagem de Esther Beyer, na reversão do risco psíquico no caso de um bebê com cinco meses, cujos resultados nos sinais PREAUT sugeriam uma estruturação autística. A musicalização ocorreu com a participação de outros dois bebês, com sete meses, juntamente as mães e em alguns encontros, com os irmãos. De um total de dez encontros, o bebê com risco participou de oito. Os efeitos foram positivos para o avanço do bebê na sua integração psíquica, também houve progressos psicomotores, cognitivos e linguísticos. Os outros dois bebês evoluíram em seus comportamentos musicais e na socialização. As mães também evoluíram em seus comportamentos e no fortalecimento do vínculo com os filhos. A musicalização proporcionou maior interação dos bebês com os familiares e na sua convivência social. Dessa forma, a pesquisa demonstrou que a musicalização pode ser um dispositivo de intervenção precoce eficaz em casos de risco psíquico de bebês. Pode ser utilizada de modo exclusivo ou associada a intervenção clínica individual. Quando se analisam os possíveis efeitos no comportamento familiar a partir da música e também refletir sobre os possíveis efeitos da proposta na percepção dos familiares que participaram da experiência, pode-se concluir que a música foi uma forma de intervenção precoce positiva e efetiva, com a vantagem de não se apresentar como uma terapêutica tradicional, que, muitas vezes, não apresenta a adesão dos familiares.

Palavras-Chave: Musicalização. Intervenção precoce. Bebês. Risco Psíquico.

ABSTRACT

MUSICALIZATION THE GROUP AS EARLY INTERVENTION DEVICE NEAR BABIES WITH PSYCHIC RISK AND THEIR FAMILIES

AUTHOR: Tatiane Medianeria Baccin Ambrós

ADVISOR: Ana Paula Ramos de Souza

CO-ADVISOR: Aruna Noal Correa

This work carried out the study of the effects of the babies' musical education, from the proposal of Esther Beyer, in reversing the psychological risk in a case of an infant with five months, which results in PREAUT signs suggesting future autistic structure. The music education took place with the participation of two other babies with seven months, mothers of three babies and, in some meetings, the brothers. In a total of ten meetings, the baby at risk participated in eight meetings. The effects were positive for the advancement of the baby towards psychic integration. There was also psychomotor, cognitive and linguistic progress. The other two babies have evolved in their musical behavior and socialization. Mothers also evolved in their behavior and bond with their children. Research has shown that musical education can be an effective early intervention mechanism in the case of psychological risk. Can be used exclusively or associated with individual clinical intervention. When considering the possible effects on family behavior and perception of family members who participated in the experiment, it can be concluded that music was a form of positive and effective early intervention, with the advantage of not presenting itself as a traditional therapy, which, often, it does not present the accession of the family.

Keywords: Musical Education . Early intervention. Babies. Psychological Risk.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Sinais PREAUT.....	47
Tabela 2 - Continuação Sinais PREAUT	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Índices de risco ao desenvolvimento infantil	44
Quadro 2 – Descrição geral dos participantes ao início da musicalização	68
Quadro 3 – Síntese da rotina de musicalização	73
Quadro 4 – Análise da frequência dos sujeitos nas aulas de música	82
Quadro 5 – Análise comparativa dos comportamentos do bebê I. antes e após intervenção musical.....	128
Quadro 6 – Análise dos comportamentos de MI antes e após intervenção musical.....	129
Quadro 7 – Análise dos comportamentos de I nas aulas de musicalização.....	130
Quadro 8 - Análise dos comportamentos de MI durante as aulas de musicalização.....	131

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1. DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A EMERGÊNCIA DO PSQUIZISMO NA AUSÊNCIA E NA PRESENÇA DE RISCO	16
2.1.1 O amadurecimento do bebê e as contribuições do ambiente.....	19
2.1.2 Hipóteses atuais da gênese do autismo e sinais precoces	24
2.1.3 A prematuridade como uma condição de risco ao desenvolvimento	35
2.2 DETECÇÃO PRECOCE DE RISCO PSÍQUICO EM BEBÊS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA	41
2.3 A MUSICALIZAÇÃO NO CONTEXTO DA INTERVENÇÃO PRECOCE.....	48
2.3.1 Intervenção precoce: aspectos gerais.....	49
2.3.2 A musicalização de bebês a partir da abordagem de Esther Beyer	53
2.3.3 Potencialidades da musicalização de bebês como intervenção precoce diante do risco psíquico.....	58
3. MÉTODO	66
3.1 ASPECTOS GERAIS DO DELINEAMENTO	66
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	67
3.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISE.....	69
4 RESULTADOS	75
4.1 DESCRIÇÃO DAS DÍADES DO GRUPO ANTES DA MUSICALIZAÇÃO.....	75
4.1.1 Díade I-MI	75
4.1.2 Díade K- MK	80
4.1.3 Díade L - ML.....	81
4.2 ANÁLISE DOS ENCONTROS DE MUSICALIZAÇÃO.....	82
4.2.1 Visão Geral.....	82
4.2.2 Análise descritivas dos encontros.....	85
4.2.3 Análise da evolução de I a partir do protocolo de comportamentos mãe-bebê (Saint- Georges et al., 2011).....	127
5 DISCUSSÃO	133
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	147
ANEXO I – Entrevista Inicial	156
ANEXO II – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	162

1 INTRODUÇÃO

O aumento de diagnósticos dos Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) a partir da década de 2000 bem como a dificuldade no progresso terapêutico de crianças e adolescentes que iniciam intervenções tardias coloca em questão a importância da detecção precoce de bebês com risco de desenvolvimento desta psicopatologia (JERUSALINSKY, 2015). Além disso, destaca-se nesse cenário, o fato de os Centros de Atenção Psicossocial da Infância (CAPS I) fazerem parte da assistência apenas em cidades grandes e em algumas de porte médio, e estarem sobrecarregados com a demanda clínica sem condições de executar, muitas vezes, o matriciamento em Saúde Mental na atenção básica. Quanto mais cedo for realizada a intervenção precoce, menor será o número de crianças nos Caps I.

Nesse cenário, a perspectiva de detecção precoce de risco de evolução para um autismo em bebês assume importância capital tendo em vista os sucessos terapêuticos demonstrados, por exemplo, no trabalho de Marie Chistine Laznik quando relata casos de bebês em intervenção com sucesso já aos três meses de idade (LAZNIK, 2013).

Considerando tal situação, dois grupos, têm empreendido esforços, a partir de uma leitura psicanalítica, para detectar precocemente o risco de psicopatologias graves da infância a partir de dois instrumentos criados para inserção nas consultas pediátricas. No Brasil, o grupo liderado por (Kupfer e Voltolini 2005), utiliza-se do instrumento já criado e utilizado em vários estudos, que são os Índices Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDIs) e na França, o grupo relacionado à Asociación PREAUT (2012), utiliza-se dos Sinais PREAUT.

Os IRDIs foram desenvolvidos a partir da pesquisa multicêntrica coordenada por Maria Cristina Kupfer em 2008 (KUPFER, 2008), e abrangeram não apenas o risco psíquico de autismo como também de outras psicopatologias. Já os Sinais PREAUT foram criados especificamente para detectar o risco de evolução para o autismo, embora em seus resultados preliminares apresentem algumas correlações com outros distúrbios do desenvolvimento.

Tais instrumentos começaram a ser investigados no grupo de pesquisa no qual se insere esta dissertação a partir de 2010. As primeiras pesquisas do grupo correlacionaram o humor materno com alterações nos IRDIs (BELTRAMI, 2011; PRETTO-CARLESSO, 2011) e, a seguir, com alterações de linguagem (CRESTANI; MORAES; SOUZA, 2015; FLORES; SOUZA, 2014; OLIVEIRA, SOUZA, 2014), o brincar (VENDRÚSCOLO, 2014), a transição alimentar (VENDRÚSCOLO et al., 2012) e a psicomotricidade (PERUZZOLO, no prelo). Demonstraram, portanto, a importância do instrumento como meio de detecção de risco para

psicopatologias e outras alterações do desenvolvimento infantil, e intervenção em tempo como modo de auxiliar famílias no cuidado com a criança.

Um dos aspectos importantes observados pelo grupo na pesquisa de 2010, sobretudo nos trabalhos de Beltrami (2011) e Pretto-Carlesso (2011) foi que as mães que apresentaram sinais de alterações de humor, cujos resultados dos IRDIs apresentavam-se mais alterados, não aderiram à proposta de grupos terapêuticos, quando foram chamadas por duas profissionais de Psicologia. Também se observaram dificuldades das mães de perceberem que algo não estava bem no “laço afetivo” com o bebê, e apenas uma mãe, de 30 díades em situação de risco, procurou atendimento com o grupo antes dos 24 meses. As demais buscaram ajuda apenas a partir da emergência de sinais claros de alteração no desenvolvimento dos filhos, como a presença de distúrbio de linguagem, ou seja, quando um sintoma emergiu e era percebido socialmente. Cabe ressaltar que naquele grupo de bebês com risco apenas um apresentava risco de evolução para autismo.

Assim, essa primeira experiência trouxe ao grupo um novo desafio, além da inserção do instrumento na consulta em puericultura e da criação de um fluxo de atendimento precoce na rede de saúde: captar os familiares para algum tipo de intervenção o mais precocemente possível. Era necessário enfrentar, de modo criativo, possíveis resistências ou mesmo as dificuldades de percepção do problema no laço do bebê por parte do familiar, sem que, para tanto, fosse criado um fantasma de uma patologia no imaginário parental.

Em 2013, quando o grupo iniciou um novo projeto de pesquisa com bebês prematuros e a termo, com utilização dos Sinais PREAUT, além dos IRDIs, já havia uma perspectiva de que seria necessário propor novas estratégias de intervenção precoce, além da modalidade clínica individual já presente na prática do grupo. O contato com trabalhos de musicalização com bebês prematuros como o de Parizzi et al. (2013), bem como alguns relatos na literatura sobre os efeitos da musicalização de bebês com crianças em risco psíquico (Stahlschmidt 2002), indicou que uma intervenção musical poderia ser adequada para sujeitos com risco psíquico e também seria uma forma de atrair os familiares para uma escuta continuada.

Os trabalhos de musicalização, orientados pela Dra Esther Sulzbacher Wondracek Beyer, apresentaram uma proposta promissora para este estudo. A Dra. Esther, com formação em Música e em Psicologia, Doutorado em Psicologia da Música pela Universidade de Hamburgo, desenvolveu relevante pesquisa acerca da educação musical infantil no Brasil, durante vinte anos. Coordenou o projeto “Música para Bebês” (Instituto de Artes/UFRGS), e faleceu em março do ano de 2010, após ampla experiência, que deve ter atingido mais de 700 bebês e suas famílias em dez anos, favorecendo a construção do valor da música nos

primeiros anos de vida e também momentos de descontração, lazer e vínculo entre pais e filhos (CORREA; BELLOCHIO, 2010). Esse fato também foi observado no trabalho de Stiff (2008), que estudou bebês de zero a dois anos.

Considerando os resultados obtidos nesses trabalhos, e o fato de que a intervenção musical apresenta um baixo custo para o sistema de saúde e é de fácil inserção no mesmo, este estudo delineou como objetivo geral analisar os efeitos da musicalização como dispositivo de intervenção precoce junto a bebês em risco psíquico e seus familiares, a partir do estudo de caso. Dentre os objetivos específicos estão analisar a eficácia desse método para eliminação/minimização do risco psíquico do bebê, verificar os possíveis efeitos no comportamento familiar a partir da música e também refletir sobre a percepção dos familiares acerca da experiência proposta.

Para relatar a pesquisa concluída nesta dissertação, no segundo capítulo, será realizada a revisão de literatura que versará sobre a emergência do psiquismo, hipóteses atuais sobre o autismo, riscos na prematuridade, formas de detecção precoce de risco psíquico, a discussão sobre meios de intervenção precoce, com especial destaque à musicalização como estratégia de intervenção. No terceiro capítulo, será exposto o método; no quarto os resultados; no quinto, a discussão. A dissertação se encerra com a conclusão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura foi construída para oferecer ao leitor uma visão dos princípios teóricos essenciais e práticas de pesquisa que motivaram este estudo e subsidiaram a pesquisa empírica. Nessa lógica, o capítulo é iniciado por uma síntese do conceito de desenvolvimento infantil, em especial da emergência do psiquismo e do papel do ambiente nesse processo. As teorias de base para pensar o psiquismo são do campo psicanalítico, de modo especial a visão Winnicottiana de amadurecimento que permite pensar o processo de intervenção precoce a partir de uma clínica que não se dá pela interpretação, mas pela música e pelo corpo. A seguir, são analisados os sinais precoces de autismo e algumas teorias atuais que embasam a gênese dessa psicopatologia, bem como apontam as motivações para o uso da música como intervenção junto a bebês com tais sinais precoces. Considerando o fato de que uma das crianças do grupo era prematura, também são revisados brevemente estudos sobre prematuridade.

Como segundo foco do capítulo está uma revisão dos estudos de detecção precoce de risco psíquico, em especial, da detecção de risco de evolução para o autismo.

No terceiro bloco, é analisada a musicalização de bebês no contexto da intervenção precoce, percorrendo conceitos clássicos da clínica com bebês a partir do campo psicanalítico, as características da abordagem de musicalização utilizada nesta pesquisa e sua potencialidade integradora nos casos de risco para autismo.

2.1. DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A EMERGÊNCIA DO PSIQUISMO NA AUSÊNCIA E NA PRESENÇA DE RISCO

O texto de Coriat e Jerusalinsky (1996) define o desenvolvimento como um processo de transformação global do bebê que implica tanto aspectos estruturais quanto instrumentais. Entre os aspectos estruturais estão o biológico, o cognitivo, e o psíquico. Já entre os instrumentais, tem-se a linguagem, hábitos, aprendizagem, e a psicomotricidade, hoje ampliados, segundo Peruzzolo (2015), a partir da noção de atividades de vida diária (AVDs) ou cotidiano, pelo brincar e práticas de inserção social.

Coriat e Jerusalinsky (1996) definem os aspectos estruturais como características fundamentais do bebê que nasce para realizar a transição de *infans* a condição de sujeito. Os autores afirmam que há uma imbricação entre biológico, cognitivo e psíquico observável tanto na clínica quanto na pesquisa. Propõem que o foco, ao se observar o desenvolvimento infantil,

deve ser ampliado em relação à pura legalidade da cronologia das aquisições de habilidades pelo bebê, para um olhar que assuma a importância do outro, representante do Outro, na dinâmica que se dá entre as condições biológicas do bebê, o cuidado que ele recebe e a emergência de seu psiquismo. Essa dinâmica é determinante para poder pensar diante da observação de um bebê e sua família se o que se vê indica que tudo vai bem, ou ao contrário, sugere a necessidade de uma intervenção precoce.

As bases da intervenção precoce iniciaram em casos em que o biológico estava alterado, como em síndromes e lesões, por exemplo, e se assentavam na ideia de que quanto mais cedo fossem aproveitadas as potencialidades de um bebê, diante de um limite biológico, melhores seriam as chances de expressividade genética positiva na relação com o ambiente, ou seja, a intervenção precoce tendo o que hoje se chama de efeito epigenético (MURATORI, 2014).

Por isso, hoje, com a possibilidade de detecção precoce de sinais de risco psíquico, houve uma ampliação da intervenção precoce não mais apenas para casos de limite biológico claro, mas para casos em que os efeitos das limitações biológicas e/ou ambientais só seriam identificados *a posteriori* quando a patologia já estivesse instalada, como no autismo e na psicose, mas que a partir da inserção de instrumentos de detecção precoce poderiam ser identificados antes da instalação da psicopatologia (CRESPIN; PARLATO-OLIVEIRA, 2015; FRANCO, 2007; JERUSALINSKY, 2015; KUPFER; VOLTOLINI, 2005).

Considerando os aspectos biológicos, Coriat e Jerusalinsky (1996) afirmam que a maturação e o crescimento são aspectos fundamentais que indicam a mudança estrutural do bebê em termos de sistema nervoso central e do aumento de tamanho e de volume. O bebê que, inicialmente, possui uma condição neurofisiológica de reflexos arcaicos, constrói sua motricidade voluntária a partir de um investimento parental, sobretudo a partir do cuidado da mãe ou quem faça sua função. Portanto, não basta que o tempo passe para que o bebê amadureça. É preciso que um semelhante encarnado, o que em termos lacanianos é identificado como outro, invista libidinalmente no bebê e, deste modo, o insira na cultura, representando assim o campo do Outro. O bebê apresenta uma tendência ao amadurecimento e pelo cuidado parental ela se manifesta.

Segundo Golse (2013) a neurofisiologia inicial do bebê permite que ele se engaje em atividades que se apresentam a partir do desejo desperto pelo outro, criando sinapses e memórias sensório-motoras fundamentais para o mantelamento perceptivo. Haveria, segundo o autor, uma intersubjetividade primária, que, a partir da comodalização perceptiva, permitiria a emergência da intersubjetividade secundária, esta mais tematizada na psicanálise, quando

teoriza a construção do psiquismo. Esse mantelamento perceptivo também poderia explicar a integração sensório-motora rumo à criação de uma função semiótica proposta por teorias cognitivas como a de Piaget. O fato importante a ser remarcado para os objetivos desta dissertação são a relação entre as possibilidades biológicas do bebê e o investimento parental como dinâmica fundamental para a emergência do psiquismo.

Foster e Jerusalinsky (1999, p. 275) afirmam existir cinco engramas constitucionais presentes na neurofisiologia inicial do bebê e que são interpretados a partir da influência da relação com aquele que efetiva a função materna: os reflexos arcaicos, a gestualidade reflexa, o tônus muscular, o sistema postural e os ritmos biológicos. Tais elementos permitem que o bebê esteja no mundo, participe da atividade a ele proposta e permitem o engate com aquele que faz a função materna de modo que lhe seja transmitido o projeto simbólico que a família tem para ele. O desenrolar desse processo fará que, ao redor dos três anos de idade do bebê, seja possível identificar a diferenciação dos aspectos estruturais em relação aos instrumentais, que resultam de um processo de construção cognitiva e afetiva, em que a dependência do outro já não é total como ao início.

Tais aspectos instrumentais são alvo de estudo e intervenção das distintas profissões, como as AVDs pela terapia ocupacional, a linguagem pela Fonoaudiologia, a aprendizagem pela Psicologia e Educação, e a Psicomotricidade pela Fisioterapia. No entanto, até que isso se dê, e que o bebê tenha minimamente transitado de *infans* a sujeito, é questionável uma intervenção puramente instrumental, o que convoca o clínico a pensar em uma abordagem que abranja ao mesmo tempo aspectos biológicos, cognitivos e psíquicos.

Especificamente em relação aos aspectos psíquicos, enquanto no campo freudo-lacaneano os conceitos de circuito pulsional e estágio de espelho são fundamentais na explanação acerca da transmissão do projeto parental para o bebê e do engendramento psíquico, tanto em termos de inteligência quanto de estrutura de personalidade. Na proposta Winnicottiana o amadurecimento do bebê é explanado a partir de conceitos como *holding*, *handling*, ilusão, desilusão e integração que se dão a partir dos cuidados de tipo materno e de tipo paterno.

Como nesta dissertação se buscará a compreensão dos efeitos da musicalização por meio do aporte Winnicottiano, a emergência do psiquismo será abordada a partir da teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott. No entanto, serão feitos alguns apontamentos sobre as noções teóricas básicas da proposta freudo-lacaneana na seção sobre os instrumentos de detecção precoce, cuja base está na noção de psiquismo desta teoria.

2.1.1 O amadurecimento do bebê e as contribuições do ambiente

Ao estudar o desenvolvimento humano, Donald W. Winnicott (1896 – 1971) tem como aspecto central a Teoria do Amadurecimento Pessoal. A teoria tem como base o estudo dos estágios iniciais do processo de amadurecimento do bebê, os gestos do bebê na interação com sua mãe (ou sua substituta) são valorizados pelo psicanalista como formas de comunicação não verbal e como manifestações e evidências de seu potencial para o amadurecimento (WINNICOTT, 2006).

Winnicott (1990) concebe que o bebê já é um ser humano desde a vida intrauterina, pois é capaz de ter experiências e guardar memórias dessas, ainda que ele dependa da facilitação ambiental para que essas capacidades sejam exercidas e integradas a sua personalidade e se possa considerar que há um bebê.

Kruel (2015) faz uma extensa revisão sobre a Teoria do Amadurecimento Pessoal de Winnicott, afirmando que a mesma se sustenta em dois pilares fundamentais: de que o bebê nasce com uma tendência ao amadurecimento; e de que depende de certo tipo de cuidado para que essa tendência se manifeste.

Winnicott (2005) sugere que o bebê nasce em estado de não integração psicossomática e que, assim como há uma tendência para o desenvolvimento orgânico do bebê, existe um processo evolutivo no amadurecimento emocional com características ambientais que se personificam no adulto responsável pelo cuidado ao bebê (normalmente a mãe) que seja capaz de se adaptar às necessidades do bebê. Segundo o autor dois tipos de cuidado fundamentais para a emergência do psiquismo: o de tipo materno e o de tipo paterno. Num primeiro momento, o contato direto com o bebê exige o cuidado de tipo materno, e o cuidado de tipo paterno se efetiva no apoio a mãe ou sua substituta para que ela possa dedicar-se integralmente ao bebê. Mesmo quando um pai cuida do bebê nos primeiros meses, ele terá de se adaptar ativamente às demandas do bebê, o que Winnicott designa como cuidado de tipo materno, por sua transitividade. Portanto, é preciso que alguém esteja interessado e dedicado ao bebê para que lhe ofereça um cuidado de tipo materno de modo satisfatório.

Por isso, pode-se afirmar que a criança nasce totalmente dependente dos pais ou de alguém que forneça os cuidados necessários para sua sobrevivência, pois até aproximadamente seis meses de vida do bebê é evidente sua total dependência e sua ilusão de que ele e aquele que exerce o cuidado de tipo materno são um só. Para Winnicott (1983), a dependência é vista como “absoluta” porque não haveria chances de sobreviver sem os cuidados do ambiente (mãe). O bebê desconhece o estado de dependência, entende que ele e o

meio são uma coisa só. Paralelamente a desilusão em relação a ele e sua mãe serem um só, o bebê desenvolve habilidades mentais que lhe permitem progressivamente ingressar no período de dependência relativa. Nessa fase, o bebê adquire a consciência da necessidade da dependência e dos detalhes dos cuidados maternos e vai diferenciando-se progressivamente de sua mãe. A criança já percebe uma realidade externa separada dela, porque o cuidado é monótono e previsível, também consegue se antecipar aos acontecimentos e quando se estabeleceu a confiança básica prever as reações da mãe ou substituta.

A criança vai evoluindo gradualmente para a independência, o que o autor intitulou rumo à independência em seu texto de 1963 (WINNICOTT, 1983). A criança dará início a uma série de experimentações, é importante que os pais tenham maturidade, compreensão e muita paciência para permitir que a criança explore plenamente os sentimentos e ansiedades que pertencem a esse período. É possível hipotetizar, segundo Winnicott, para esse período que a maturidade crescente agora permite a percepção de um terceiro, o pai, separado da criança e diferente da mãe. Essa transição da dependência relativa rumo à independência permanece até a entrada no ensino fundamental, pois ao redor dos seis anos, a criança terá vivido experiências no mundo capazes de permitirem uma autonomia emocional maior da família e o ingresso no período da independência. Há, portanto, um longo caminho a ser percorrido pelo bebê até que adquira a condição de escolar. O sucesso na conquista da independência depende muito da qualidade desse percurso que se inicia na vida primitiva do bebê. A independência será conquistada de modo significativo no processo de escolarização, cujo período inicial é abordado em seu texto sobre a análise da criança no período da latência de 1958 (WINNICOTT, 1983).

Winnicott (2006) considera que, se tudo for bem, a vida primitiva do bebê se desenrola partindo do conjunto de experiências que ocorrem no interior da relação mãe-bebê¹. A participação do pai neste período é muito importante uma vez que a sustentação fornecida por ele à mãe interfere na qualidade do colo que esta vai oferecer ao bebê. Ao final da gestação a mãe insere-se em um estado de sensibilidade aumentada que a torna qualificada para cuidar de seu filho. A essa condição materna Winnicott (2005) chamou de “Preocupação Materna Primária”. A mãe do bebê ou sua substituta é a pessoa capaz de atingir esse estágio especial sem ficar doente. Este é um período que ocorre no final da gestação e nas primeiras semanas ou meses após o parto que permite à mãe identificar-se com o bebê e estabelecer uma

¹ Quando Winnicott fala em mãe e pai refere-se àqueles que realizam os cuidados do tipo materno e paterno que nem sempre são a mãe e o pai biológicos.

experiência de mutualidade com ele por meio da qual é capaz de adaptar-se ativamente às demandas do bebê. Em função dessa adaptação ativa emerge no bebê a ilusão de que ele e a mãe são um só, pois, quando ele demanda, ela prontamente está apta a atendê-lo. A essa ilusão Winnicott (1990) chamou de ilusão de onipotência.

A ilusão de onipotência corresponde à impossibilidade de o bebê conhecer algo sobre sua existência em separado do ambiente (mundo externo) e não reconhecer a sua própria dependência. Assim, ao bebê cabe criar aquilo que encontra e à mãe cabe permitir que a ilusão se instale (WINNICOTT, 1990). É preciso que este bebê seja olhado desde cedo como pessoa, com necessidades e desejos próprios sendo sustentado pela mãe com o toque, a linguagem e o cuidado corporal, em um processo de adaptação ativa.

Cabe à mãe prover o ambiente suficientemente bom, retomando as palavras de Winnicott, e aguardar que a tendência ao amadurecimento se manifeste no bebê. O cuidado fornecido ao bebê nos primeiros meses de vida é descrito por Winnicott nos textos com ênfase na amamentação. Durante a mesma, a mãe oferece parte do seu corpo para nutrir o bebê, e o bebê tem breves experiências de integração tornando possível neste momento o contato ainda incipiente com a realidade. Dessa maneira, pode-se entender que toda a personalidade do bebê está abarcada na cena da amamentação, o que comprova a riqueza dessa experiência (WINNICOTT, 2006). O amadurecimento nos estágios iniciais é uma questão de integração, o mesmo é conquistado partindo da realização de três tarefas principais: a integração do eu, a personalização e a relação objetal.

A integração psicossomática mostra-se gradativamente no processo de amadurecimento do bebê e tende a se findar próximo ao primeiro ano de vida. Em sua construção, a experiência de si mesmo vivenciada durante a amamentação é sentida como real pelo bebê que constitui, nesse momento, uma identidade incipiente. Portanto a amamentação é aspecto fundamental para a integração do bebê (WINNICOTT, 2005). A tarefa de personalização compreende a reunião entre corpo e psique de tal forma que o bebê sinta e viva o seu corpo. Ela está relacionada com a integração.

No trabalho de Kruehl (2015), a autora refere-se a Teoria Winnicottiana quando afirma que a mãe tem três funções fundamentais a serem desempenhadas junto ao seu bebê, denominadas *holding*, *handling* e apresentação de objetos. O *holding* tem relação direta com a capacidade materna de identificar-se com seu bebê e se refere a segurá-lo ou sustentá-lo em seu processo de amadurecimento. O *handling*, refere-se à manipulação do corpo ou aos cuidados ao bebê. A apresentação de objetos ocorre por meio da interação da mãe com o lactente, e permite a ele o reconhecimento de seu próprio corpo e das primeiras relações

objetais, em especial com a própria mãe (KRUEL, 2015). Segundo Winnicott (2005), à medida que a mãe se dedica às tarefas de *holding* e *handling*, a apresentação de objetos se efetiva.

Nesse processo, o bebê ainda vive uma experiência ilusória, pela adaptação da mãe ao bebê. Ele possui a sensação de que o seio da mãe faz parte dele. A ilusão resulta da incapacidade do bebê de perceber a realidade, pois a ilusão resulta da não integração psicossomática do bebê ou da precariedade de seu funcionamento somada à sustentação ambiental – adaptação ambiental. Winnicott (1983) considera ser fundamental para o crescimento do bebê que ele abandone a ilusão de onipotência, pois a percepção gradativa de que não é ele que cria o mundo, o permite contatar com o mundo que independe dele. Por isso, no segundo semestre de vida a mãe passa a não ser tão presente, em um processo de adaptação ativa as novas demandas do bebê, ou seja, ele já possui habilidades que permitem que a mãe se ausente ou crie as fraturas necessárias no *holding* para que ele possa se desiludir. Krueel (2015) analisa a importância da construção da comunicação/linguagem como parte desse desenvolvimento do bebê, pois o bebê não poderá ficar preso à forma mágica de pensamento onipotente e caberá à mãe promover, de forma progressiva, a desilusão que o levará ao princípio da realidade. A estruturação de uma posição discursiva para o bebê é um dos aspectos fundamentais nesse processo porque permite o acesso à capacidade de representar.

Quando a adaptação materna é suficientemente boa, permite ao bebê acreditar na realidade externa e continuar a ser, de forma espontânea, e aos poucos ir usufruindo do brincar e do imaginar. Assim, constitui-se o que Winnicott nomeou *self* verdadeiro, aquele que pode ser criativo e sentir-se real (WINNICOTT, 1983). É fundamental que a mãe esteja atenta as necessidades do bebê e que, gradativamente, vá identificando suas necessidades, seus choros e vontades e o sustentando no carinho, no toque e no atendimento de suas demandas. Krueel (2015) ressalta a importância do momento de aleitamento para a integração do bebê, conectando a teoria Winnicottiana, o trabalho de Golse (2013). Golse (2013) afirmou que haveria, no desenvolvimento do bebê, uma oscilação inicial entre momentos de integração e de indiferenciação em virtude do mantelamento perceptivo em construção, que se pode traduzir como integração da experiência sensorial. O autor ressaltou que as mamadas são momentos de integração fundamentais a esse mantelamento, e também a um processo de comodalização perceptiva, o que em outros termos seria a integração das distintas informações sensoriais (visuais, auditivas, táteis) que permitem acessar a representação de interior e exterior no bebê, e a representação do objeto, ou seja, aos poucos o bebê percebe

que o seio que sente, degusta, vê e cheira é o mesmo objeto. Portanto, nesta cena comparecem elementos do *holding*, *handling* e da apresentação de objeto, fundamentais para o processo de integração.

A leitura que se faz na Tese de Kruehl (2015), partindo de Winnicott, é que essa desilusão, ou seja, a ampliação do contato com a realidade a partir da redução da experiência de ilusão no bebê se instaura por um processo de adaptação ativa da mãe às necessidades do bebê que provoca fraturas no *holding* em virtude do arrefecimento da Preocupação Materna Primária e também do próprio amadurecimento do bebê. Isso possibilita, em conjunto com as experiências promovidas pelo *manhês* que sustenta a protoconversa, a ocupação de um lugar discursivo pelo bebê por meio de suas manifestações corporais e suas vocalizações interpretadas pela mãe por meio da homologia entre os sistemas semiótico corporal do bebê e o sistema linguístico materno. As fraturas no *holding*, que impulsionam a desilusão, permitem que um lugar fique vago para a construção mental pelo bebê.

O *holding* se caracteriza pela maneira como o bebê é sustentado no colo pela mãe é uma experiência física e simbólica que significa a firmeza como é amado e desejado como filho. No início do desenvolvimento, o cuidado com o bebê se dá em torno do termo “segurar”. O segurar o bebê no colo com firmeza impedindo que ele caia, acalentando-o, aquecendo e amamentando-o, pode resultar em circunstâncias satisfatórias e acelerar o processo de maturação. Com a repetição desses cuidados a mãe ajuda o bebê a estruturar os fundamentos de sua capacidade e sentir-se real (WINNICOTT, 1999). Isso também é ressaltado em autores da psicomotricidade como Bullinger (2006).

A relação de *holding* se estabelece desde o período de desenvolvimento infantil normal entre a dupla mãe-bebê, sendo decisiva na determinação do psiquismo da criança e sua organização frente à realidade externa. Essa sustentação é física e emocional ao mesmo tempo, e determinará a formação do verdadeiro *self*.

Em função de sua relevância na integração do *self*, o *holding* assume função de sustentação central no manejo clínico a partir de um processo de regressão e dependência observado por Winnicott em vários relatos de caso por ele tratados. O terapeuta dará ao paciente pela função do *holding*, o mesmo que a “mãe suficientemente boa” permite ao bebê: o processo de integração, no qual o ego se integra em uma unidade e tem-se o “eu sou” e o início da constituição do si mesmo. Com o manejo materno ou *handling* a “personalização” se torna possível, isto é a interação dos aspectos da psique e do soma a partir da qual o bebê passa a sentir que habita o próprio corpo (WINNICOTT, 1999).

Winnicott (1999) diz que os bebês são muito sensíveis a maneira como são segurados, o que os leva a chorar com algumas pessoas e ficarem calmos no colo de outras, mesmo quando são muito novinhos e que qualquer pessoa que pegar um bebê no colo tem responsabilidade sobre a forma como o fizer. O bebê sente a respiração, o hálito e a pele irradia um calor que leva o bebê a sentir-se agradável naquele colo. Quanto às evidências dos cuidados prestados ao bebê, Winnicott diz que o ato de segurá-lo e manipulá-lo são mais importantes, em termos vitais do que a experiência concreta da amamentação.

O *holding* é umas das funções da “mãe suficientemente boa” que auxilia na edificação de uma personalidade no filho, e que é importante para todas as relações que o sujeito exercerá com outras pessoas e com o meio. Essa mãe que se apresenta como espelho ao filho no processo de *holding*, não deverá jamais ser entendida como uma mãe-espelho que é passiva e fria, mas deve ser concebida como uma mãe que empresta as “funções egóicas” à criança, sem perder seu papel ativo, transformador e sadio de levar em frente à questão da formação da personalidade independente e adulta do filho.

A falta do suporte da mãe para com o filho no seu desenvolvimento emocional primitivo resultará em profundas marcas na personalidade, afetando a motivação, a criatividade, a sensação de segurança e confiança na realidade externa. A ausência da “mãe suficientemente boa” e de um ambiente facilitador possibilitará a criação por parte do sujeito de um falso *self*, que tem função de proteger o sujeito da realidade externa causadora de angústias e desconfiança. É importante que a criança cresça em um ambiente suficientemente bom sendo amada, desejada recebendo proteção, carinho e amor.

Também a capacidade vital do bebê é importante nesse processo, pois se ele apresentar uma tendência frágil ao amadurecimento é possível pensar em dificuldades no processo de integração. Esse parece ser o caso do autismo a partir de estudos atuais. Por isso, na próxima seção, serão expostas algumas hipóteses da gênese do autismo, os principais sinais precoces e como identificá-los.

2.1.2 Hipóteses atuais da gênese do autismo e sinais precoces

Atualmente não existe nenhum marcador biológico capaz de indicar precocemente a presença do autismo, mesmo que se saiba da sua natureza neurobiológica e do possível envolvimento genético. O diagnóstico se baseia no comportamento da criança. O autismo é

considerado do ponto de vista clínico como um “espectro” com condições que prejudicam o desenvolvimento das habilidades sociais, cognitivas, emocionais e da comunicação. Trata-se de um transtorno de desenvolvimento cerebral que se expressa por meio de uma anomalia do comportamento social (MURATORI, 2014).

Geralmente o autismo é caracterizado pela permanência da pessoa num isolamento, repetição de ações motoras e interesses restritos. Essa definição assumiu uma nova forma a partir do DSM V (DSMV, 2013) visto que se abdicou de subcategorias diagnósticas por um espectro definido pela intensidade em que esses comportamentos de comunicação e interesses restritos se apresentam. Obviamente isso acaba por colocar em risco algumas distinções diagnósticas como a entre autismo e distúrbio específico de linguagem (DEL) conforme assinalam alguns autores Markiewicz e Pachalska (2007), e se verifica na realidade da cidade de Santa Maria, na qual esta pesquisa teve lugar. O DSM V baseia-se sobre um duplo gradiente definindo o tipo e a severidade do transtorno, no qual, de um lado estão as dificuldades de comunicação e interação; de outro, o caráter restrito e repetitivo dos comportamentos, dos interesses e das atividades. É importante observar que o desenvolvimento atípico da linguagem (que era historicamente ligado ao diagnóstico do autismo), não é mais um critério diagnóstico, mas uma co-morbidade e um especificador (CRESPIN, 2015).

Leo Kanner (1943), descreveu o autismo como um distúrbio inato do contato afetivo, porém, as informações diretas sobre o autismo nos momentos mais precoces são muito recentes de acordo com Muratori (2014). Ao longo dos anos, profissionais e pesquisadores tinham como base a escuta das lembranças dos pais sobre as características precoces no desenvolvimento de seus filhos, na observação de vídeos familiares que registravam os primeiros anos de vida, antes de ter sido dado o diagnóstico aos pais, bem como estudos prospectivos sobre o desenvolvimento precoce das crianças com risco de autismo, nos quais os irmãos já tinham sido diagnosticados com o quadro de autismo.

De acordo com Trevarthen e Butt (2013) a ideia principal é que o autismo tem origem em uma falha pré-natal no desenvolvimento dos sistemas que programam o *timing*, a coordenação motora seriada, o controle prospectivo de movimentos e o controle da regulação afetiva das experiências.

Os autores relacionam o desenvolvimento cognitivo do autista com aumento de erros no agenciamento criativo atribuível a eventos no desenvolvimento embrionário e da criança, e propuseram um desenvolvimento neurobiológico subcortical autopoético (uma espécie de autoanimação e emoção) que torna possível as manifestações de intenções e emoções antes do

nascimento e a cooperação de movimentos com um sistema intencional criança-adulto sustentando o processo primário emocional da consciência (TREVARTHEN; BUTT, 2013), ou seja, algo que Golse (2013) afirma como intersubjetividade primária, é o que parece estar afetado no bebê com tendência a evoluir para um autismo.

A criança é adaptada fisicamente e motivada psicologicamente para receber cuidado físico e companhia por meio do apego materno, do crescimento imaginativo e da captura da experiência corporal. Trevarthen e Butt (2013) sustentam que a causa primária do autismo é um erro no crescimento inicial do movimento intrínseco de sistemas motores da base cerebral durante a ontogênese cerebral pré-natal, o que interfere na integração sensorial com *timing* motor, e é acompanhado de distúrbios das funções autônomas como o distúrbio da percepção sensorial prospectiva do movimento e a regulação vital das funções corporais. O isolamento social, o atraso socioemocional e cognitivo, e o distúrbio na linguagem são secundários e se dão por compensações corticais relativas às alterações de bases iniciais, uma compensação que pode se dar por hiperativação cerebral de algumas áreas para compensar outras hipofativas ao nível subcortical. Existiria então um hipofuncionamento subcortical que geraria um hiperfuncionamento cortical compensatório.

De acordo com a psicobiologia do desenvolvimento, o corpo humano e o cérebro são formados no útero para a comunicação intersubjetiva. Os bebês possuem um estado vital sensível ao outro para compartilhar (*amphoteronomic regulation*), e as ações dos bebês são sincronizadas ritmicamente para a comunicação (*synrhythmic communication*), o que proporciona a aprendizagem cooperativa e o desenvolvimento cultural (TREVARTHEN; BUTT, 2013). Algo falha aí no bebê que se tornará autista, o que leva a uma arquitetura neuronal e funcionamento moto-afetivo distinto do adulto típico, gerando a quase ausência de atenção compartilhada como sinal principal no final no primeiro ano de vida. Os autistas têm malformação da base visceral do cérebro aferente e eferente (núcleos da base, núcleo olivar) e cerebelo, o que danificaria um *self-nith-feelings*, que deveria ser ativo em todas as fases do desenvolvimento, que gera movimentos que se engajam com o contexto e valores afetivos que sustentam a vitalidade central.

Sobre a incoordenação nos autistas ressaltam que possuem menos movimentos coordenados ou são inativos, menos vocalizações, falham em planejamento e execução de ações, fatos atribuídos a mudanças no sistema de neurônios-espelho, o que induz a compensação de processamento no córtex. Podem falhar em ações simples, como estender a mão e pegar, ou na organização de série de ações em tarefas mais complexas (postura se desorganiza do início para final de ação) e falham na coordenação simultânea de várias ações.

As diferenças no *timing* motor afetam expectativa e compreensões sociais, e os déficits motores se constituem em sintomas de isolamento social e estresse emocional. Trevarthen e Butt (2013) destacam algumas evidências que podem ser constatadas no primeiro ano de vida, por exemplo, problemas no sentar, engatinhar, arrastar e andar. Problemas motores demonstram dificuldades de prospecção do movimento e sintonia psicomotora com a experiência perceptual e psicomotora dos outros é confusa. Muratori (2014) relata que diversos estudos observaram filmes familiares de criança com autismo e descreve uma série de características precoces da postura dessas crianças como assimetrias atípicas, pouca variabilidade motora, dificuldade de manter a posição sentada. Todas essas atipias do movimento são mais frequentemente descritas no lado direito do corpo. A falta de iniciativa motora é um indício muito precoce que diferencia uma criança com autismo de outra com desenvolvimento típico.

Bullinger (2006) afirma que, do ponto de vista da psicologia do desenvolvimento, o corpo da criança é fundamental na construção de sua atividade psíquica, pois por meio das interações entre o corpo e o meio, todas as representações são construídas, e que o fluxo das interações sensoriais concentrados no corpo são matéria prima para o psíquico. A modulação do fluxo de informações sensoriais em relação à sensibilidade profunda permite a integração das informações. A coordenação entre sensibilidade profunda e o fluxo de informações sensoriais permite constituir a função proprioceptiva. Hipotetiza que crianças de risco, sobretudo para autismo, podem ter dificuldades em tal coordenação.

Nas crianças em situação de risco, Bullinger (2006) relata que há falta de investimento na bacia, e de clivagem entre a parte superior e inferior do corpo, o que não permite que os membros inferiores desempenhem plenamente o seu papel de exploração e sustentação. Nessas crianças, o tônus e o tato são investidos de modo diferente. A mobilização global que suscita o recrutamento corporal compensatório induz a um sentido global do organismo, que substitui as funções representacionais. Os aspectos emocionais são ligados a esses sentidos corporais ao invés de serem utilizados como meio de compartilhar com a comunidade. Essa dificuldade de compartilhamento da atenção poderá então explicar todo o comprometimento comunicacional dessas crianças.

Com relação à linguagem do autista clássico, Trevarthen e Butt (2013) relatam ausência total de fala ou compreensão da linguagem, casos deficitários em que houve um *déficit* cognitivo extremo e uma impossibilidade de representar o ausente e acessar o funcionamento do sistema de linguagem. Os autistas podem formar ilhas de conhecimento gramatical por ecolalia e serem capaz de compreender e produzir muitas palavras, e algumas

estruturas frasais. Também podem acessar plenamente a gramática, mas não são capazes de construir uma conversação adequada com o outro por falha em perceber o sentimento e as figuras de linguagem do outro, tendo dificuldades em compreender o implícito.

Nas crianças com autismo os comportamentos sociais precoces são menos frequentes do que nas crianças com desenvolvimento típico, tais comportamentos têm a característica de raramente se apresentar como uma iniciativa direta da criança mais como uma resposta a um adulto muito ativo que procura provocar na criança uma resposta intersubjetiva. Os lactentes com autismo, de acordo com Muratori (2014), podem ter condições de responder quando forem ativamente estimulados por um adulto nas protoconversações, porém, raramente mostram ter iniciativa própria em provocar o outro para dividá-lo a interagir. Faltaria no autismo comportamentos ativos em direção ao outro ainda que o outro não o esteja estimulando, bem como iniciativa de provocar o outro e compartilhar com ele ações. Fato esse presente desde os primeiros meses de vida humana como um componente essencial da intersubjetividade. Esse aspecto é amplamente estudado no grupo PREAUT (PREAUT, 2012).

Uma das características mais precoces de muitas crianças recém-nascidos com autismo, segundo Muratori (2014), é de serem bebês hipoativos, lentos, com poucos contatos oculares e menos ágeis. O que é mais importante na busca do reconhecimento de um lactente com autismo é saber se aquele determinado comportamento social aparece muitas vezes em diversas situações e se há iniciativa por parte da criança ou se é uma resposta a um chamado repetido feito pelo adulto. O que caracteriza o autismo precoce não é a ausência total de comportamentos intersubjetivos, mas a debilidade deles, segundo o autor (MURATORI, 2014).

Segundo a perspectiva epigenética, Muratori (2014) ressalta que, no que se refere ao controle da expressividade genética por parte do ambiente, os comportamentos precoces sociais estão à espera e necessitam de interações com um adulto para poderem se desenvolver e evoluir. Os pais, geralmente a mãe, precisam estar atentos e convocar a criança para interagir, pois são eles que farão a interação com o meio e com o mundo. Os pais passam a interagir mais com as crianças ao longo do primeiro ano de vida, intensificando gestos, emoções e palavras. A intensificação dos afetos por meio da prosódia realizada pelos pais demanda da criança, até mesmo aquelas com autismo, manifestações das capacidades sociais simples, por isso, tais habilidades quase nunca estão totalmente ausentes nas crianças que estão desenvolvendo autismo. Essas observações levaram as intervenções precoces a utilizar

com frequência o *manhês* como um instrumento precioso para solicitar as competências sociais da criança com autismo (LAZNIK, 2013).

Um passo importante na compreensão da dificuldade primária no autismo foi dado a partir da descoberta do sistema de neurônios-espelho (Mirror Neuron System- MNS). Essa descoberta teve notáveis implicações de acordo com Muratori (2014) para a compreensão da intersubjetividade e de suas bases neurológicas. A disfunção do MNS nas fases mais precoces do desenvolvimento pode dar origem a efeitos cascata que são atribuíveis a muitas das dificuldades intersubjetivas típicas do autismo. Essa disfunção está na base das dificuldades na antecipação da intencionalidade do outro, um dos indícios mais precoces de autismo.

O sistema dos neurônios-espelhos segundo Rizzolati (1999 apud MURATORI, 2014) indicam que as descobertas feitas, inicialmente com o macaco, mostram que esses neurônios estão implicados na imitação e na percepção de intenções dos outros, assim como na capacidade de empatia, isto é, no fato de representar e compartilhar as emoções dos outros. As crianças autistas são capazes de descrever a ação observada, mas têm dificuldade para dizer a intenção da ação, e utilizam de maneira errônea elementos do contexto. A amígdala está implicada na elaboração das emoções, notadamente a ansiedade e o medo. Ela recebe informações do sulco temporal superior (STS) que deve analisar a voz, e as conecta com o sistema límbico, também chamado “circuito emocional”. Alterações nesses sistemas poderão evidenciar uma não regulação emocional que induzirá um *déficit* do conjunto de informações afetivamente pertinentes (os olhos e as mímicas do outro). A noção de “cérebro social” é uma síntese rápida, mas útil, porque ela define um conjunto de competências neurofisiológicas necessárias à realização de interações recíprocas e de empatia.

O distúrbio da conectividade neuronal no autismo, segundo Muratori (2014), é caracterizado por um excesso de conexões locais e uma falha nas conexões de maior distância entre as diferentes regiões do cérebro. A hipótese do autismo como um distúrbio da conectividade é coerente com o fato de que no autismo os órgãos sensoriais como enxergar e escutar não são defeituosos, porém, são crianças que não privilegiam a voz ou o rosto humano. A criança com autismo se mostra aos pais como surda mesmo tendo exame audiométrico normal (MURATORI, 2014).

O distúrbio da intersubjetividade no autismo, de acordo com Muratori (2014), é revelado pela diminuição da atenção à face humana, bem distinta do desenvolvimento típico nos primeiros meses de vida. A redução do interesse da criança, com autismo, pelo rosto humano tem um efeito devastador sobre o desenvolvimento do cérebro, que está programado para visualizar na face (da mãe) o estímulo mais potente (visual) capaz de colocar em

movimento os processos neuroevolutivos bases da intersubjetividade. Os níveis de atenção dos lactentes construídos conjuntamente com os pais nas interações face a face aceleram a maturação das competências sociais da criança proporcionando um ambiente mais adaptado para a maturação neurobiológica do cérebro social.

O defeito no sistema social precoce da díade, caracterizado pela pobreza das interações face a face, representa uma característica central no transtorno do autismo (MURATORI, 2014). Os tratamentos precoces acreditam que reforçar as interações face a face de modo intenso possa desempenhar no autismo um importante efeito corretivo sobre os sistemas neurobiológicos que dependem da experiência. O bebê nasce profundamente imaturo o que torna o desenvolvimento da criança único enquanto acontecimento baseado num contínuo entre o programa genético e a influência do ambiente. Segundo Muratori (2014), as primeiras experiências sociais têm um importante papel no desenvolvimento de conexões cerebrais, é possível pensar que a identificação precoce do risco de autismo possa permitir adaptar o ambiente as exigências do desenvolvimento das conexões cerebrais e com isso melhorar a evolução do quadro clínico.

Nos primeiros meses de vida, segundo Muratori (2014), o interesse pela face humana é associado a um interesse específico pelas vocalizações e verbalizações que o adulto produz quando se encontra com um lactente. Trata-se de um tipo particular de linguagem chamada de *manhês* produzida pelos adultos quando se deparam com um bebê que ainda não fala. O *manhês* tem características específicas de ritmo, melodia e prosódia, como frases repetidas com picos sonoros altos, entonação exagerada, poucas sílabas ou palavras. Isso tende a criar lentas mudanças cíclicas narrativas de emoções, o que é especialmente visível no tom afetivo mais alto que as mães produzem com seus filhos, sobretudo quando eles respondem a elas com reciprocidade ou apetência simbólica (LAZNIK, 2013; SAINT-GEORGES et al., 2013).

Já foi visto também, de acordo com Muratori (2014), que o *manhês* vai apoiar as funções integrativas cerebrais precoces, favorecendo na criança os processos de aprendizagem social e comunicativa, o que Golse (2013) já anunciava como mantelamento perceptivo, descrito nesta dissertação. O *manhês* não é apenas uma linguagem que os adultos dirigem a uma criança, trata-se de uma co-construção entre o adulto e o recém-nascido (LAZNIK, 2013). A forte propensão da criança para ouvir o *manhês* tem um papel central para o desenvolvimento dos circuitos neuronais que permitem a linguagem e a intersubjetividade emergirem. No caso do autismo acontece uma espécie de círculo vicioso, a criança produz pequenas respostas em direção às ações verbais de seus pais e estes por sua vez não são

sustentados pela resposta da criança em manter ativo o *manhês*, conforme apontam COHEN et al. (2013).

No que diz respeito ao desenvolvimento da atenção para os objetos, Muratori (2014) diz que, no autismo, há um desenvolvimento atípico. Nas crianças com autismo, no segundo semestre de vida ocorre um aumento excessivo da atenção aos objetos que são prejudiciais ao desenvolvimento de ações sociais compartilhadas. O defeito da intersubjetividade se baseia não apenas na redução do interesse social pelas faces, mas também pelo excessivo interesse em objetos físicos. Esse fato fica evidente no estudo de Saint-Georges et al. (2011).

As crianças com autismo de acordo com Muratori (2014) apresentam dificuldades para tomar consciência da existência do outro e modular as suas próprias ações em relação à presença deste outro e suas intenções. Essas dificuldades prejudicam o desenvolvimento da intersubjetividade, possuem um efeito negativo na interação criança-pais-criança. Estudos mostraram que os genitores são muito cedo “advertidos” da pouca socialização de sua criança. Este tipo de “consciência” se traduz na preocupação levada ao pediatra, os pais geralmente chegam com a preocupação de que a “criança não olha nos olhos”, “parou de sorrir e de me procurar”.

Além da dificuldade social observada no nível do comportamento, Muratori (2014) ressalta o desenvolvimento anormal da circunferência craniana que é atualmente considerado como indicador neurobiológico para a identificação precoce das crianças com risco de autismo. O segundo semestre de vida é visto como período crítico para o desenvolvimento de autismo e também ressaltado por algumas pesquisas como uma fase de crescimento anormal do cérebro. Em torno dos 18 meses, valores acima da média são encontrados, podendo chegar em alguns casos, a macrocefalia, o crescimento excessivo refere-se ao córtex frontal, temporal, cerebelo e amígdala.

Com relação ao desenvolvimento dos filhos, observam-se pais preocupados com relação ao olhar e ao escutar das crianças. Muratori (2014) ressalta que, diante de uma criança retraída, os genitores podem reduzir as interações, ou ao contrário expressar a ansiedade por uma criança que não interage com eles após estimulação. Os pais de crianças com autismo, em geral, começam a ficar preocupados a respeito do desenvolvimento do filho no segundo ano de vida, mas cerca de 50% por cento dos pais suspeitam que exista algum problema antes da criança completar um ano de idade. Alguns pais relatam uma regressão com relação às competências sociais por parte dos filhos entre oito e 12 meses de vida.

Duas janelas de tempo são descritas por Muratori (2014) para a identificação dos indicadores precoces de autismo, uma é a evolução lenta, gradual e progressiva dos

indicadores de risco. A criança não mostra vivacidade nos estados afetivos, tem indiferença, apatia, falta de variação nos afetos e além da criança não se desenvolver por volta dos nove meses de idade, há um aumento do retraimento da criança. A segunda janela se dá entre 12 e 18 meses de vida quando o autismo tem um início tardio, ou regressivo. Depois de um período de desenvolvimento social normal ou quase, há uma perda de habilidade social. O crescente retraimento social mostra uma criança fechada em seu próprio mundo, sem buscar o olhar do outro, com perda de interesse pelas pessoas apresentando humor rebaixado e pouca atenção à linguagem do adulto.

Nas trocas comunicativas com a mãe, o bebê tende a reproduzir movimentos fluidos das mãos e dos braços, coordenados em sintonia com a linguagem materna. As crianças com autismo, segundo Muratori (2014), são menos capazes de imitar os movimentos faciais orais como movimentos circulares com a boca, ou a ação com um objeto, por exemplo, bater na mesa com um talher em torno do primeiro ano de vida. Essas crianças respondem se forem ativamente estimuladas pelos pais, mas só raramente têm condições de assumir a iniciativa e começarem uma interação prazerosa. Nos primeiros seis meses de vida possuem dificuldade em antecipar as ações do outro e de compreender as intenções dos gestos de outras pessoas. Demonstram um repertório restrito de afetos e expressões faciais pouco moduladas, apresentam retraimento, hipoatividade, falta de expressão emocional. Tais dificuldades são indicadores da dificuldade específica quanto ao desenvolvimento das conexões entre emoções e ações.

Isso, que no campo das neurociências encontra um substrato cerebral, recebe uma interpretação pulsional no trabalho de Laznik (2013). A autora afirma que o não olhar entre mãe e bebê que se estende as outras pessoas é um dos principais sinais que permite declarar uma hipótese sobre o autismo durante os primeiros meses de vida. Ela ressalta que se este não olhar não conduz necessariamente a uma síndrome autística mais tarde, mas pode indicar o risco de uma grande dificuldade no nível da relação especular com o Outro, que resulte em autismo quando não se estabelece o terceiro tempo do circuito pulsional. Ao olhar, acrescenta a voz e a oralidade como elementos pulsionais importantes no desenvolvimento do bebê. Por meio deles, o adulto realiza um investimento libidinal que originará os três tempos, a saber: no âmbito especular o olhar, ser olhado e se fazer olhar; ou no da voz, o ouvir, ser ouvido, se fazer ouvir. Em pesquisa importante realizada com cerca de 14.000 bebês², resultados

² A pesquisa encontra-se em fase de publicação final da validação dos sinais PREAUT para envio a periódico em 2016.

preliminares foram publicados demonstrando dificuldades de estabelecimento do terceiro tempo do circuito pulsional em bebês que se tornaram autistas, conforme ficou evidente em bebês com síndrome West no trabalho de OUSS et al. (2014).

Segundo Laznik (2013) o terceiro tempo do circuito pulsional se faz necessário para que uma ligação erótica ao Outro esteja presente, bem como a dimensão autoerótica dele depende, e não se limita apenas a uma capacidade de ouvir e responder ao apelo da mãe, mas de se fazer ouvir, sendo esta a condição essencial. No autismo, o terceiro tempo do circuito pulsional estaria ausente, o que estaria possivelmente ligado a dificuldades na intersubjetividade primária (GOLSE, 2013).

O *manhês*, direcionado ao bebê, segundo Laznik (2013), apresenta-se como extremamente necessário, porém, não dá garantia de que o *infans* se atrelará ao gozo fálico do Outro e se envolverá em seu campo pulsional. Portanto, as características que essas crianças apresentam fazem parte de uma maneira peculiar de responder ao Outro, de se posicionar diante da demanda do Outro, que no caso dos autistas parece ser de excessiva defesa e não de atrelamento a esse gozo.

Golse (2013) relata que a voz, o rosto e o *holding* da mãe aparecerem como fatores fundamentais da facilitação para a comodalização perceptiva do bebê, e que isso facilita o acesso do bebê à subjetividade. Isso mostra que os processos de subjetivação se dão nos registros das interações precoces como uma co-produção da mãe com o bebê. No caso dos bebês autistas, parece haver um entrave maior, sendo necessário levar em conta tanto o equipamento cerebral da criança quanto a vida fantasmática inconsciente do adulto, como elementos que podem tornar efetivos ou não os facilitadores da comodalização perceptiva.

Discutindo a questão etiológica e o papel da psicanálise na discussão do autismo, Jerusalinsky (2015, p. 25), pergunta-se: “em que posição, em cada caso, a determinação da incorporação da linguagem fica entorpecida por uma condição patógena situada ou bem mais perto dos centros funcionais nervosos relativos à linguagem ou bem mais perto das formações do Discurso?”. Dito de outro modo, o quanto a linguagem fica determinada pelos centros linguísticos cerebrais e sua genética, e o quanto pode ser determinada pelo Outro social e seu saber sobre o pequeno *infans*. Responde afirmando que a perspectiva genética registrou mais de duzentas variantes concomitantes em casos de autismo, sem que nenhuma tenha se apresentado patognomônica, e, mesmo que haja dez variantes mais frequentes, os geneticistas afirmam que isso não é o suficiente para explicar estabelecer uma causalidade. Em função disso, o autor afirma a importância de não dissociar os processos psíquicos constituintes dos processos neuromaturativos e genético-ambientais. Ressalta ainda a importância de não se

embarcar na visão positivista que reduz o meio ambiente a expressões puramente físicas como alimentação, temperatura, condições químico-tóxicas, entre outras, e desconsiderar os meios familiar, social e cultural, mais amplos, por meio dos quais a transmissão da linguagem e cultura é possível.

Jerusalinsky (2015) retoma trabalhos clássicos em psicanálise para reafirmar a relação dialética entre o exercício da função materna e as condições constitucionais do bebê, ou seja, que a condição para exercer tal função não depende apenas das condições fantasmáticas do psiquismo inconsciente da mãe, como também das condições do bebê, o que Laznik (2013) denomina de apetência simbólica do bebê³. O autor ressalta a preocupação dos psicanalistas e dos clínicos que trabalham com crianças ao perceberem que algo não está bem na estruturação da criança como sujeito. Tais sintomas psíquicos não são patognomônicos, não significam que uma afecção psíquica determinada irá ter lugar, mas indicam que podem estar tendo graves dificuldades no processo de inscrição do fantasma fundamental que possibilita o nascimento do sujeito e sua inscrição no mundo e na cultura. De acordo com Jerusalinsky,

Quando nesses processos prevalecem os automatismos sobre os deslocamentos, as perseveranças sobre a variação significativa, o sentido fixo ou estereotipado sobre o jogo dialético entre sincronia e diacronia, encontra-se diante de sintomas de estrutura que marcam algum nível de fracasso nas imprescindíveis operações de inscrição. (JERUSALINSKY, 2015, p. 41).

O funcionamento cerebral é marcado por essa inscrição, portanto, poder-se-ia hipotetizar a partir da leitura do autor e demais autores citados nesta seção que quando diante de dificuldades neurológicas iniciais do bebê relativas à apetência simbólica (LAZNIK, 2013), ou o que Golse (2013) chamou de intersubjetividade primária, ou mesmo todo o quadro descrito por Trevarthen e Butt (2013) e Muratori (2014), essa inscrição encontra dificuldades de acontecer, seja por uma desistência das figuras parentais, seja por não encontrarem caminhos eficazes para tanto. Isso produz efeitos na constituição do sujeito em termos de sua intersubjetividade secundária amplamente descrita no campo da psicanálise (GOLSE, 2013).

Kupfer (2000) afirma que, quando os atos recíprocos de reconhecimento entre mãe e bebê, começam a falhar e se perde sua realimentação, já é possível ver aos seis meses de idade os primeiros traços autistas. Segundo esta autora, a relação mãe-bebê opera sobre um universo de grande complexidade, que começa com o equipamento material com o qual a criança vem

³ O que Winnicott já denominava anteriormente de tendência ao amadurecimento.

ao mundo e termina no entorno social no qual a família está inserida. Assim como é possível o bebê ter um equipamento defeituoso que uma mãe saberá operar, enquanto outras não saberiam, pode acontecer de haver um equipamento biológico totalmente inoperante o qual nenhuma mãe saberá humanizar. Nesses casos a função materna falha não porque a mãe não sabe exercê-la, mas porque seu bebê não podia absorvê-la. Há casos, no entanto, em que poderão acontecer falhas pontuais, denominadas por alguns teóricos de falhas de especularização e aí surgirão os traços autistas que aparecem associados a outras patologias.

Jerusalinsky (2015) afirma ainda que o fato de uma doença ter um fator genético não determina sua impossibilidade de cura. Em sua argumentação traz o conceito de epigenética por meio do qual é possível pensar que a expressão genética que resultará no fenótipo, está exatamente na interface entre o biológico e o ambiente, e que modificações e adaptações do ambiente poderiam compensar e modificar a expressão genética do autismo, se detectados seus sinais precocemente. Em relação a tais adaptações, nesta pesquisa, acredita-se que o conceito de adaptação ativa de Winnicott possa ser evocado para pensar as compensações necessárias em uma interação com um bebê em risco. Ele demandaria mais adaptações a partir de um mapeamento de suas dificuldades. Isso é o que parece indicar o trabalho de Laznik (2013) quando relata vários casos de bebês que apresentavam muitos dos sinais precoces descritos nesta seção e que os reverteram com intervenções que aconteceram a partir dos três meses de idade.

Jerusalinsky (2015) afirma que os sinais PREAUT e os Índices de Risco ao Desenvolvimento (IRDIs) são sistematizações do campo psicanalítico que permitem a detecção precoce de risco, mesmo que não se possa determinar per se em que psicopatologia os sinais, em caso de não intervenção precoce, poderão desenrolar-se. Laznik (2015) aponta a possibilidade, por meio dos sinais PREAUT por ela criados de se observar a falta de alienação nos bebês com risco de evolução para transtorno do espectro do autismo (TEA). A autora afirma que o conhecimento de sinais precoces, como a hipersensibilidade, por parte dos psicanalistas, pode permitir que este ampare o bebê e a família para encontrar um caminho na criação do laço, rumo a alienação. Para compreender melhor o que os sinais PREAUT e os IRDIs podem oferecer ao campo da clínica interdisciplinar com bebês, na seção 2.2 eles serão apresentados. Antes, porém, será discutida a condição de risco biológico advinda da prematuridade.

2.1.3 A prematuridade como uma condição de risco ao desenvolvimento

Em pesquisa realizada na BIREME em julho de 2013, o grupo de pesquisa no qual se insere esta dissertação, observou no cruzamento de unitermos como prematuridade, desenvolvimento e linguagem 76 artigos, em sua maioria abordando aspectos cognitivos, psicomotores e de linguagem, e apenas um artigo de 2012 abordando a co-morbidade entre autismo e prematuridade (STEPHENS et al., 2012). Neste artigo 554 crianças nascidas antes de 27 semanas foram analisadas entre 18 e 22 meses, utilizando o *Pervasive Developmental Disorders Screening Test (PDDST)* (stage2), o *Autism Diagnostic Observation Schedule*, a resposta ao nome, e itens de atenção compartilhada.

Os resultados demonstraram que apenas 1% dos bebês obteve resultado positivo para autismo em todas as testagens, 10% no PDDST, 9% em atenção compartilhada e 6% na resposta ao nome. As respostas positivas estiveram associadas à raça branca, sexo masculino, mais dias de hospitalização, menor educação materna, escores anormais de comportamento, atrasos cognitivos e de linguagem. Cerca de 20% dos bebês demonstraram alteração em ao menos um dos testes utilizados, o que demonstra que a temática do risco psíquico é relevante na abordagem da população prematura (STEPHENS et al., 2012).

Também a interferência de aspectos biológicos como, por exemplo, a oxigenação durante período neonatal (SCHIMDT et al., 2013) e seus efeitos no desenvolvimento observado no follow-up dos bebês, ou mesmo efeitos de intercorrências (hemorragias e lesões neurológicas) logo após ao nascimento (XIONG; GONZALEZ; MU, 2012), bem como fatores como idade gestacional e peso ao nascer, aspecto que gera interferência unânime no desenvolvimento dos bebês, foram analisados em vários estudos (EICKMAN; MALKES; LIMA, 2012; FERNANDES et al., 2012; SERENIUS et al., 2013).

Aspectos ambientais e sociodemográficos como escolaridade materna também fizeram parte das análises de muitos estudos, e no caso da educação materna apresentaram associação frequente com déficits cognitivos e de linguagem no *follow-up* dos bebês. Observa-se, na leitura de tais artigos, que há uma preocupação em analisar o desenvolvimento a partir de escalas, em especial a escala Bayley como instrumento avaliativo de aspectos como cognição, motricidade e linguagem. Foram encontrados poucos estudos que utilizaram a interação no brincar, livre ou semiestruturado, para a análise (EICKMAN; MALKES; LIMA, 2012; FERNANDES et al., 2012; MACGOWAN et al., 2012; SERENIUS et al., 2013). Apenas um artigo abordou o desenvolvimento a partir da análise da interação (LOWE et al., 2013).

Neste artigo, os autores (LOWE et al., 2013) analisaram o comportamento parental descrito por *scaffolding*, em português a tradução literal seria andaime, ou seja, a sustentação da criança na interação. O método incluiu a análise de 5 minutos de filmagens das mães em

sessão de brinquedo livre *standard*, interagindo com seus filhos, nascidos a termo e pré-termo. Compararam os tipos de interação com variáveis sociodemográficas, neonatais e cognição. Observaram que as mães de crianças nascidas a termo utilizaram estratégias mais complexas de sustentação interativa do que as mães de bebês prematuros. Também as mães de maior escolaridade, dos bebês prematuros, utilizaram estratégias mais complexas de interação, sobretudo no caso de bebês que estiveram muito doentes após o nascimento. Houve, portanto, um maior investimento das mães com maior escolaridade e daquelas cujos bebês passaram por maior risco biológico.

Esse fato pode ser comprovado em estudos revisados por Vieira e Linhares (2011) acerca do desenvolvimento e qualidade de vida de crianças nascidas prematuramente na pré-escola e na escola. Neste estudo, os autores observaram que os estudos abrangem aspectos neurológicos, funções executivas e qualidade de vida, com indicadores como cognição, função motora, comportamento, linguagem, performance acadêmica, atenção e memória. Os resultados indicaram que a cognição e a função motora são os aspectos do desenvolvimento com maior prevalência de alterações, o que acaba se refletindo em menor qualidade de vida.

Especificamente em relação à linguagem alguns artigos chamam a atenção. O artigo de Stolt et al. (2012) analisa a predictibilidade da qualidade da vocalização do bebê em relação ao desenvolvimento posterior da linguagem de 32 bebês prematuros de extremo baixo peso e 35 controles. Não encontraram diferenças entre ambos os grupos em relação à vocalização inicial, mas uma alta correlação entre vocalização inicial e desenvolvimento posterior de linguagem nos bebês de extremo baixo peso, concluindo pela predictibilidade da vocalização inicial para a linguagem.

O estudo de Mossabeb et al. (2012) demonstrou alta correlação entre déficit de linguagem e prematuridade em 178 prematuros nascidos entre 23 e 34 semanas de gestação e avaliados mediante a Language Development Survey, que é um questionário preenchido pelos pais entre 22 e 26 meses, e o Bayley III, com presença de alteração de linguagem em 26% do grupo estudado. Outros estudos de linguagem avaliaram diretamente as habilidades dos bebês por meio de testes de vocabulário (*Peabody Picture Vocabulary Test*, funcionamento de linguagem) e estão relatados em extensa revisão conduzida por Van Noort et al. (2012). Eles realizaram uma revisão sistemática com estudos entre 1995 e 2011 que abordavam o funcionamento de linguagem em prematuros demonstrando que este grupo apresentou diferença em relação ao grupo de bebês a termo, mesmo que na ausência de um distúrbio ou deficiência em testes de vocabulário.

A diferença foi mais significativa quando os estudos abordaram o funcionamento complexo da linguagem, envolvendo habilidades gramaticais e discursivas mais complexas na faixa etária de 3 a 12 anos (VAN NOORT et al., 2012). Esses resultados relativos à complexidade gramatical também são evidenciados no estudo de Kunnari et al. (2012) em que 18 bebês prematuros (10 com extremo baixo peso) e 18 bebês nascidos a termo foram comparados em relação ao desenvolvimento de linguagem por meio da *Sintatic Mean Length* ou extensão média de sintaxe. Os resultados também evidenciaram pior desempenho dos bebês prematuros, especialmente os de extremo baixo peso.

Outro estudo interessante foi o de Ribeiro et al. (2011) que analisaram problemas de atenção e de linguagem em prematuros de extremo baixo peso, a partir do estudo de 1.288 bebês em estudo de coorte norueguês. Os bebês prematuros foram comparados com 37.010 bebês nascidos a termo e concluíram que problemas de atenção aos 18 meses predizem significativamente as habilidades de linguagem aos 18 e 36 meses. Além disso, o gênero e a educação materna se correlacionaram com o desenvolvimento de linguagem dos bebês. Bebês filhos de mães com maior escolaridade e do sexo feminino tiveram desempenho linguístico melhor.

Já Schjolberg et al. (2011) estudaram índices preditivos de atraso na linguagem de crianças prematuras aos 18 meses, em estudo de coorte realizado com 42.107 mães e crianças, por meio de um questionário aplicado aos pais, encontrando que o gênero masculino, baixo peso a nascer e idade gestacional ou múltiplo nascimento foram significativamente associados com baixos escores de linguagem. Esse resultado e pior desempenho fonológico também foi identificado para crianças prematuras aos 18 meses no estudo de D'Odorico et al. (2011).

Suttora e Salerni (2011) realizaram um estudo sobre a fala materna dirigida a crianças prematuras durante os dois primeiros anos de vida, analisando sua estabilidade e mudanças. Estudaram 16 díades de mãe bebê com gravações aos 6, 12, 18 e 24 meses de idade corrigida, analisando características sintáticas e lexicais da fala materna. Não encontraram diferenças entre os bebês prematuros e os controles a termo. Observaram, por outro lado, uma diferença na fala materna sintonizada com avanços motores dos bebês entre 12 e 18 meses.

Ainda acerca da linguagem de prematuros, cabe mencionar o estudo de Sansavini et al. (2013) sobre o risco para distúrbio de linguagem, que observou 64 bebês prematuros comparando o fato de o risco para bebês a termo estar na faixa de 9,1% a 13,6% enquanto para prematuros ele aumenta para 16,1% a 24,1%.

Tal ocorrência de distúrbio pode ser neutralizada por intervenções precoces como se pode observar no estudo de Lima, Pastore e Okuma (2011) em que as crianças prematuras e a termo tiveram desenvolvimento de linguagem similares quando utilizada a idade corrigida nas crianças prematuras. Por outro lado, Jansson-Verkasalo (2010) demonstram que entre 6 e 12 meses quando os bebês a termo param de focar contrastes não nativos, os bebês prematuros permanecem utilizando pistas acústicas irrelevantes para sua língua, o que se reflete em déficits de linguagem aos 2 anos de idade.

A audição também é tema relevante no estudo da prematuridade, pois vários estudos demonstram que há riscos importantes neste aspecto do desenvolvimento. Lamônica, Carlino e Alvarenga (2010) compararam 40 crianças, 20 prematuras e 20 a termo em relação à audição, compreensão e expressão verbal e visão, concluindo que há *déficits* nos prematuros, sobretudo em termos de expressão verbal. Já em relação à percepção auditiva Montiu e Galceran (2009) analisaram a discriminação auditiva de contrastes vocálicos da língua nativa e demonstraram que prematuros apresentam certa defasagem em relação aos bebês a termo. Essa relação com audição também aparece em 62% de prematuridade entre os bebês com implante coclear (BIRMAN; ELLIOT; GIBSON, 2012). Estudos como os de Casalis e Santos (2010) e Vieira *et al.* (2007), Didoné (2013) afirmam a importância do controle auditivo desta população.

Em relação à psicomotricidade vários estudos demonstraram que há diferenças entre bebês prematuros e a termo. Reuner *et al.* (2013) observaram que bebês com menos de 1.500 gramas, diferem de bebês com mais de 1.499 gramas quando analisados tanto pela escala Bayley II quanto III, pois aos 7 meses de idade corrigida existe uma relação entre o atraso motor, idade gestacional menor e o baixo peso.

Serenius *et al.* (2013) analisaram prematuros aos 2:5 idade corrigida, com foco no desenvolvimento neurológico, considerando bebês acompanhados na Suécia. De 707 bebês extremamente prematuros (27 semanas) nascidos, 491 sobreviveram (69%) no período de 2004 a 2007. Observaram com Bayley III e questionários e análise clínica sobre paralisia cerebral (PC) e *déficits* sensoriais. O comprometimento cognitivo variou de moderado 5% a severo 6,3%, da linguagem moderado em 9,4% e severo em 6,6%; 7 % eram PC quando comparados a 0,1% do grupo controle, a cegueira apareceu em 0,9% de prematuros contra 0% no controle; a surdez moderada e severa em 0,9% do grupo prematuro. Apenas 42% do grupo extremo prematuro não tinha deficiência, os demais 58% sim. A severidade da desabilidade decresce com o aumento da idade gestacional.

Eickman, Malkes e Lima (2012) analisaram 135 crianças, 45 prematuros e 90 a termo também pela escala Bayley III aos 6 e 12 meses de idade corrigida. Acharam alterações em crianças com menos de 1.500 gramas, Apgar menor ou igual a 7 no quinto minuto, baixa circunferência cefálica, e aleitamento materno menor ou igual a 2 meses. Ressaltam a importância de controlar outros aspectos ambientais e riscos biológicos para ter um diagnóstico preciso dos efeitos da prematuridade.

Os déficits encontrados na população prematura também foram consistentes em uma metanálise realizada por Kieviet et al. (2009) que abrangeu 41 artigos e 9.653 crianças, analisadas nas três escalas da Bayley II. Fernandes et al. (2012) também encontraram *deficits* em prematuros aos 18 e 24 meses de idade corrigida. Entre as crianças 4 possuíam *deficits* cognitivos, 4 motores, 17 de linguagem, 16 socioemocional e 22 comportamento adaptativo. A classe socioeconômica e a dependência de oxigênio com 36 semanas de idade corrigida se associaram a *deficits* cognitivos na regressão logística, a leucomalácia periventricular diminuiu escore cognitivo, motor e comportamento adaptativo. O sexo feminino se associou ao maior escore motor, de linguagem e socioemocional.

Goyen, Lui e Hummell (2011) analisaram aspectos sensório-motores como coordenação visuo-motora, percepção visual, percepção tátil, cinestesia e práxis. Identificaram problemas perceptivos e práxicos nas crianças prematuras com problemas na coordenação motora, demonstrando por várias escalas que há necessidade de uma avaliação mais precisa da psicomotricidade.

Há autores, por outro lado, que lançam questões importantes sobre a importância do *follow up* em prematuros saudáveis (com 1.500 gramas e 32 semanas de idade gestacional), como Dall'Oglio et al. (2010), que observaram diferenças significativas para crianças na fluência verbal, compreensão, memória de curto prazo e habilidades espaciais nos bebês prematuros quando comparados aos bebês a termo. Concluem que o *follow up* é fundamental também para prematuros saudáveis já que demonstram *deficits*. Sugerem pensar em programas de intervenção precoce.

Portanto, todos os estudos demonstram que a investigação de aspectos do desenvolvimento de prematuros são de extrema relevância, no entanto, quase não há estudos que levem em conta os fatores endógenos do bebê na relação com os ambientais, não apenas físicos mas psíquicos, construídos na relação familiar. Os estudos no campo médico, quando englobam o ambiente, em geral voltam-se para questões físicas, no período neonatal, ou aspectos gerais do ambiente socioeconômico e psicossocial, não sobre uma herança transgeracional, sobre a experiência da maternidade e da paternidade possível no caso

particular. Acredita-se que há uma combinação complexa entre fatores endógenos do bebê, aspectos neonatais e fatores familiares que gera um maior ou menor risco ao desenvolvimento ou psíquico, o que pode ser aprofundado em estudo de casos de risco.

2.2 DETECÇÃO PRECOCE DE RISCO PSÍQUICO EM BEBÊS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA

Segundo Wanderley, Weise e Brant (2008) a avaliação do desenvolvimento infantil, ao longo dos últimos anos, no Brasil, tem sido realizada por escalas de desenvolvimento, em sua maior parte, descritivas, classificatórias e métricas, que, embora forneçam referenciais normativos do desenvolvimento excluem variáveis articuladas com a constituição da subjetividade, pois avaliam comportamentos e/ou habilidades sem relação entre si e não analisam a relação do adulto ou cuidador no processo de avaliação.

Assim, do ponto de vista das autoras, e também desta pesquisadora, os testes psicométricos não avaliam o conjunto dos aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento, focando apenas em um ou outro aspecto. Não permitem formular uma hipótese de funcionamento do bebê-família para se pensar a intervenção.

Dessa constatação surgiu a necessidade de estabelecer instrumentos de avaliação que abarquem a interface entre funções e habilidades de acordo com um lugar a partir do qual a criança dá sentido ao mundo, e não apenas verificar comportamentos resultantes de habilidades geneticamente programadas (WANDERLEY; WEISE; BRANT, 2008). Uma vez que o desenvolvimento infantil, nos primeiros anos, está intimamente associado ao exercício das funções parentais, é necessário que os instrumentos de avaliação capturem o estabelecimento e como se manifesta a relação mãe-bebê e pai-bebê, ou seja, devem analisar a relação em termos de sintonia e reciprocidade.

Nesse sentido, recentemente, no Brasil, foi implementada uma pesquisa visando ao estabelecimento de Índices Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDIs), aplicáveis nas consultas pediátricas, de modo a fazer emergir a possibilidade de acompanhamento precoce de casos em que há uma suspeita de problemas na estruturação psíquica (KUPFER et al., 2010). A referida pesquisa foi realizada de 2000 a 2008, com financiamento do Ministério da Saúde. Ancorada na teoria psicanalítica, constou de um conjunto de índices, observáveis nos primeiros 18 meses de vida da criança, cuja ausência poderia indicar uma perturbação do curso evolutivo infantil. Os índices foram formulados a partir da experiência dos autores de mais de 30 anos no campo da infância.

Houve, portanto, um padrão ouro na formulação dos índices, que foram introduzidos na consulta pediátrica, mediante formação deste profissional para observá-los nas faixas etárias de um a três meses e 29 dias; de quatro a sete meses e 29 dias; de oito a 11 meses e 29 dias e de 12 a 18 meses, atendidas na clínica pediátrica de unidades básicas e/ou centros de saúde, de nove cidades brasileiras (totalizando 11 centros de saúde). Os pediatras foram capacitados e utilizaram os índices durante a consulta clínica regular até 18 meses. Depois as crianças foram reavaliadas aos três anos por meio de avaliação psicanalítica e psiquiátrica.

A ideia de capacitar os pediatras devia-se ao interesse dos psicanalistas de levar um olhar sobre o psíquico para os profissionais que fazem a puericultura inicial. Os índices não foram pensados para proporcionar diagnósticos, mas como forma de detectar se algo não está indo bem nas relações da criança com suas figuras parentais e, a partir daí, convocar a avaliação psicanalítica mais precisa. Portanto, não são índices de uso exclusivo de profissionais do campo psíquico (psicólogo, psicanalista ou psiquiatra). Foram pensados para inserção em equipes da linha de cuidado materno-infantil do Sistema Único de Saúde.

No Brasil, o serviço público normalmente faz diagnósticos tardios e quando são feitos, em muitos casos, não encontram tratamento disponíveis. Aos médicos dedicados à primeira infância cabe a difícil tarefa de selar um destino, pois ficam encarregados de dar um diagnóstico, e não possuem formação para detectar quando as interações iniciais não estão bem. A criação dos índices na pesquisa de Kupfer (2008) deu-se com base em quatro eixos que balizam a constituição da subjetividade, cuja ausência apontaria riscos para a estruturação psíquica, são eles: supor um sujeito; estabelecer a demanda da criança; alternar presença - ausência; e função paterna (alteridade).

Foram levantados inicialmente 51 indicadores de risco para o desenvolvimento e risco psíquico, que ficaram reduzidos a 31, após revisão por *experts* e estudo piloto, e a partir das análises estatísticas após aplicação num estudo de coorte com aproximadamente 400 bebês em vários centros brasileiros, permaneceram 18 índices finais com poder preditivo de risco ao desenvolvimento, e alguns deles risco psíquico.

Em relação aos problemas que poderiam emergir a partir da ausência dos índices, a pesquisa IRDS considerou que podem ser reunidos em dois tipos. No primeiro deles, os “problemas de desenvolvimento” sinalizam a presença de dificuldades subjetivas que afetam ou incidem no desenvolvimento da criança, mas não questionando a instalação do sujeito psíquico, ou seja, sem evolução para uma psicopatologia. O segundo tipo chamado de “problemas na constituição subjetiva” compreende dificuldades de desenvolvimento

sinalizadas de entraves no processo de constituição da subjetivação, apontando um risco de evolução em direção às psicopatologias graves da infância.

Considerando os eixos teóricos estabelecimento de Demanda refere-se à possibilidade de a mãe ou cuidador identificar a demanda do bebê a partir de suas manifestações involuntárias e reflexas tais como choro, agitação motora, sucção, etc. Nesse processo, a mãe demanda de seu filho que ele a deseje e inverte sua própria demanda transformando-a em demanda do filho. Nesse sentido, a mãe (inconscientemente) é conduzida a reconhecer em cada gesto de seu filho um signo de demanda endereçada a ela. O modo como acontece a construção de uma demanda está na base de toda a atividade posterior de inserção desse sujeito no campo da linguagem e da relação com os outros.

O eixo Suposição de um Sujeito (SS) refere-se a uma antecipação, uma vez que o bebê ainda não está constituído como sujeito, contudo, sua constituição depende justamente dessa antecipação e das significações que a mãe dá ao apelo do bebê e de como ela o vê. Essa antecipação causa grande prazer no bebê, já que ela vem acompanhada de uma manifestação jubilatória da mãe sob a forma de palavras carregadas de uma musicalidade prazerosa, chamada de “mamanhês” ou “manhês Laznik” (2004), o que fará o bebê tentar corresponder ao que foi suposto nele. É, dessa forma, que a subjetividade pode efetivamente construir-se.

Alternar presença-ausência (PA) implica que a mãe/cuidador não responda ao bebê apenas com presença ou apenas com ausência, mas sim que possibilite uma alternância (não apenas física, mas, sobretudo, simbólica). A experiência da falta se faz necessária para que um bebê se torne sujeito desejante: a mãe presente evoca o objeto ausente, como o objeto presente evoca a mãe ausente. Essa descontinuidade, tanto da satisfação, quanto da presença materna são fundamentais para o surgimento das representações simbólicas que abrem caminho para a instalação do pequeno sujeito na linguagem.

A ausência materna marcará toda ausência humana como um acontecimento existencial, especialmente significativo, obrigando a criança a criar um dispositivo subjetivo para a sua simbolização. Portanto, a presença/ausência, é tida como o fundamento estrutural da linguagem, pois, para que exista a palavra, tem-se de romper o enlace entre o objeto causal e a satisfação. Em outros termos, a palavra tem que adquirir o poder de evocar a satisfação em ausência do objeto.

O eixo Função Paterna (FP) é o registro que a criança tem progressivamente da presença de uma ordem de coisas que não depende da mãe, embora essa ordem possa ser transmitida por ela. As satisfações imediatas, que antes advinham da relação com o próprio corpo e com o corpo da mãe/cuidador, são renunciadas. Entretanto, para que essa função

possa operar é preciso que a mãe situe a lei como uma referência a um terceiro, fazendo com que o bebê advenha à linguagem. Essa “ordem terceira” toma para a criança, e também para a mãe, a forma de regras e normas que introduzem o “não” em suas vidas. Uma das funções do exercício da FP sobre a díade mãe-bebê é de ter como efeito uma separação simbólica entre eles, bem como propor à mãe o fato de que seu filho não é um “objeto” destinado unicamente para a sua satisfação. Portanto, depende dessa função, a separação do filho como sujeito singular e sua diferenciação em relação ao corpo e às palavras maternas.

Conforme Kupfer et al. (2010), os eixos apresentados se entrelaçam nos cuidados que a mãe dirige à criança e também nas produções que a criança realiza durante o seu desenvolvimento, sendo que a ausência de um deles aponta para problemas na estruturação da subjetividade. A partir dos quatro eixos acima referidos, foram levantados, inicialmente, 51 indicadores de risco para o desenvolvimento e risco psíquico, que ficaram reduzidos a 31. Contudo, a partir das análises estatísticas desses 31 índices, permaneceram 18 índices finais, com poder preditivo de risco ao desenvolvimento psíquico, expostos no quadro 1 exposto a seguir.

Quadro 1 – Índices de risco ao desenvolvimento infantil

0 A 4 MESES INCOMPLETOS	EIXOS
1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.	SS/ED
2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido à ela (mamanhês).	SS
3. A criança reage ao mamalhês.	ED
4. A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação.	PA
5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.	SS/PA
4 A 8 MESES INCOMPLETOS	
6. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.	ED
7. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.	ED
8. A criança procura ativamente o olhar da mãe.	ED/PA
8 A 12 MESES INCOMPLETOS	
9. A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.	ED/SS
10. Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.	ED
11. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.	SS/PA
12. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.	FP
13. A criança faz gracinhas.	ED
14. A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada.	ED
12 A 18 MESES	
15. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.	ED/FP
16. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.	ED/FP
17. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.	FP
18. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.	FP

Legenda: SS – suposição de sujeito; ED – estabelecimento da demanda; PA – alternância de ausência e presença; FP – função paterna.

Fonte: KUPFER, 2008

Na lógica da intervenção precoce, acredita-se que esses índices possam ser utilizados na atenção materno-infantil, sobretudo em serviços de saúde pública, pelos profissionais de puericultura (pediatra, enfermeiro, fonoaudiólogo, entre outros), como indicativos da necessidade (ou não) de uma avaliação mais aprofundada do ponto de vista psicanalítico ou mesmo instrumental, pois, para a psicanálise aquilo que produz um efeito num bebê pode não produzir em outro, já que em psicanálise não se trabalha com uma lógica de causa-efeito.

A partir dos sintomas clínicos e da avaliação qualitativa realizada para cada criança, foi feita a anotação daquilo que constituiu propriamente o desfecho clínico da pesquisa: presença ou ausência de problemas de desenvolvimento para a criança, ou presença ou ausência de risco para a constituição do sujeito.

Após análise preliminar estatística, verificou-se que os índices possuem uma capacidade maior de prever problemas de desenvolvimento do que a capacidade de prever o risco psíquico (KUPFER, BERNARDINO, 2009). Alguns índices foram mais importantes na predição do risco psíquico: a ausência dos cinco índices da primeira fase, e dos índices seis, 12, 14 e 18. Havendo sintomas clínicos constatados, é possível afirmar que a criança está apresentando dificuldades de desenvolvimento, e poderá atravessar dificuldades de ordem psíquica, de pequena monta ou mesmo mais intensas (KUPFER, BERNARDINO, 2009). No estudo de Crestani (2012), também se destaca a possibilidade de se utilizar os índices (IRDIs) como instrumento de detecção de risco à aquisição da linguagem, pois sua pesquisa comprovou estatisticamente que há uma associação entre a presença de risco ao desenvolvimento infantil e aquisição da linguagem. Além disso, seu estudo demonstrou que o risco se associava a variáveis socioeconômicas, demográficas, obstétricas e psicossociais.

Flores (2012), em um estudo de casos, salientou a importância do acompanhamento de crianças desde o seu nascimento, pois os índices (IRDIs) apresentaram-se sensíveis à detecção de sinais que indicam impasses na constituição do sujeito. Essa detecção é fundamental enquanto há maiores chances de prognósticos favoráveis, ou seja, no primeiro ano de vida, quando os processos subjetivos estão ainda em constituição. Para a autora, o acompanhamento precoce e a detecção de um risco à constituição e à aquisição da linguagem possibilitariam que uma intervenção fosse realizada para diminuir o sofrimento da criança e de seus pais por meio do reposicionamento da criança na linguagem. Por isso, indica a necessidade de ampliação da puericultura para um olhar sobre o subjetivo, além do biológico tradicionalmente avaliado.

Outro estudo, na mesma linha de pesquisa, buscou investigar a associação entre a transição alimentar e o aleitamento com a presença de risco ao desenvolvimento infantil (VENDRÚSCOLO et al., 2012). Os resultados apontaram que a dificuldade de transição alimentar e materno exclusivo correlacionam-se de modo significativo à presença de risco ao desenvolvimento infantil, na etapa entre 12 e 18 meses. Também está associada às variáveis como: idade da transição alimentar, idade da inserção de alimentação sólida, tempo de aleitamento materno e tempo de aleitamento artificial. Assim, a pesquisa demonstrou que a dificuldade no aleitamento e na transição alimentar se associam a alterações nas interações iniciais detectáveis pelos índices (IRDIs), principalmente, ao eixo teórico que se refere à função paterna.

Podem-se considerar ainda de acordo com a pesquisa IRDIs, os sintomas clínicos conclusivos selecionados para risco psíquico, são: manipulação mecânica de brinquedos; atividades ou movimentos repetitivos; ausência de faz-de-conta; recusa de alimentação sólida; impossibilidade de suportar o olhar do outro; autoagressão; recusa da presença do terceiro; recusa do não; submissão excessiva à lei; ausência de pronomes pessoais; linguagem incompreensível sem busca de interlocução; uso da terceira pessoa para referir-se a si mesmo; não forma frases. A pesquisa aponta ainda de acordo com a análise estatística que o IRDIs como um todo possui uma capacidade maior de prever problemas de desenvolvimento do que a capacidade de prever o risco psíquico (LERNER; KUPFER, 2008).

De acordo com Jerusalinsky (2015), o Ministério da Saúde considerou de grande interesse para a saúde pública a criação dos IRDIs, reunindo 250 pesquisadores ao nível nacional entre psicanalistas, pediatras, psiquiatras, psicólogos e metodólogos, que entre 2000 e 2009 fizeram uma experiência piloto e desdobraram-se para aplicação do protocolo. A amostra desta pesquisa de caráter multicêntrico foi de 727 crianças acompanhadas inicialmente durante os primeiros 18 meses de vida em 11 hospitais e centros de atenção pública em 10 capitais brasileiras, depois testados em três anos.

Além dos IRDIs, é importante destacar a pesquisa PREAUT (*Programme Recherche Evaluation Autisme*) que teve início na França em 1998 e, hoje, participam dela vários países entre eles o Brasil e a cidade de Santa Maria. A pesquisa PREAUT foi intitulada, inicialmente como “Avaliação de um conjunto coerente de instrumentos de determinação de perturbações precoces da comunicação que pode prever um distúrbio grave do desenvolvimento de tipo autístico” (PREAUT, 2010). A pesquisa analisou falhas nas interações iniciais a partir de dois sinais identificados aos quatro e nove meses, cuja base

epistemológica é a noção de circuito pulsional estiveram relacionadas ao estudo de Laznik (2004), que permite detectar precocemente o risco ao autismo.

Essa proposta, que já avaliou cerca de 14.000 crianças na França, teve seu início na realidade brasileira por meio de uma pesquisa multicêntrica em 2010. Hoje, com a validação dos sinais na França, cuja publicação encontra-se em fase de conclusão. As pesquisas do Brasil tomaram um rumo clínico, ou seja, deixaram de ser multicêntricas e estão enfocando mais o estudo do comportamento dos sinais em distintas populações, e possibilidades de intervenção precoce, com é o caso de Santa Maria.

Os sinais PRÉAUT incluíam inicialmente a atribuição de uma pontuação em que zero a três inclui alto risco para autismo, três a 15 estados de risco intermediário, e acima de 15 pontos comunicação e interação dentro de padrões esperados para a faixa etária. Acreditava-se que a especificidade dos sinais para autismo estaria mais concentrada na atribuição de pontuação zero a três. Após análises estatísticas do grupo francês, cuja publicação ainda está em organização final, aumentou-se o risco grave para a faixa de zero a cinco pontos.

Os sinais, aplicados aos quatro e nove meses buscam saber se o bebê busca olhar espontaneamente ao adulto ou se fazer olhar quando estimulado pelo “manhês”. Ainda se busca analisar, se o bebê busca se fazer olhar novamente quando o adulto cessa a estimulação. Leva-se em consideração tanto o adulto conhecido (a mãe) como o desconhecido na avaliação. A partir daí a pontuação é atribuída, como pode ser visualizado nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1- Sinais PREAUT

QUESTÃO	RESPOSTA	VALOR
1) O bebê procura olhar para você?		
a) Espontaneamente	Sim	4
	Não	0
b) Quando você fala com ele (proto-conversaço)	Sim	1
	Não	0
2) O bebê procura se fazer olhar por sua mãe (ou pelo substituto dela)?		
a) Na ausência de qualquer solicitação da mãe, vocalizando, gesticulando ao mesmo tempo em que a olha intensamente.	Sim	8
	Não	0
b) Quando ela fala com ele (proto-conversaço)	Sim	2
	Não	0
ESCORE TOTAL MÁXIMO		15

Fonte: PREAUT, 2010

Em caso de pontuação inferior a **cinco**, indica-se a continuação da investigação por meio dos itens expostos na Tabela 2.

Tabela 2 - Continuação Sinais PREAUT

QUESTÃO	RESPOSTA	VALOR
---------	----------	-------

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

Fonte: PREAUT, 2010

Portanto, os estudos do campo psicanalítico avançaram de modo importante na última década, no sentido de prover formas de detecção precoce do risco psíquico e do risco ao desenvolvimento, cujos efeitos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos ainda são muito recentes, mas abrem espaços para um futuro promissor para a saúde mental coletiva. Acredita-se que a possibilidade de intervenção precoce poderá minimizar ou mesmo retroceder os efeitos devastadores das doenças mentais presentes na sociedade moderna, pois lança uma escuta não apenas ao bebê, mas àqueles que o acompanham.

Comparativamente, os sinais PREAUT são de mais fácil inserção na prática clínica de pediatras do que os IRDIs pelo menor número de itens, mas é necessário analisar as possibilidades predictivas do mesmo não só ao risco psíquico como ao desenvolvimento.

O reconhecimento sobre a importância dos primeiros anos de vida de uma criança mudou muito nos últimos anos. A prova disto é o elevado número de publicações e pesquisas no tema. A intervenção precoce representa a preocupação em prevenir/promover saúde antes que o percurso no desenvolvimento de uma criança seja afetado, o que será abordado na próxima seção.

2.3 A MUSICALIZAÇÃO NO CONTEXTO DA INTERVENÇÃO PRECOCE

Nesta seção serão abordados os temas principais relativos à intervenção precoce a partir de uma proposta interdisciplinar na clínica de bebês, com enfoque maior em como a musicalização de bebês pode fazer parte desse quadro teórico. Além disso, serão retomados alguns temas relativos ao risco de evolução para um autismo e como a musicalização poderia oferecer a integração psíquica nesses casos.

2.3.1 Intervenção precoce: aspectos gerais

Sobre este tema, Coriat (1997) afirma que a década de noventa foi um período promissor para o tratamento de crianças com patologias e deficiências, com a ideia de que quando mais cedo se tomassem os bebês em tratamento menores seriam os sintomas e sequelas da patologia. Peruzzolo (2015) remarca, no entanto, que por um longo período o maior desafio nessa abordagem precoce foi o fato de que os profissionais que deveriam dar conta dessa intervenção acabaram por focar no tratamento dos bebês o campo de sua especialidade e passam a tratar só de um instrumental, sem levar em conta a indiferenciação inicial dos instrumentais ou do processo de estruturação psíquica.

Na realidade do Rio Grande do Sul, um grupo representado pelo Centro Lydia Coriat, há mais de 30 anos, forma profissionais fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos e fisioterapeutas, além de médicos psiquiatras e neurologistas, com a perspectiva de que é possível e necessária uma perspectiva estruturante na clínica de bebês Coriat e Jerusalinsky (1996), pois perceberam que havia prejuízos ao se focar apenas um instrumental. Por exemplo, um bebê com paralisia cerebral, embora demande uma intervenção altamente especializada como a proposta, por exemplo, pela metodologia Bobath para dar conta das questões motoras, não pode ser abordado apenas por este fazer no corpo, pois foram e são inúmeros os casos em que a partir desse foco exclusivo no motor advém uma defesa de tipo autista ou mesmo uma psicose como co-morbidade desse tipo de intervenção. Obviamente, que este fato pode ter produzido exageros na direção oposta que seria o negligenciar os aspectos motores em favorecimento dos psíquicos. Esta ressalva também é feita por Peruzzolo (2009). No grupo de pesquisa ao qual pertence este trabalho, postula-se a necessidade de que ambos aspectos sejam abordados em um contexto estruturante, pois tanto o corpo como a psique fazem parte da integração psíquica do bebê e incidem sobre sua saúde e qualidade de vida. Para que isso se dê, é preciso que os pais sejam incluídos no trabalho a partir da compreensão das limitações biológicas do filho, da elaboração de um luto sobre o fato de que o filho imaginado talvez esteja muito longe do real e, ao mesmo tempo, da manutenção de um investimento afetivo, físico e cognitivo de modo integrado a rotina diária da família, sem que as terapias virem o dia-a-dia do bebê, da mãe e demais familiares.

Portanto, na perspectiva adotada neste trabalho, no entanto, intervenção precoce se diferencia da ideia tradicional e inicial da clínica de bebês de normalização do bebê com alterações orgânicas para obter, via plasticidade cerebral, a legalidade da cronologia de

habilidades. No caso com crianças com patologias orgânicas como lesões neurológicas e síndromes, o grupo acredita que as habilidades poderão ser obtidas em um contexto que assume que não serão normalizadas mas que permitirão a funcionalidade do sujeito. Deste modo, o grupo não espera, por exemplo, que uma criança com tetraplegia e microcefalia irá correr, ou mesmo avançar muito na vida acadêmica, mas que possa estruturar-se como filho de uma família que, apesar das limitações físicas, usufrua do cuidado e amor parental, de modo a se tornar alguém desejante, que comunique seus desejos aos familiares, que desfrute de conforto físico e qualidade de vida nas atividades de vida diária, entre as quais a alimentação, o sono, o lazer, a frequência a algum espaço educacional, entre outros aspectos da vida diária. Para tanto, tanto a criança quanto a família devem ser trabalhados para que mantenham um investimento na vida apesar das conhecidas limitações (PERUZZOLO, 2015).

Seria o que Franco (2015) afirma como re-idealização do filho por parte dos pais. Essa re-idealização é uma saída à outra possibilidade de escolha melancólica por parte dos pais. Para que se dê, os pais precisam elaborar o sofrimento emocional com vistas ao apego e investimento na criança com deficiência.

Sobre este tema, Peruzzolo (2015) afirma, em leitura freudo-lacaneana, que o trabalho em intervenção precoce demanda lidar com a angústia dos pais que está posta na condição do real, do imaginário e do simbólico do que a patologia do filho impõe, tanto pela via do bebê quanto na qualidade das funções parentais. Os pais necessitarão fazer adaptações entre o filho imaginado e real, por exemplo, uma mãe ao alimentar um filho com paralisia cerebral, mas será no campo simbólico que o filho irá se constituir, a partir da elaboração possível no encontro entre os recursos do bebê e dos pais. Na intervenção precoce essa junção será trabalhada considerando os limites biológicos do bebê e a expectativa frustrada dos pais. Os pais precisarão ser sustentados em suas funções para que possam cuidar desse bebê que é diferente. Em outro trabalho a autora (PERUZZOLO, 2009) afirma que o fazer instrumental pelo profissional vem mais para que o bebê possa seguir “concentrado, não no corpo que não faz, mas sim, em sua grande tarefa de fazer-se apaixonar”. A autora ainda conclui o papel do terapeuta é estratégico na busca de um encontro entre o filho e seus pais (PERUZZOLO, 2015).

Brandão et al. (1997) afirmam que algumas cenas podem comparecer a sessão de intervenção precoce, entre as quais quatro possibilidades são exploradas pelos autores. A primeira seria o terapeuta aliado ao bebê e pais em segundo plano o que é comum ao início do tratamento pelo saber atribuído ao terapeuta pelos pais. Outra muito comum é quando diante da extrema proximidade entre pais e bebê o terapeuta fica em segundo plano e os pais perdem

a referência simbólica do filho buscando a mera manutenção ou reparação do corpo lesado. Deste é necessário emergir uma terceira cena na qual o terapeuta pode ser um terceiro entre os pais e a criança para que a criança possa viver outras experiências corporais que inclui um ir e vir aos pais.

A quarta cena que emerge é aquela em que o bebê está em segundo plano e em que os pais necessitam de uma escuta do terapeuta. É uma cena muito angustiante porque a criança fica num vazio existencial. Não é incomum que a criança caia ou chegue em sono profundo, quando esta é a demanda dos pais. Peruzzolo (2015) afirma ainda uma quinta configuração advinda da detecção precoce de risco de autismo em que o terapeuta se alia aos pais (usualmente a mãe) para buscar o encontro com o bebê que não é receptivo às investidas parentais.

Franco (2007) afirma que a disciplina de intervenção precoce enfrenta os desafios advindos da alta especialização dos profissionais em seu campo de saber, pois cada vez mais o saber específico distancia o profissional do saber real. Outra consequência disso foram os serviços de intervenção precoce terem-se organizado em torno das especialidades e patologias e não com a perspectiva da pessoa ou do sujeito em formação. Afirma ainda que a mudança de denominação dos deficientes para “A Pessoa portadora de Deficiência” (FRANCO, 2007, p. 114) remeteu a primazia da pessoa e já promoveu algumas mudanças.

O problema que daí adveio foi, segundo o autor, responder à questão sobre quem trata a pessoa. Para tanto, sugere que é necessário encontrar os caminhos que remeterão os profissionais a ideia de totalidade. Em sua opinião, o sujeito é o conceito que perpassa essa união. Para tanto, a necessidade de trabalhar com o outro e ultrapassar o domínio disciplinar faz com que a intervenção precoce seja cada vez mais a intervenção inter e transdisciplinar por natureza. O terapeuta em intervenção precoce necessita de uma equipe interdisciplinar sustentando o seu fazer. Também afirma que tratar de crianças exige uma perspectiva sobre o desenvolvimento e a humildade de se identificar a própria ignorância sobre vários temas que outras especialidades dominam.

Para o autor, a intervenção precoce tem deixado de ser um serviço de estimulação pontual das crianças com deficiência, transtornos do desenvolvimento ou objeto de algum maltrato social, como forma de estimular competências motoras e sensoriais, para ser conceituada hoje como mais vasta e dimensional. Ele a define como o “conjunto das intervenções dirigidas às crianças, até aos seis anos, com problemas de desenvolvimento ou em risco de os virem a apresentar, suas famílias e contextos, tendo por objetivo responder, o mais cedo possível, às necessidades, transitórias ou permanentes que apresentam”. “Torna-se

assim parte essencial dos sistemas educativos, de saúde e de proteção social à infância nos diferentes países”. (FRANCO, 2007, p.115). O autor define que tanto as crianças com problemas de desenvolvimento, que já possuem alterações no curso evolutivo, quanto as com risco de apresentarem problemas de desenvolvimento, como aquelas rastreadas nesta pesquisa pelos IRDIs e sinais PREAUT, como alvo da intervenção precoce.

A perspectiva do grupo, no qual se insere esta pesquisa, é de que casos nos quais não há uma lesão neurológica, mas distúrbios funcionais, podem ser identificados como distúrbio no “laço”, são passíveis de intervenção precoce e talvez total remissão dos sintomas ou diminuição das sequelas. Alguns exemplos dessas situações são casos de sintomas de linguagem ou de sintomas psicomotores, ou mesmo de desatenção, em que esses sintomas possam estar relacionados com questões do laço, ou mesmo, casos em que não há ainda sintomas instrumentais, mas que, por meio da detecção precoce, é possível identificar risco. Para tanto, é preciso construir um saber grupal que ultrapasse a noção de disciplina.

O autor Franco (2007) diferencia os modelos multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. Enquanto no primeiro o reconhecimento de que a criança necessita da atuação de vários profissionais com fazeres individuais que produzem um somatório não necessariamente integrado, na perspectiva interdisciplinar já começa a haver uma perspectiva da integração da equipe na abordagem da criança e sua família, pois ao menos reuniões e debates sobre a inserção e perspectiva dos profissionais começam a ser produzidas. Pontua que como é cada profissional que faz sua avaliação e decide sobre a intervenção e que isso pode refletir questões de poder na equipe, pode haver um foco maior nas decisões que agradam aos profissionais do que nas demandas da criança e da família.

Já o modelo transdisciplinar apresenta algumas características assentadas sobre um modelo de equipe mais forte e dinâmico como a total co-responsabilidade pelos casos, com tomadas de decisão centradas nos casos, o suporte mútuo entre os profissionais no atendimento do caso e o transcender da própria disciplina durante os atendimentos. Esse modelo demanda, portanto, uma construção coletiva que não será obtida de modo fácil, pois há de se ter uma série de dispositivos que permitam a horizontalidade e o diálogo na equipe para alcançar este patamar. A detecção precoce feita e discutida entre os profissionais, do mesmo modo que a avaliação que deve ser pela equipe, a partir da qual se traça um plano singular a cada caso. Essa intervenção deve ser planejada entre os profissionais com a inclusão da família, e sua execução deve ser sustentada pelos profissionais em conjunto, mesmo que apenas um profissional seja o responsável pela execução da proposta. Para tanto,

a equipe necessita ter uma postura maleável e uma formação centrada nas problemáticas da intervenção precoce e não apenas na sua disciplina de base.

Considerando que o grupo de pesquisa e de extensão no qual se insere esta pesquisa busca uma posição inter/transdisciplinar, embora a formação de base dos profissionais seja disciplinar, acredita-se que buscar novos caminhos para a intervenção precoce, ampliando o fazer da clínica para outras intervenções como a musicalização, pode ser lido como um exemplo desse esforço rumo a inter/transdisciplinaridade.

2.3.2 A musicalização de bebês a partir da abordagem de Esther Beyer

Correa e Bellochio (2010), ao prestar justa homenagem à Dra. Esther Beyer, descrevem o trabalho pioneiro desta autora que iniciou a musicalização de bebês no Brasil. Segundo as autoras, Esther deve ter atendido em seu projeto aproximadamente 700 bebês ao longo de dez anos, e tinha como ideia fundamental propiciar aos pais ou acompanhantes dos bebês a construção do valor da música nos primeiros anos de vida. Além de proporcionar cultura e construção do conhecimento musical ao bebê, permitem que os pais tenham prazer com os filhos e fortalece o vínculo familiar.

Tal perspectiva foi compartilhada por outros autores, como Ilari (2002), importante autora no tema, e autores seus ex-orientandos como Bellochio (2000), Stiff (2008), Finck (2009), Carneiro (2010), e demais alunos de sua linha de pesquisa como Schünemann (2010) e Correa (2013). Apesar de alguns trabalhos abordarem faixas etárias distintas daquela de interesse a este projeto, há uma unanimidade que perpassa todos os trabalhos: os ganhos cognitivos e afetivos da educação musical. Tendo em vista o interesse específico da faixa etária entre zero a quatro anos, serão resenhados os trabalhos que estudaram bebês nesta etapa.

O trabalho de Ilari (2002) aborda a percepção e a cognição musical no primeiro ano de vida. A autora revisa uma série de trabalhos que indicam que a utilização de música nessa etapa do desenvolvimento está frequentemente associada à criação de ambientes sonoros que proporcionam o sono ou o entretenimento do bebê, perfomados respectivamente em canções de ninar e canções de brincar, que empregam “intervalos melódicos pequenos, ritmos simples e grande número de repetições de frases musicais”. (ILARI, 2002, p.7). O andamento é o que diferencia ambos tipos de canções. Também afirma que os bebês não são ouvintes passivos, mas que antes mesmo de completar um ano são ouvintes sofisticados.

Para trazer as evidências para tal evolução, a autora visita estudos sobre o ambiente sonoro pré-natal e a memória musical pós-natal. Em relação ao período pré-natal relata resultados de estudos que, por meio da inserção de microfones na placenta, demonstraram que algumas vogais e contornos melódicos como a entonação da fala podem ser ouvidos, mas que alguns sons como ataques das notas musicais se perdem. Portanto, não é um ambiente silencioso, mas com rico universo sonoro. Essa escuta tem efeito no período pós-parto no qual bebês de três dias têm preferência à voz materna a voz de outras mulheres. Também há evidência de reconhecimento de músicas ouvidas durante a gravidez, pelo bebê após seu nascimento (ILARI, 2002).

A autora aborda, de modo mais específico, a percepção e a cognição musical no primeiro ano de vida, com maior concentração de estudos entre seis e 11 meses. Entre os temas abordados estão a percepção de alturas musicais e contornos melódicos, a percepção de escalas não ocidentais, a percepção harmônica, a segmentação de frases musicais, a percepção do timbre, a percepção de eventos temporais e a memória musical de longo prazo (ILARI, 2002).

Em relação à altura musical, a autora afirma que há uma inversão na preferência por notas graves para agudas após seis meses e que só aos dois anos a percepção de agudos é similar ao adulto. Os autores revisados por Ilari (2002) afirmam que o sobe-e-desce de notas são importantes para a percepção do contraste para os bebês porque isso faz parte da fala materna e das canções de brincar, enquanto notas sustentadas para descendentes são comuns na fala para acalmar e nas canções de ninar. Em ambas as situações, o contorno melódico é importante na relação entre o bebê e seu responsável. A percepção de escalas não-ocidentais permitiu estudar o quanto o bebê possui habilidades musicais inatas ou há aculturação nesse processo. Os estudos concluíram que os bebês sofrem a aculturação, ou seja, sua percepção modifica com a exposição a uma determinada cultura musical, o que não elimina, segundo a autora, a possibilidade de haver habilidades inatas, como, por exemplo, a possibilidade de ouvir uma vasta gama de fonemas que se perde pelo direcionamento da audição para contrastes importantes em sua língua materna (ILARI, 2002).

Outro aspecto focado pela revisão é a possibilidade de o bebê poder perceber harmonias, preferindo as consonantes, embora aspecto pouco estudado ainda na literatura, o que contrasta com o estudo do timbre. Ilari (2002) afirma que há vários estudos sobre o timbre que demonstram que percebem vozes diferentes desde cedo, e que aos oito meses já diferenciam alguns instrumentos musicais. Também, antes de um ano de idade, preferem pausas musicais naturais a artificiais, o que demonstra perceberem frases musicais, e

percebem alguns eventos temporais como sequências de notas musicais (ritmo). Em relação à memória alguns estudos demonstraram que bebês são capazes de lembrar palavras ouvidas em história e demonstrar preferência por alguns movimentos lentos de sonatas após duas semanas sem ouvi-las.

Ilari (2002) também revisou estudos que abordaram a música no dia a dia do bebê e que demonstraram que pais tendem a cantar estilos de música variada e mães mais músicas infantis. Ambos tendem a cantar com uma expressividade semelhante e acentuada quando direcionam o canto ao seu bebê. Também revisou a importância terapêutica da música com bebês prematuros, gestantes, crianças e adolescentes hospitalizados.

Em especial, estudos demonstram que a utilização de música, nas incubadoras, diminui o estresse, estabiliza níveis de oxigênio, diminui a perda de peso e o número de dias de internação. Também há outros estudos que demonstram que as canções de ninar reforçam o aprendizado do ato de sugar pelos bebês prematuros que possuem dificuldades de coordenação motora deste aprendizado, e na diminuição de cólica intestinal. Portanto, traz uma série de evidências dos efeitos da música na relação pais-bebê e também para seu desenvolvimento tanto cognitivo quanto afetivo (ILARI, 2002).

Schünemann (2010) analisa, em sua dissertação de mestrado, de que modo a articulação entre música e história promove o interesse e engajamento das crianças nas aulas de música. Para efetivar a análise observou 23 encontros de musicalização infantil, concluindo que a música e as histórias infantis são complementares no processo de engajamento das crianças na aula de música. A autora afirma que a música facilita a compreensão do enredo da história e que a história fornece o mundo de imaginação necessário para a expressão musical. Nas aulas observadas, divididas em faixas de zero a um, um a dois, dois a três e três a quatro anos, a rotina é muito similar. Os adultos que acompanham as crianças participam das atividades, que incluem o canto, leitura de histórias, atividades rítmicas, atividades de movimentação, audição de peças populares, folclóricas e eruditas. Elas buscam explorar os parâmetros do som (altura, timbre, duração e intensidade), a pulsação, os instrumentos musicais variados, os distintos estilos musicais, e a forma musical (motivo, frases, formas tradicionais, o reconhecimento do som e do silêncio).

As atividades são lúdicas e respeitam a faixa etária da criança, havendo abertura para sugestões do grupo a partir das propostas de rotina da professora. Entre dois e quatro anos acrescentam-se algumas dificuldades as faixas etárias anteriores como, por exemplo, explorar mais a coreografia na hora da dança, histórias com mais recursos que permitam que a criança faça maior exploração linguística. Também há maior variedade no uso de instrumentos

musicais (sacodem, percutem ou raspam). No pula-pula já pulam sozinhas quando possível. As aulas iniciam com a canção do cumprimento “oi” na qual cada criança ouve seu nome na frase musical, primeiro dita depois cantada, sendo recebida pelo grupo. A disposição do grupo é em círculos e materiais como lenços, pom-pons, molas, entre outros podem ser utilizados para aprimorar a coreografia. Existem momentos de alternância entre ouvir e dançar.

Em seguida ocorre a contação de história que de zero a um ano é ouvida e repetida frase a frase pelo grupo e de dois a quatro anos mais trabalhada e com maior indagação pelo grupo. As histórias preferíveis têm frases curtas e figuras coloridas e permitem explorar diferentes alturas e timbres, bem como inserir a música e materiais variados como instrumentos, lenços, etc. Portanto, nas aulas há alternância entre a rotina mais agitada (dança) e mais calma na história (SCHÜNEMANN, 2010).

Especificamente de interesse a esta dissertação, há a atividade do balbucio que é realizada por meio de CD com gravação de melodias sem letra ou de balbucios de bebês por meio das quais o acompanhante com fantoche ou espelho busca a conversa com o bebê. O ritmo que também é realizado pelo corpo, por meio da dança (a criança dançando direto ou no colo do acompanhante), alternando movimento-som e parada-silêncio, e também no brinquedo de pula-pula.

Por fim, ocorre um relaxamento, para o qual se pode utilizar bolinhas, que os acompanhantes utilizam para massagear as crianças. O relaxamento é finalizado com atividades com toalha (que funciona como rede) ou bola e as crianças se despedem com a música do Tchau (SCHÜNEMANN, 2010). Todas essas atividades se apresentaram interessantes a situação de risco na visão desta dissertação, considerando seu potencial integrador em termos sensoriais para o bebê com risco de autismo, e sua capacidade de mobilizar a intersubjetividade mãe-bebê ou familiar-bebê.

Correa (2013), considerando os pressupostos teóricos similares aos demais trabalhos, mas aprofundando os pressupostos de Loris Malaguzzi da pedagogia para creche italiana, analisa, em sua tese de doutorado, a produção musical de bebês do berçário em uma escola educação infantil pública na cidade de Santa Maria/RS. Nessa pesquisa a autora intercala fases de observação e de intervenção.

A autora conclui que os bebês produzem música para além do que se percebe no cotidiano que demonstram novas descobertas acerca do brincar musical (CORREA, 2013). Ela observou 16 bebês com idades iniciais entre quatro meses e sete dias e 11 meses e 21 dias, discutindo os resultados a luz da função criativa que o brincar tem para os bebês. Visualiza as produções musicais dos bebês, como parte do brincar, que acaba por criar conhecimento

musical sobre e para o bebê, pois, ao mesmo tempo em que o bebê explora a música, explora seu corpo e as possibilidades de relação dele com o ambiente (CORREA, 2013). Deste modo, a pesquisa demonstra também não só a relação do bebê com o próprio corpo e com a experiência de si mesmo, mas as influências dos bebês entre si.

Distingue então a música para bebês pensada pelo adulto, da música dos bebês, produzida por estes. A autora ressalta o quanto o bebê insere as explorações áudio-vocais constantemente, entre os demais sentidos, verbalizando enquanto age e experimenta o ambiente. Na construção dessa rede de conhecimentos, nesse entremeio de ações, emergiram estruturas sonoro-musicais sobre os objetos e/ou seus corpos (CORREA, 2013).

A autora afirma, por meio de sua metodologia, que cabe ao adulto ofertar e disponibilizar experiências de exploração sonoro-musical e que, nem sempre devem ser conduzidas pelo adulto. É importante oferecer espaço para a espontaneidade do bebê com materiais do cotidiano. A introdução de instrumentos trará novas possibilidades àquelas já exploradas espontaneamente pelo bebê. Nos distintos contextos, seja com instrumento musical ou com materiais do cotidiano (ex. um objeto pontudo de plástico) o bebê foi capaz de estabelecer diálogos sonoros e totalmente musicais com colegas e professoras (CORREA, 2013).

Por fim, cabe ressaltar os resultados do trabalho de Stiff (2008) que aborda, além da construção do conhecimento musical pelo bebê, a ancoragem do mesmo em suas relações interpessoais. A autora estudou bebês de zero a dois anos, inseridos em grupos de musicalização, e demonstrou que o vínculo bebê-outro é favorecido pelo processo de musicalização. Tal vínculo não se restringe ao adulto que acompanha o bebê, mas é estendido aos demais participantes do grupo. As primeiras interações interpessoais com outros bebês foram observadas em muitos momentos pela pesquisadora. Também aspectos como a construção da imagem corporal e dos efeitos comunicativos no uso do rosto do adulto e de um espelho de verdade durante a brincadeira do balbucio são evidências de que a musicalização de bebês têm muito a oferecer ao processo de intervenção precoce.

Esses aspectos também são observados na tese de Stahlschmidt (2002) que demonstra a influência do processo de musicalização na adoção de uma criança e na melhora psíquica de outra, comprovando os efeitos da musicalização na constituição psíquica.

Em conclusão, pode-se afirmar que a musicalização do bebê é dispositivo fundamental, tanto pelas construções de conhecimento quanto pelo incentivo ao vínculo e à saúde mental que o proporciona, o que sugere que pode ser dispositivo importante na intervenção precoce.

2.3.3 Potencialidades da musicalização de bebês como intervenção precoce diante do risco psíquico

Esta seção foi inserida na dissertação para justificar as bases teóricas sobre as quais a musicalização foi tomada como uma proposta de intervenção precoce promissora em situação de risco psíquico. Para responder teoricamente a esta questão alguns temas parecem fundamentais: a dimensão afetiva da música com seus efeitos nos sentimentos e bem-estar dos participantes da cena de musicalização, os efeitos cognitivos em termos sensório-motores para a integração da informação no bebê e comodalização perceptiva no bebê em risco de evolução para o autismo com vistas a poder estabelecer representações estáveis e acessar o outro. Por fim, o papel da musicalização como oferta de um *holding* que pode ser pensado como espaço de transferência pela presença de um psicólogo na escuta durante as aulas, considerando o fato de que se trata de uma intervenção junto ao bebê (*infans*) e não junto a um falante. Neste caso não restrito apenas a casos de autismo.

Considerando o primeiro tema sobre a dimensão afetiva da música com seus efeitos nos sentimentos e bem-estar dos participantes da cena de musicalização alguns estudos têm, na área da saúde, abordado os efeitos sobre o bem-estar físico e até progresso fisiológico que sessões de música podem oferecer.

Silva et al. (2013) estudaram os efeitos fisiológicos em 12 bebês prematuros de sessões de música clássica de 15 minutos, realizadas duas vezes ao dia, como melhora da frequência cardíaca e respiração, bem como da saturação de oxigênio. Também no tema de prematuridade, em um estudo com mães de bebês nascidos com menos de 1.750 gramas, Vianna et al. (2011) demonstraram que três sessões semanais de música com as mães aumentou a taxa de aleitamento na primeira consulta de retorno ao pediatra, quando comparadas ao grupo controle não exposto à música. Esse efeito se estendeu por até 60 dias após as sessões. Ainda com usuários da saúde, Hatem, Lira e Mattos (2006) observaram em pacientes pediátricos em pós-cirurgia cardíaca evolução fisiológica, após sessão de 30 minutos com música clássica, principalmente em termos de diminuição da dor.

Outros estudos abordaram o uso da música na área de saúde com adultos como o estudo de Taets et al. (2013) que utilizou a música na diminuição do estresse de profissionais da saúde e a pesquisa de Pimentel, Barbosa e Chagas (2011) que demonstrou que a música confere bem-estar e protagonismo a pacientes em sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde.

Estes autores afirmam que a música pode ser considerada uma tecnologia leve (MEHRY; ONOCKO, 1997), pois se apoia nas relações interpessoais e, por isso, demanda apenas recursos humanos com formação adequada. Os trabalhos citados demonstram que ela diminui o estresse e melhora as condições fisiológicas, sendo um recurso acessível em termos tecnológicos. No entanto, cabe ressaltar que não é usual pensar na contratação de profissionais da música para equipes de saúde.

Considerando os aspectos orgânicos e psíquicos de modo integrado na emergência do autismo, é importante relembrar a hipótese de que existam dificuldades neurológicas variadas de processamento da informação (seja na forma hipo ou hiperfuncionante) as quais Golse (2013) resumiu em dificuldades de comodalização perceptiva e que Kupfer (2000) anuncia como um equipamento falho com o qual a função materna tem dificuldades ou até impossibilidade de operar. Isso poderia obstaculizar a emergência da subjetividade secundária proposta por Golse (2013). Kupfer (2000) resalta que ao assumir as possíveis contribuições biológicas no autismo, e desculpabilizar as mães, houve também sua desresponsabilização. Neste trabalho, assume-se que não se trata de desresponsabilizar as mães de empenhar-se no exercício da função parental, porque bebê demonstra uma tendência genética ao autismo, ao contrário, trata-se de oferecer subsídios a elas para que possam facilitar sua aproximação com seus bebês. A música, enquanto possibilidade psicossomática para o bebê emergiu com potencial de causar uma abertura simultânea para o bebê e para a mãe no rumo desse encontro.

No caso do bebê, o fato de as estratégias utilizadas por Esther Beyer assumirem a repetição de rotinas, nas quais a música está inserida de modo harmônico com a movimentação corporal pode favorecer a integração sensorial e a possibilidade de o bebê liberar a córtex para entrar em relação. Existem muitos exemplos como elementos facilitando o emparelhamento corporal ao ritmo da música pode favorecer bebês hipossensíveis em termos vestibulares (o bebê é levado a vivenciar o ritmo numa forma de dança que mimetiza as alturas vocálicas, por exemplo, no refrão PIM-POM em que PIM corresponde ao agudo com elevação do bebê e POM ao grave com abaixamento de seu corpo ao colo da mãe).

Outro exemplo seria o uso de vibração similar a vibração que se imagina no ventre por meio do canto com balões que suaviza a chegada do som pode ser produtiva para bebês hipersensíveis auditivamente, o brincar com o espelho no qual mãe e bebê se enxergam simultaneamente e no qual o bebê pode ser levado a se olhar pode ser uma forma de sustentar o olhar; os apoios corporais como a rede que balança favorecendo a integração e apoio nas costas, entre outros exemplos que serão citados nos resultados deste trabalho, que permitem

pensar que o tipo de estímulo oferecido durante a aula de música poderá oferecer suporte ao bebê diante de hipersensibilidades corporais, e ativar outras informações diante de hipossensibilidades, e ao mesmo tempo, possibilitar a integração dos distintos sensoriais ao movimento corporal.

Por exemplo, ao balançar na toalha usada como rede, enquanto a música toca, o bebê tem apoio nas costas, que é mais sentida do que quando no colo ou em colchonete. Isso poderia liberar sua atenção para o ventre, necessidade sugerida pelos trabalhos de Bullinger (2006). Nesse mesmo movimento ritmado pela música, estará numa posição que permite explorar a frente do seu corpo e direcionar o olhar para a mãe ou quem estiver a sua frente segurando a parte dos pés na rede.

No exemplo do PIM-POM as mães são levadas a segurar o bebê de frente para si favorecendo o contato visual e proporcionando o estímulo vestibular de modo suave e coordenado com a repetição da música. A apresentação conjunta da música e do movimento permite integrar auditivo e corporal simultaneamente de um modo favorecido pela repetição.

Outro aspecto importante é que a música do Oi e do Tchau repete a cada sessão o nome da criança e da mãe de modo que remete a criação da imagem corporal/identidade pelo direcionamento do olhar de todos ao bebê e sua mãe.

Uma questão talvez central no uso da música com bebês com risco de autismo e crianças autistas é que a ritmicidade e a prosódia podem facilitar o processamento do significativo. O trabalho de Carvalho (2012), ao analisar o ritmo como questão nas manifestações singulares de crianças autistas, afirma a respeito da música: “Assumimos, então, que a música, notadamente em seu aspecto rítmico, possibilitaria a produção singular de significantes nas verbalizações dessa criança os quais poderiam, de algum modo, surpreender aquele que os escuta”. (CARVALHO, 2012, p. 782).

A autora coloca essa posição do autista como distinta da criança neurótica que renuncia a satisfação da pulsão oral (relida como pulsão invocante por Catão, 2009) do objeto voz para que possa aceder à fala. Ainda que o autista tenha tropeçado aquém do estádio do espelho e não lhe tenha sido possível uma integração ou unificação subjetiva como ocorre com o neurótico, a autora assume que alguma virtualidade perceptiva possa ter ficado em suspenso criando manifestações sonoras do corpo do autista. Cita Didier-Weill (1999) para reafirmar que é preciso esquecer o espírito da música e a essência dançante para que seja criado um sujeito, ou seja, para que o falante tenha existência. É preciso recalcar a voz para entrar na fala. O caso que autora apresenta evidencia como o ritmo e a melodia da fala capturou uma criança autista que atende para as produções verbais em conjunto com a

terapeuta, demonstrando que a música pode ser um caminho de acesso ao significante. Nas palavras da autora:

Poderíamos supor que crianças com hipótese diagnóstica de autismo, por algum motivo, teriam ficado presas à musicalidade da voz do outro, o que teria constituído obstáculo a sua trajetória linguística. Supomos, contudo, por mais paradoxal que possa ser que esta mesma musicalidade constituiria momentos privilegiados em que elas poderiam se movimentar, embora de forma bastante singular (CARVALHO, 2012, p.794).

Além dessa perspectiva teórica apresentada por Carvalho (2012) sobre o ritmo e a voz, outras pesquisas evidenciam os ganhos de crianças autistas a partir de intervenção musical.

Nascimento et al. (2015) estudaram comportamentos de socialização de duas crianças com TEA entre cinco e seis anos com os pares em aulas de música. Olharam os comportamentos durante oito aulas de percussão (240 minutos). Os resultados demonstraram que ambos apresentaram mais iniciativas rumo aos pares e diminuição de respostas não funcionais. As estereotípias emergiram esporadicamente para tentativas de interação, mas os comportamentos funcionais foram em maior número ao final das sessões. Os autores ressaltam o papel importante de uma tarefa estruturada.

Na visão da autora desta dissertação, o fato de a tarefa estruturada ter sido construída a partir do ritmo e da música possivelmente teve valor especial no processo de maior socialização das duas crianças, como atestam outros estudos do uso da música com autistas.

Na mesma linha da socialização, Sanini, Sifuentes e Bosa (2013), ao realizarem uma revisão de literatura sobre o papel da brincadeira no desenvolvimento social em crianças com autismo, concluíram que tanto a brincadeira dirigida como a livre, com os pares, promovem evolução na competência social no contexto de inclusão de crianças com autismo. No entanto, a brincadeira livre tem efeitos mais duradouros.

A pesquisa de Bialer (2014) sobre a lógica do autismo a partir da leitura da biografia de um autista escritor japonês (Naoki) traz algumas evidências relatadas por Naoki em favor do que se pensa a respeito do efeito positivo da música. Naoki referia uma sensação de desligamento entre o corpo e a mente, e dificuldades no domínio da linguagem. **A repetição era uma forma de processar o que foi dito.** Naoki se desesperava quando não conseguia responder (era um caos) e por isso inventou estratégias como fixar-se em um movimento (estereotípias) ou pensamento. O desaparecimento desses comportamentos foi natural quando outras formas de linguagem ou outros comportamentos se organizaram. A repetição não tinha a ver com não entender, mas como modo de registrar o que foi escutado. **A organização da**

realidade por meios visuais e não por significantes auxiliava muito. Tinha o prazer em emitir palavras pelo prazer em manusear sons desde que não fossem dirigidas ao outro.

A autora relembra os trabalhos de Maleval (2009) dizendo de uma **língua privada no autismo mais ligada a melodia do que a significação**, e de Perrin (2010) que afirma que esse fato seria o retrato da assimilação do autista ao campo do significante primordial e não uma incorporação- trata-se de um significante vago. Essas observações parecem indicar para além do que os autores interpretam em termos de efeitos no laço e na linguagem, uma dificuldade de processamento auditivo e do acesso à significação, que poderiam ser compensadas pela música, pela facilitação que proporciona ao processamento da informação auditiva e o acesso à significação por sua repetição e previsibilidade. Especificamente na musicalização de bebês em que o corpo acompanha a música e em que há estímulos visuais marcando as rotinas é possível pensar na facilitação da comodalização entre visão e audição, aspecto importante no processamento da relação significante/significado para acesso ao signo linguístico.

Do ponto de vista das mães e demais familiares, hipotetiza-se que o relaxamento e a mobilização de sentimentos proporcionados pela música podem criar um clima de maior sensibilidade às respostas de seu bebê, mesmo que essas sejam tênues ou, por vezes, incoordenadas. Também o fato de o bebê com risco de evolução para o autismo poder responder melhor na atividade musical, isso poderá sustentar melhor a mãe e/ou familiar no investimento nesse bebê.

Ainda cabe ressaltar que, como atesta o trabalho Stahlschmidt (2002), a música pode ser um mobilizadora do vínculo mesmo que o bebê não tenha nenhum obstáculo orgânico, pois permite um momento único de prazer entre o adulto que exerce o cuidado de tipo materno/paterno e o bebê.

De modo especial, na situação de uma mãe depressiva, por exemplo, a música pode ser um momento de suavizar sua expressão, de oferecer-lhe uma chance de ter prazer com seu bebê, e, deste modo, tornar-se atrativa ao bebê. Sabe-se que o estado de humor depressivo do adulto pode levar a um evitamento ativo de seu rosto pelo bebê e consequências em termos de risco psíquico (LAZNIK, 2013; PRETTO-CARLESSO, 2011; PRETTO-CARLESSO; SOUZA; MORAES, 2014).

Outro aspecto a ressaltar no potencial da música é seu possível papel como oferta de um *holding* considerando o fato de que se trata de uma intervenção junto ao bebê (*infans*) e não junto a um falante, e que ainda pode ser pensado como espaço de transferência pela presença de um psicólogo na escuta durante as aulas.

Januário e Tafuri (2010), ao analisarem a relação transferencial com crianças autistas a partir da perspectiva psicanalítica de Winnicott, proporcionam uma reflexão interessante sobre o corpo no tratamento do autismo, que permite pensar na música com um *holding* potente junto ao bebê e sua mãe. As autoras iniciam seu artigo lembrando o caso Dick no qual Melaine Klein mantém sua técnica de interpretação a partir de seu conhecimento geral do sadismo e do complexo de Édipo, fazendo uma leitura dos rudimentos manifestos pelo menino. Ocupa então um lugar de analista intérprete. Isso talvez explique a clínica psicanalítica com autistas de atribuição de sentido a suas manifestações sonoras ou gestuais. Winnicott, na década de 1950, vai questionar essa posição de analista intérprete, a partir de universais da psicanálise e sem correlatos claros no histórico individual da criança.

Na concepção winnicottiana a atenção recai sobre o tipo de manejo clínico que influenciará o *holding* a ser oferecido e o tipo *setting* a ser criado, pois é preciso localizar o estágio maturacional do indivíduo no qual o sofrimento teve origem. O autor em seu texto sobre aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto clínico (WINNICOTT, 2000) identifica três grandes grupos de crianças que chegam para intervenção:

- **Neuróticos-** funcionam como pessoas inteiras e suas dificuldades estão no âmbito interpessoal. Nestes casos o *setting* clássico freudiano é suficiente, ou seja, trazer a luz o material inconsciente recalçado que atrapalha nas relações interpessoais e traz sofrimento ao paciente.
- **Pacientes que começaram a se integrar, mas não conseguiram estabilidade nesse processo - um sentido de unidade não foi alcançado-** Nestes casos a análise buscará a criação de uma unidade, a junção de amor e ódio e reconhecimento da dependência. Surgem problemas com o manejo embora a técnica seja similar à primeira categoria. O analista deve sobreviver a esse processo.
- **Acolhimento de psicóticos-** a análise tem-se de haver com estágios iniciais do desenvolvimento emocional. Nesse caso a atenção recai sobre o manejo clínico e *setting-* é anterior a unificação. Demandará uma complexa organização do *holding*.

No caso de pacientes autistas, Winnicott afirma que eles esperam se sentir mais reais (WINNICOTT, 1990, p. 79). O *setting* e o contexto e a manutenção de uma adaptação ativa serão fundamentais. Sustentar experiências sem interromper para conseguir a integração, ou seja, oferecer um *holding*. Afirma que é preciso sustentar o paciente autista para emergir o ego e diminuir a defensividade. A análise precisa proporcionar o que falhou ambientalmente, por meio da decifração das dificuldades e defensividades de cada autista. As autoras assumem

que o modelo de mãe suficientemente boa é um referencial nesses casos para pensar a relação transferencial. Deste modo, por vezes, oferecer o *holding* até físico adequado pode ser mais importante do que uma interpretação. Esta deve ter o lugar e o tempo certo, como define em seu texto sobre *holding* e interpretação (WINNICOTT, 2000).

O analista precisa manter a transicionalidade, ou espaço potencial, e estar ao mesmo tempo identificado com o paciente e referenciado a realidade externa de modo a oferecer o *holding* necessário à integração (eu sou), o *handling* para a personalização (integração do psicossoma - sensação de habitar o próprio corpo) e, ao mesmo tempo, apresentar os objetos de modo a permitir a construção da realidade pela criança. O analista age ou é na transferência como um ambiente facilitador, dando ao paciente aquilo do que precisa. Possibilita experiências ambientais para que o amadurecimento emocional se dê.

Em seu texto sobre os bebês e suas mães, Winnicott (1999) afirma que os vínculos sensoriais não-verbais na relação mãe-bebê podem ser compreendidos a partir da observação de que os mesmos permitem a continuidade do ser do bebê. O cheiro, o hálito, o calor do colo materno, as canções de ninar, o ritmo dão a experiência que conforta o bebê. Expressões faciais e o rosto da mãe permitem transmitir a confiabilidade necessária a essa sensação de continuar a ser. Portanto, há uma comunicação que, na opinião de Januário e Tafuri (2010) deve ser utilizada como base para pensar a transferência entre analista e crianças autista, pois várias nuances de ritmo, poesia e relações não verbais podem ser espaços de construção com sujeitos autistas. Evocam o texto de Tafuri (2003) no qual menciona um jogo sonoro entre ela e um paciente autista como constituição de um *holding* sonoro durante a terapia.

O *holding* tanto psicológico quanto o físico, é extremamente importante para o bebê ao longo do seu desenvolvimento. Araújo (2008) investigou a função do corpo do analista no tratamento psicanalítico com uma criança autista, em que a mesma relata que um corpo favorece um ambiente *holding* e continente das angústias do paciente. No caso analisado, o paciente não falava e precisava vivenciar situações prazerosas que brotavam em seu corpo a partir de uma relação corporal sustentada pelo analista.

Benjamin (2007) em sua dissertação relata um caso clínico onde contemplou o ritmo e a circularidade pelos movimentos corporais, ressaltando os momentos prazerosos durante a sessão, a paciente emitia sons melódicos e organizados.

A partir desses textos é possível pensar que a música poderia constituir-se em uma forma apropriada de garantir uma construção de experiências entre mãe e bebê com risco de evolução para um quadro autista de modo a oferecer o *holding*, *handling* e apresentação de objetos necessários para sua integração e estabelecimento do laço com outro.

Acredita-se que, durante os encontros de musicalização, é oferecido um ambiente que funcione como um *holding* para as mães e os bebês, pela própria informalidade e conforto de sentar-se ao chão em círculo e ouvir música. Por exemplo, quando a mãe canta através de balões em contato com o corpo do bebê, ou na hora da massagem onde as mãos da mãe transmitem calma, tranquilidade e sensação de prazer ao bebê, na hora de músicas que acalmam ou excitam o bebê e a mãe também. Observa-se que a relação corporal está presente em todas as atividades, favorecendo a construção de um *holding* para as mães de modo que elas ofereçam um *holding* aos filhos. Também o *handling* e a apresentação de objetos estão presentes, como se verá nos relatos das aulas de música nesta pesquisa.

3. MÉTODO

3.1 ASPECTOS GERAIS DO DELINEAMENTO

Este estudo constituiu-se de uma pesquisa qualitativa longitudinal com estudo de caso. O caso em questão é o de um menino, que aos quatro meses foi identificado como tendo risco psíquico de evolução para uma psicopatologia da infância: o autismo. Tal risco foi minimizado a partir de uma intervenção grupal a partir da proposta de musicalização de bebês de Esther Beyer, conduzida pela Dra. Aruna Noal Correa e acompanhada terapeuticamente pela autora desta dissertação e sua orientadora principal. Deste modo, o termo caso abrange tanto o acompanhamento da evolução da criança em estudo quanto do grupo de musicalização, considerando as interações entre as crianças, seus familiares, de todos participantes entre si, e destes com a professora e a Psicóloga pesquisadora.

De acordo com Creswell (2009), a pesquisa qualitativa é um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano. A pesquisa qualitativa preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, o que é de especial importância quando abrange seres humanos. Por esta via, o objetivo do pesquisador passa a ser a busca de significações, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes do sujeito pesquisado. Segundo o autor, a pesquisa, nas abordagens qualitativas, é concebida como uma trajetória circular em torno do que se deseja compreender, não priorizando princípios universais, leis e generalizações, mas sim a qualidade, os elementos que possam ser significativos para o observador-investigador.

Nesta pesquisa, portanto, não se tem como objetivo indicar conclusões com base em evidências numéricas, mas construir resultados que permitam refletir sobre as contribuições da abordagem em questão enquanto efeito no desenvolvimento infantil, especialmente quanto à emergência do psiquismo e à remissão do risco psíquico.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O projeto foi aprovado seguindo a resolução 466/12, juntamente com os demais documentos necessários para a apreciação da viabilidade ética da pesquisa em questão. Ele compõe uma pesquisa maior intitulada “Análise Comparativa do Desenvolvimento de Bebês Prematuros e a Termo e sua Relação com Risco Psíquico: Da detecção a Intervenção”, aprovado no CEP-UFSM sob CAE: 28586914.0.0000.5346, que abrange uma população de bebês prematuros e a termo, biologicamente saudáveis, que podem ou não ter risco psíquico, a partir de avaliações do desenvolvimento. Da amostra geral do projeto, constituída por 140 bebês, três famílias aceitaram participar do grupo de musicalização, por isso, esta pesquisa possui uma amostra de três bebês.

Os bebês foram identificados na UBS Wilson Paulo Noal, no Bairro Camobi, na cidade de Santa Maria – RS, e sua entrada na pesquisa se deu por meio do contato realizado no dia do teste do pezinho, quando estavam com aproximadamente um mês de idade. Após realizarem o teste, explicou-se às mães ou responsáveis pelos bebês os objetivos da pesquisa e foram convidadas a participar. Concordando em se voluntariar, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (constante no Anexo 2) e o mesmo foi assinado pela mãe ou responsável pelo bebê. Foram considerados como critérios de inclusão: bebês nascidos a termo e pré-termo, sem comprometimentos orgânicos de tipo sindrômico ou lesional, fato assegurado pela avaliação médica; sem alterações sensoriais (teste da orelhinha e avaliação médica); com disponibilidade de comparecer ao serviço para avaliações que incluíram filmagens e aplicação de testes do desenvolvimento nas faixas etárias de três, seis, nove, 12, 18 e 24 meses.

Prevíamos a participação inicial de oito bebês. Porém este número não foi possível porque muitas mães não aderiram ao convite. Algumas famílias moravam fora da cidade de realização do grupo, outras não conseguiram participar porque trabalhavam no horário de realização do mesmo. Os bebês selecionados faziam parte da pesquisa maior citada anteriormente. I. foi selecionado pelo risco psíquico evidente, K. por ser prematuro tardio e L. e ML foram escolhidas buscando oferecer uma mãe modelo de modo que as mães com dificuldades com o filho pudessem espelhar-se na mesma.

A amostra, conforme já referido, que participou do grupo de musicalização ficou constituída de um grupo de três bebês na faixa etária de 5 meses e 14 dias a 12 meses e seus familiares, um bebê a termo com risco psíquico evidente (I.), um menino prematuro tardio

(K.), e uma menina nascida a termo (L.), e suas mães (MK e ML respectivamente) e familiares.

As díades K-MK e L-ML apresentaram ausência de alguns IRDIs, mas sinais PREAUT presentes. Os índices ausentes indicavam risco ao desenvolvimento, mas não psíquico. Já I. era um menino com risco psíquico evidente.

As mães participaram em todos os encontros de musicalização e avaliações com os bebês. Outros bebês foram convidados, mas não puderam participar do grupo com o mínimo de frequência demandada para esta pesquisa, prevista em ao menos seis encontros.

A dupla (I.), (MI) foi selecionado em função de sua alteração nas avaliações dos sinais PREAUT e nos Índices Clínicos de Risco ao Desenvolvimento (IRDIs), expressas, sobretudo na dificuldade de manter o olhar endereçado à mãe. Chamava atenção o aspecto assustado do olhar e pouco receptivo a pessoas por parte do bebê. Ele não procurava espontaneamente olhar ou sorrir para seus interlocutores, apenas reagia em alguns momentos ao “manhês” da mãe. Também não mantinha sustentado o olhar por muito tempo para o interlocutor, preferindo acompanhar a trajetória de objetos, ambas as características descritas na literatura como signo de autismo (MURATORI, 2014).

Considerando as características dos familiares que acompanhavam os bebês no grupo observou-se, em geral a participação das mães, e, em alguns encontros, dos irmãos das crianças. Para facilitar a identificação das mães serão chamadas como mãe de I. (MI), mãe de K. (MK) e mãe de L. (ML). Do mesmo modo os irmãos serão identificados pela abreviatura Ir (para menino) e Ira (para menina).

Os dados de identificação principais dos bebês (idade ao início e ao final da musicalização) e das famílias estão no Quadro 2. Esses dados foram coletados na entrevista do projeto maior no qual se insere esta dissertação. O instrumento de coleta de informações está disponível no Anexo I.

Quadro 2 – Descrição geral dos participantes ao início da musicalização

Sujeito	Idade inicial	Idade final	Familiares	Idade familiar	Profissão dos pais	Escolaridade	Renda em Reais (R\$)
I	5m 14d	9m	Mãe(MI) Pai (PI) Irmão1 (Ir1) Irmão2 (Ir2)	26a 36a 7a 9ª	Do lar Estudante Estudante	EMI EMI	200,00
K*	8m 12d	1a 1m	Mãe (MK) Pai (PK)	20a 26ª	Do lar Pedreiro	EMC EMI	2.000,00
L	7m 11 d	11 m	Mãe	33a	Do lar	EMC	3.000,00

			Pai Irmão (IrL)	42a 8ª	Policia l Estudante	EMC	
--	--	--	--------------------	-----------	---------------------------	-----	--

Legenda: m=meses, d=dias, a=anos, EMI=ensino médio incompleto, EMC=ensino médio completo.

Fonte: Dados da pesquisa elaborado pela autora

*K tem um irmão por parte de pai, o mesmo não participou do grupo porque não reside com a família de K.

Os dados apresentados no Quadro 2, referem-se à descrição dos participantes ao início da musicalização coletadas a partir do instrumento que subsidiou a pesquisa.

3.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISE

No primeiro contato, por ocasião do teste do pezinho, após assinatura do TCLE, foi realizada entrevista extensa sobre o histórico da gravidez, parto, condições psicossociais, sociodemográficas e demais informações da família conforme consta no apêndice I. Também nesse dia foi exposto o cronograma de avaliações do bebê.

Quando os bebês estavam com idade entre três meses e quatro meses e 29 dias, retornaram a UBS para a primeira avaliação que constou de uma breve entrevista com atualização dos dados da família e do bebê (apêndice II). Foram aplicados os protocolos previstos para os sinais PREAUT relativos ao período do quarto mês de vida e os IRDIs da fase I. Aos seis meses foi aplicado os IRDIs fase II, e entre oito meses e um dia e nove meses e 29 dias os Sinais PREAUT da etapa dos nove meses.

No caso I., também foi realizada uma filmagem de cerca de nove minutos na qual se observaram as interações mãe-bebê para análise posterior por meio da Escala de comportamentos mãe-bebê criada por Saint-Georges et al. (2011). Esta escala permite analisar em detalhes os comportamentos infantis e maternos que se relacionam com a emergência da intersubjetividade por parte do bebê, aspecto crucial para análise de sinais precoces de autismo.

A filmagem consistiu da mãe sentada em frente ao seu bebê, este colocado em um bebê conforto, em frente à mãe, com um espelho atrás. Duas filmadoras foram colocadas em visão lateral (aproximadamente a um metro) e frontal (aproximadamente dois metros) para captarem as interações face a face entre a mãe e o bebê. Um total de nove minutos de filmagem foram feitos, primeiro a mãe convidada a cantar (três minutos), depois conversar (três minutos) e, por fim, brincar com um brinquedo com seu bebê (três minutos).

A mesma filmagem foi repetida aos seis meses e aos nove meses, com a distinção de que se o bebê pudesse ficar sentado com apoio, o que ocorreu aos nove meses, ele poderia ficar em frente ao espelho ou na posição que desejasse, pois, muitos bebês engatinham nesta

idade, sobre o tapete de EVA colocado ao chão. Por isso, duas filmadoras foram colocadas de modo a captar as interações entre o bebê e sua mãe, mesmo com deslocamentos.

Cabe ressaltar que como o bebê pode-se movimentar e mexer no tapete e objetos aos nove meses, já que engatinha e senta sozinho, que a ordem de três minutos cantando, três minutos conversando e três com objeto pode não ocorrer exatamente assim.

Com um ano de idade também foi realizada uma filmagem espontânea de interação mãe-bebê, com caixa de brinquedos temáticos, no mesmo tapete, com a mesma disposição das filmadoras e também por nove minutos.

Apenas o caso I. realizou todas as filmagens porque os casos K. e L. não permaneceram coletando sistematicamente na pesquisa maior, pois faltaram a segunda filmagem (seis meses). Eles foram, no entanto, acompanhados no grupo de musicalização tanto pelos IRDIs quanto pelo questionário PREAUT. Por isso, as análises a partir da escala de comportamentos do bebê e da mãe, proposta por Saint-Georges et al. (2011), foi utilizada apenas no caso I., considerando ser este o caso principal de estudo da pesquisa.

Considerando a escala de Saint-Georges et al. (2011) de comportamentos infantis e do adulto (*Infant caregiver behavior scale*, ICSB) sintetizam-se as seguir os itens analisados em cada filmagem:

a) Comportamentos infantis:

Com objeto: busca um objeto com olhar prestando atenção em um estímulo sensorial que vem dele (OObjS), olha um objeto, mesmo sem estímulo ou simplesmente olha em volta buscando algo (OObjAR) segue sua trajetória (TObj.), explora o objeto com suas mãos, boca ou ações para senti-lo (EO), sorri para o objeto (SObj), tem prazer com experiência física ou visual com o objeto (PrObj), busca o objeto com movimentos espontâneos (MIObj);

Orientação a pessoas: direciona-se ao estímulo sensorial vindo de uma pessoa (OP), acompanha com olhar uma pessoa (AOP), toca a pessoa com mãos ou boca para sentir como ela é (ExP);

Receptividade a pessoas: olha para a face humana (OFH), sorri intencionalmente para uma pessoa (SoP), tem experiência de prazer ou satisfação física ou visual com uma pessoa (PRP), apresenta ações sintonizadas com as solicitações afetivas relacionadas ao humor do outro (SintP).

Buscando as pessoas: a criança realiza movimentos espontâneos e intencionais para buscar uma pessoa (BP); solicita a atenção da pessoa pela voz ou tato (BPVT).

Intersubjetividade: a criança antecipa a intenção do outro por movimentos antecipatórios (AI), tem fixar referencial (FR) para consultar familiar se pode pegar um objeto, muda seu olhar do que está fazendo em direção ao que o outro está fazendo (MOP), responde ao seu nome (RN), imita ação do outro (IA) após breve período, aponta ou apresenta um objeto visando compartilhar experiência (Apont), mantém engajamento social (MENg Soc), vocaliza com sentido e mantém o turno endereçando vocalizações ao outro (VocInt).

b) Comportamentos parentais:

Regulação: regula o comportamento infantil excitando ou acalmando (RE, RA);

Toque: busca atenção da criança pelo toque (TC);

Vocalização: estimula a criança requerendo a atenção da criança para vocalizar ou nomear - neste item diferenciaremos vocalização com “manhês” (VCM) de sem manhês (VC).

Gestos ou demonstração: busca atenção da criança gesticulando (GE) ou mostrando o objeto (MObj).

As análises das quatro filmagens quanto a escala de Saint-Georges et al. (2011) foram realizadas de modo a acompanhar a evolução do bebê I. e sua mãe (MI), compreendendo, portanto, o período anterior, durante e após a musicalização para o estudo do caso em que havia risco psíquico. Tal análise também foi realizada em algumas cenas durante as aulas (cena dos balões, cena do espelho e cena da massagem com bolinhas) em que se analisam novamente os comportamentos de I e MI na primeira aula, na aula intermediária e na aula final, de modo a perceber se houve mudanças na escala de Saint-Georges et al. (2011) durante as aulas. As cenas foram analisadas pela pesquisadora e conferidas por fonoaudióloga, doutoranda do programa de pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana experiente em análise com ELAN.

Em relação à Musicalização, a mesma foi realizada em oito encontros durante os meses de novembro de 2014 e março de 2015. As aulas foram conduzidas pela Dra. Aruna Noal Correa, pedagoga e doutora em educação com ênfase em música produzida pelos bebês, co-orientadora desta dissertação. Ela propôs uma abordagem a partir de princípios e estratégias delineados por Esther Beyer e seu grupo, conforme referido na revisão de literatura desta dissertação. Participaram também uma aluna de graduação em Fonoaudiologia que possui formação musical e a pesquisadora cuja proposta era realizar uma escuta das mães/familiares nos distintos momentos em que fosse possível, antes, durante e depois da aula de música e conforme houvesse demanda.

A pesquisadora também participou de uma reunião entre as mães e a Dra. Aruna na qual foram explicados os objetivos da musicalização em termos de desenvolvimento infantil, sobretudo seus benefícios, sem qualquer referência a patologia ou risco de patologia, e em que a pesquisadora se apresentou como psicóloga. Os encontros de musicalização ocorreram uma vez por semana, com duração aproximada de cinquenta minutos. Previam-se um mínimo de oito encontros com presença de cada bebê em ao menos cinco para que os dados pudessem ser considerados na análise desta dissertação. Nesse sentido, um menino (F) que compareceu a poucos encontros, depois do intervalo de férias realizado em fevereiro, não teve seus dados computados na dissertação, embora seja mencionado em um dos encontros.

As escolhas, dentre tantas atividades, foram pautadas em algumas situações ou características observadas no grupo de bebês, ou seja, aquelas que da rotina proposta por Esther Beyer pudessem favorecer condutas intersubjetivas e receptividade dos bebês a pessoas, tendo em vista a presença de um caso de risco psíquico.

Assim, os encontros iniciaram por um acolhimento, uma canção de entrada/chegada, atividades de desenvolvimento que mesclavam momentos com instrumentos musicais, histórias musicadas, materiais diversos tais como bolas, espelhos, toalhas, mesclando inércia e movimento, e incitando o envolvimento e entrosamento do grupo entre si e das díades mãe-bebê ou familiar-bebê. Ainda envolveu momentos de relaxamento, a partir do qual se delineou a finalização da sessão e uma canção de despedida.

As atividades foram propostas por Esther Beyer como uma sequência de atividades para uma aula de música de aproximadamente 50 minutos, uma vez por semana, em ambiente exclusivo para as mesmas. No Quadro 3, são resumidas as principais atividades da rotina dos encontros.

Quadro 3 – Síntese da rotina de musicalização

Atividade	Materiais e Posicionamento	Procedimentos
Canção de entrada/chegada	Bebês sentados à frente das mães em roda, de frente para a professora. Todos em círculo de modo que todos possam se ver.	A professora cumprimenta falando e depois cantando: “Oi” diz o nome da criança e da mãe que bom que estás aqui.
Balões em movimento	Balões, tule, música clássica, aparelho de som, voz, movimento corporal, interação bebê-balão e adulto-balão-bebê. Os bebês ficam deitados em um tapete, acima deles um grande tule, sobre o qual eles podem ver balões coloridos se movimentando.	Os balões são movimentados pela professora e pela psicóloga que sacodem o tule ao ritmo da música. A mãe neste momento mostra os balões e conversa com a criança. O movimento cessa quando a música acaba e os balões são entregues aos bebês. Em seguida a mãe pega o balão e canta tocando sob o corpo da criança.
História “O trem”	História, flauta de embolo, voz, chocalhos, eggshakers, movimentos corporais, canção. Bebês sentados a frente das mães, familiares, em círculo, em contato visual com a professora.	A professora conta uma história de um trem e faz seus barulhos por meio da voz, chocalhos, eggshakers, e da flauta de êmbolo. A cada movimento solicitado a mãe faz os movimentos com a criança, como por exemplo, “mexe prá lá e pra cá”.
Bolinhas, massagem	Música aparelho de som, voz, interação adulto-bebê com o movimento-ritmo-corpo. Criança deitada a frente da mãe.	As mães passam as bolinhas de massagem pelo corpo do bebê enquanto ouvem uma música clássica relaxante.
Espelhos	Música, canção, espelho. Criança sentada de frente para a professora.	As mães apresentam um espelho de maquiagem aos bebês, ao som de uma música as crianças são instigadas a olhar o espelho. A mãe conversa perguntando quem é que está ali? Como é lindo este neném.
Instrumentos musicais	Música “Caranguejo peixe é”, som, voz, movimentos e interação adulto- bebê com os instrumentos. Crianças sentadas na roda de frente para a professora.	Vários instrumentos musicais são colocados no meio da roda onde estão as crianças, em seguida é solicitado que cada criança pegue um instrumento de sua preferência e comece a tocar.
Pula Pula	Movimentos corporais, canção, interação adulto-bebê, som voz. Um pula-pula é colocado no centro da sala e cada mãe com seu bebê no colo vai até ele para pular.	As crianças pulam no colo de suas mães sobre um pula-pula enquanto a professora canta: vamos brincar de pula-pula, vamos subindo e descendo, com a mamãe também o (é dito o nome da criança) vai pular. Até que todas as crianças com suas mães pulem.
Pulguinha	Som, toque, interação adulto- bebê, excitação, movimentos, gestos. Criança sentada a frente de sua mãe.	A música a pulguinha é cantada, as mães vão tocando no corpo da criança, por exemplo, da “da barriga pro umbigo, do pé pula pra cabeça”... conforme a música, tudo é muito prazeroso pela criança.
Canção despedida	“Tchau!”	A professora cumprimenta um a um

	Crianças sentadas em círculo em frente à professora.	falando e depois cantando: Tchau diz o nome da criança e da mãe que bom que esteve aqui, até semana que vem.
--	--	--

Fonte: Sistematizado pela autora

Antes do início das atividades com a música a sala era preparada para esperar as mães e os bebês. Como algumas aulas foram realizadas no verão disponibilizou-se um ar condicionado portátil para que as crianças e as mães pudessem aproveitar melhor os encontros. O ambiente era amplo, e havia disponibilidade de tapetes e almofadas para que as crianças pudessem brincar. Também havia mesas e cadeiras para acomodar objetos pessoais.

Além das análises protocolares realizadas aos três, seis, nove e 12 meses, conforme já descrito, os encontros de música também foram filmados para análise qualitativa das reações dos bebês e dos familiares durante os mesmos, sobretudo a presença de comportamentos intersubjetivos no caso I.

Os encontros de musicalização foram descritos em termos das cenas referentes à díade mãe-bebê e/ou irmãos-bebê, buscando-se evidenciar os comportamentos de cada díade, com atenção e detalhamento maior da díade I-MI. Contudo, também são descritos dados pertinentes a demonstrar também a evolução na relação e nos comportamentos infantis nas díades K-MK e L-ML, sobretudo o suporte dado por ML para MI e MK.

Nessa descrição foram enfocados os comportamentos psicomotores e de exploração do brincar do bebê, a adaptação ativa ou não das mães, as reações de desconforto ou prazer dos bebês e das mães, com foco principal em comportamentos intersubjetivos. Todos os encontros foram assistidos pela pesquisadora que fez uma descrição inicial e conferidos e re-descritos pela orientadora principal do trabalho. A co-orientadora, que vivenciou os encontros, também conferiu as descrições. Ao final dos encontros as mães foram entrevistadas buscando analisar suas percepções sobre a evolução dos filhos.

O confronto das análises descritivas, qualitativas e quantitativas, com os resultados das entrevistas compuseram os elementos para a discussão dos resultados à luz das hipóteses iniciais da dissertação acerca dos possíveis efeitos da musicalização em casos de risco psíquico.

4 RESULTADOS

Considerando a proposta metodológica este capítulo está organizado nas seguintes seções: a descrição de cada díade mãe-bebê e demais familiares participantes do grupo antes da musicalização, a evolução do grupo na rotina de musicalização, com foco maior na díade I-MI e irmãos, bem como as evoluções da díade K.-MK e L.-ML. A seguir as análises das entrevistas realizadas com as mães, das entrevistas a análise da evolução do caso I. e MI considerando a escala de Saint-Georges et al. (2011).

4.1 DESCRIÇÃO DAS DÍADES DO GRUPO ANTES DA MUSICALIZAÇÃO

A seguir são descritos os encontros das díades I-MI; K-MK e L-ML antes dos encontros de musicalização.

4.1.1 Díade I-MI

O menino I. iniciou na musicalização quando estava com cinco meses e 14 dias e a concluiu com nove meses. Ele é o terceiro filho do casal, o menino tem dois irmãos um de nove anos e outro de sete anos. Nasceu de parto vaginal com 2.770g, a gestação foi planejada. A mãe conta que queria muito ter outro filho e que o casal ficou muito feliz com a notícia da gravidez. Ela afirma que ser mãe é um dos maiores prazeres de sua vida, pois pode dar aos filhos amor e atenção que nunca teve na infância.

MI trabalhava antes do filho nascer, mas com o nascimento do menino não conseguiu mais trabalhar, pois não tinha com quem deixar os filhos e não possuía condições para pagar uma creche. O pai de I. trabalhava como pintor e pedreiro, quando aparecia serviço, enquanto a mãe cuidava da rotina dos filhos e do lar.

Na entrevista inicial, relatou que estava com dificuldades financeiras para pagar aluguel, água e luz. O casal morava com os três filhos em três peças no fundo de uma casa. As peças são sem reboco, com buracos nas paredes em um local com pouca luminosidade. Na casa o casal tem somente duas camas para os cinco membros da família, o que pôde ser

observado na visita domiciliar⁴. Os irmãos de I. estudam na parte da tarde em uma escola no bairro próximo a casa deles.

Quando realizado o convite à mãe para participar dos encontros de musicalização, explicou-se a mesma sobre a importância das aulas para desenvolvimento e socialização de I., considerando que as pesquisadoras percebiam um certo retraimento no menino. Em nenhum momento, mencionou-se o risco de autismo, para evitar o desinvestimento da mãe diante de um prognóstico de psicopatologia. No mesmo instante do convite, a mãe aceitou e demonstrou comprometimento com a proposta.

Na semana seguinte ao convite, MI chegou para a primeira aula silenciosa, e começou a observar as demais mães e a se ambientar com as demais crianças. Em seguida, ainda que timidamente, começou a interagir com I., que estava bastante assustado, com quase nenhuma

interação com a mãe e as demais crianças. Durante as entrevistas, percebeu-se que a mãe sentia vergonha das pessoas, esforçava-se com um sorriso, para começar as interações.

Durante as escutas, realizadas em momentos anteriores aos encontros de musicalização, descobriu-se que MI teve uma infância difícil, não podendo conviver de forma harmoniosa com a mãe biológica. Foi adotada e depois sofreu muito quando voltou a morar com a

mãe biológica. MI contou que a primeira gestação foi difícil, pois era jovem e sem experiência. Uma amiga da mãe adotiva, que era médica, ajudou após o nascimento. Cabe ressaltar que os outros filhos, diferentemente de I., não apresentavam qualquer retraimento ou psicopatologia. Apresentaram-se participativos no grupo, demonstrando vínculo adequado com a mãe e com o irmão, ou seja, sem qualquer psicopatologia evidente.

Considerando os IRDIs da fase 1, observou-se a ausência dos seguintes itens na análise das interações de I. e MI, antes da intervenção musical: 3. A criança reage ao “manhês”; 4. A mãe propõe algo à criança e aguarda sua reação; 5. Há troca de olhares entre a criança e a mãe. Considerando os resultados da pesquisa de Kupfer (2008), a ausência de apenas três IRDIs na fase um indicaria risco ao desenvolvimento e não necessariamente risco psíquico, já que para aquela pesquisa os cinco primeiros IRDIs deveriam estar ausentes para prever psicopatologia grave. No entanto, I. apresentava evidente desconexão nos sinais

⁴ A visita domiciliar não estava prevista na pesquisa. Ocorreu por ocasião da comemoração do primeiro ano de vida de I. após finalização da pesquisa.

PREAUT, que são mais sensíveis e específicos para risco de evolução para o quadro de autismo.

Embora MI conseguisse estabelecer as demandas e supor um sujeito em I., eixos percebidos pela presença dos IRDIs um e dois (1. Quando a criança chora ou grita a mãe sabe o que ele quer e 2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido à ela (mamanhês), ela já evidenciava certa ansiedade pela precariedade no retorno de I. as suas tentativas de comunicação, o que ficava evidente na ausência do índice quatro, pois não conseguia aguardar as respostas de I. MI propunha algo a I. e ela mesma respondia, sem aguardar a resposta do filho. Esse fato pode conectar-se às percepções de Saint-Georges et al. (2011) acerca da maior necessidade de regulação das mães sobre o comportamento de seus bebês, na análise de filmes familiares de bebês que se tornaram autistas. Esse parece ser o caso de MI que regula o comportamento de I. em função das dificuldades na sustentação do olhar e na falta de consistência nas repostas do menino, quando solicitado pela mãe.

Também é interessante notar que a ausência de olhares e a falta de reação ao “manhês” denunciavam o que seria encontrado nos sinais PREAUT, pois I. apresentou as respostas “não” para todos os itens quando testado na observação dos pesquisadores antes da filmagem. I. não procurava espontaneamente a pesquisadora (1A) nem a mãe (2A) nem sob estimulação (1B, 2B), o que lhe atribuiu uma pontuação zero na primeira parte do questionário. O mesmo ocorreu na segunda parte três (A,B,C) e quatro (A,B,C) que confirmam as observações iniciais desdobrando a análise em olhar, sorrir e suscitar troca prazerosa.

Durante a filmagem, observou-se um momento de reação ao “manhês” feito pela mãe, mas muito breve, com movimentação global do corpo e sem manutenção da interação além de três segundos. Também não endereçava ou sustentava o olhar para a mãe.

Na segunda fase de filmagens, na coleta maior, em que são avaliados os IRDIs entre quatro e oito meses, I. foi avaliado entre os seis meses e um dia e sete meses e 29 dias, observou-se que a dupla não apresentava os índices: 6. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades. 7. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela. 8. A criança procura ativamente o olhar da mãe, demonstrando que o risco psíquico se mantinha durante o início do processo de musicalização.

Na terceira fase da coleta maior, cujas análises foram realizadas entre oito meses e um dia e nove meses e 29 dias, em termos de sinais PREAUT percebeu-se que I. já reagia à estimulação da pesquisadora e da mãe, e também olhava espontaneamente para ambas. Não apresentava IRDIs ausentes.

Quando estava com 11 meses, durante duas sessões realizadas em maio de 2015, I foi avaliado por terapeuta ocupacional especialista em intervenção precoce e com formação em psicanálise. Essa avaliação, realizada após o término dos encontros de musicalização, foi realizada porque o grupo de pesquisa necessitava verificar se o progresso de I., observado no último encontro, mantinha-se ou se seria necessário novo período de intervenção precoce individual.

Antes da musicalização, havia uma preocupação da equipe e da terapeuta com o desligamento do menino e o olhar triste e desolado da mãe. Nas duas avaliações realizadas aos 11 meses e alguns dias, a terapeuta afirma que o menino e a mãe já apresentavam diferença quanto à postura e interação quando comparadas ao período anterior aos encontros de musicalização. Também observou diferença entre a primeira avaliação e a segunda para responder à convocação da terapeuta e da mãe para o brincar, bem como no relato materno sobre sua rotina.

No primeiro encontro, o menino estava bastante tímido, olhando muito para a avaliadora, com olhar de desconfiança. Estava muito sério. A mãe, para que interagisse, propôs-se cantar as músicas que cantavam nos encontros. I. prontamente reconheceu, olhou fixo para a mãe enquanto ela cantava e dançou timidamente.

Como as avaliações foram realizadas no mesmo local no qual os encontros ocorriam, a terapeuta afirmou a I. que afinal o estavam enganando pois não tinha a aula de música dizendo: “Essa moça aqui não canta, né!”.

A mãe cantava com desenvoltura, em um tom adequado a captar a atenção do menino, com afeto, olhando para ele. O menino olhava apaixonado para a mãe. Quando a mãe terminou, a terapeuta vibrou, dizendo: “que foi lindo e que a mãe merecia um obrigado”. O menino fez então cafuné com a cabeça no corpo da mãe, e enrolou-se na roupa dela. A terapeuta então reforçou o agradecimento.

Uma cena fundamental que demonstrou a instalação de I. na comunicação com o outro, foi quando ele chupava o dedo e a terapeuta pediu um pedaço, pois parecia gostoso. O menino provocou a terapeuta sugando mais forte seu dedo, até que deu um dedo para ela. A mãe apresentava-se naquele momento muito interpretativa, compreendendo tudo, e ajudando I. a se comunicar com a terapeuta.

No segundo encontro, a mãe demonstrou ainda mais seu afeto, respeito e interação com o menino. Era um dia frio, e ela carinhosamente retira seu casaco avisando-o que ficaria melhor para ele se movimentar. Em outro momento, a terapeuta pede permissão à mãe de se

aproximar com um brinquedo e MI devolve a pergunta a I., esperando sua resposta, ela diz: “acho que ele está em dúvida”.

Em seu relato, MI afirmou que I. estava mais curioso e que antes era muito parado. Relata também que ele chamava a mãe de mama e o irmão de mano. Em sua fala MI diz: “ele está mais solto”. Também afirmou que as músicas estão inseridas na rotina familiar, em especial que ele gostava da galinha pintadinha.

Nesta segunda sessão há dois encontros muito ricos entre I. e a terapeuta:

- A terapeuta o seduz brincando de fazer cafuné no pé dele. Ela pega, faz cócegas e diz: “é um pé muito goin-goin”. Faz uma melodia cada vez que pega no pé. Ele passa a oferecer o pé para que a brincadeira continue. Ele sorri muito.

- Ele está muito curioso com os barulhos do lado de fora da sala e identifica que é pela porta que descobriria o que é. A terapeuta arma uma brincadeira de bater e berrar perguntando quem está lá fora. O menino adere sendo levado pela mãe até a porta e imita a terapeuta, fazendo o gesto de bater na porta. Estava atento e entendendo a proposta. No encerramento da sessão ele pôde abrir a porta e descobrir o que tinha lá fora.

A partir dessas observações a terapeuta concluiu que I. já apresentava o terceiro tempo do circuito pulsional já que podia provocar a interação tanto com a oferta do dedo na primeira sessão, quanto do pé na segunda. Apresentou-se, portanto, instalado na comunicação com o Outro. Esse fato combina com o relato da mãe sobre I. estar mais ativo e curioso, e até com ciúme do irmão.

Quanto à mãe, viu-se uma grande “transferência” com a musicalização. Na entrevista a mãe relatou alguns episódios que anunciaram ainda mais a preocupação e a dedicação familiar aos filhos. Ela relatou após ser provocada a falar sobre ela ter parado de trabalhar, que havia confiado em uma mulher para cuidar dos filhos enquanto ela ia trabalhar como arrumadeira em uma casa próxima a dela. Esta pessoa além de não cuidar direito, havia mentido sobre um acidente doméstico em que o filho do meio havia se machucado. Acerca desses fatos MI diz: “Não se pode judiar de criança”. Um dia eu saí e o do meio ficou agarrado nas minhas roupas chorando e até o mais velho chorou vendo aquilo. “Eu deixei eles e fui para uma sala chorar. É muito bom conversar com a criança. Nós (mãe e o pai) conversamos com eles e eles disseram. Aí ela não estava cuidando. Resolvemos que eu pararia de trabalhar para cuidar deles”.

A terapeuta afirmou acreditar, após sua avaliação, que as músicas que a mãe aprendeu e o espelhamento provocado nos encontros de música (a partir da professora e das outras mães), e a mudança de postura de I. que, segundo relato das pesquisadoras, foi aderindo as

propostas do grupo, abriu uma janela de possibilidades para que o menino saísse da posição frágil relacional em que estava. A mãe não podia ser compreendida como alguém que não estava fazendo algo pelo filho, pois parecia estar sempre buscando uma adaptação ativa as necessidades dos filhos. Porém, o que ela normalmente fazia para os outros filhos parecia não ser o suficiente para I., antes das aulas de música, em função da fragilidade corporal e relacional do menino. A terapeuta avaliou que a música potencializou o interesse e o reconhecimento corporal de I.

4.1.2 Diade K- MK

O menino K. nasceu prematuro tardio, com 36 semanas e 4 dias, seu peso ao nascer foi de 2.600, com apgar de nove no 1º minuto 9 e 10 no 5º. O menino não necessitou ir para a UTI Neonatal. Iniciou a musicalização quando estava com oito meses e 12 dias e finalizou com um ano e um mês.

Os pais do menino eram casados e ambos trabalhavam fora antes de seu nascimento. Após o nascimento, a mãe parou de trabalhar para cuidar de K. Ele tinha um irmão mais velho, por parte de pai, o qual não morava com o casal. A família morava na casa dos avós maternos.

Desde a primeira aula, K. participou ativamente. O menino sorria em todas as aulas, interagia com a mãe e demais colegas, bem como com a professora e a pesquisadora.

A mãe de K. no início das aulas estava um pouco tímida sem saber muito bem o que fazer. Os instrumentos que K. mais gostava eram os balões, os instrumentos musicais e as bolinhas de massagem. MK era a mais jovem das mães (20 anos) e, assim como MI, espelhava-se em ML para ter um modelo de interação durante as aulas de música.

MK contou que seu esposo ajudava muito no cuidado do filho. Observou-se em termos de IRDIs na fase um a ausência do “manhês” por parte da mãe (2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido à ela – “manhês”). Embora a mãe de K. não fizesse o “manhês” ele reagia ao “manhês” das pesquisadoras. Na fase dois, todos IRDIs estavam presentes. Em termos de sinais PREAUT, ressaltando-se o fato de a mãe não fazer o “manhês” na fase um, foi possível observar que K. procurava espontaneamente tanto a mãe quanto as pesquisadoras, podendo ser atribuída a pontuação maior e identificada a ausência de risco psíquico neste menino. Na fase três dos IRDIs, avaliada ao

final da musicalização, K. não possuía risco algum, pois todos índices estavam presentes. A mãe passou a realizar o “manhês” durante os encontros de musicalização.

MK aceitou participar do grupo, demonstrando interesse e vontade em comparecer aos encontros de musicalização. No decorrer dos encontros, percebeu-se que a mãe se inspirava em ML para copiar algumas atitudes, entre elas o uso do “manhês”, carinho e toque no filho.

4.1.3 Díade L - ML

L., uma menina nascida a termo, tinha um irmão mais velho com nove anos de idade, e residia com a família (pai, mãe e irmão). Ela iniciou as aulas com sete meses e 11 dias e finalizou quando estava com 11 meses.

A gestação de L. foi planejada, inclusive pelo irmão que desejava seu nascimento. O pai de L. era policial militar, atuante na cidade na qual a pesquisa foi realizada.

Embora a mãe de L. relatasse leve depressão logo após o nascimento da filha, ambas participavam ativamente e de modo entusiasmado das aulas. A mesma achava-se gorda, feia e sem disposição para os cuidados com a filha, embora durante as filmagens a menina e a mãe não tenham demonstrado alterações dos IRDIs na fase um.

A mãe relatava que L. não desgrudava dela e que quando era menor era muito pior, pois, ao início da pesquisa, já havia melhorado um pouco. Na fase dois dos IRDIs não havia problemas. Com relação ao IRDIs na fase três, ao início dos encontros, não apresentava ainda os índices: 15. A mãe alternava momentos de dedicação à criança com outros interesses, e 16. A criança suporta breves ausências e reage a longas ausências da mãe. O último item confirmava o que a mãe relatava sobre L. não sair do colo dela para nada, até mesmo quando ia ao banheiro precisava levar a filha junto e que a mesma chorava muito e não ficava com ninguém a não ser a mãe.

Nos encontros de música, L. brincava sempre com muita vontade, olhava para as demais crianças, cantava e brincava. Seus brinquedos favoritos eram os balões e as bolinhas de massagem. Durante as aulas L. conversava com a mãe, sorria, cantava com a professora, prestava atenção em tudo o que estava a sua volta. A mãe de L. e sua relação com a filha acabou por converter-se em um modelo para as demais mães, por ser evidente o prazer de ambas na interação durante as aulas.

A mãe de L. foi convidada a participar do grupo de musicalização, e aceitou o convite prontamente. Relatou que chorava bastante logo após o nascimento da filha e que com 5

meses de gestação teve muitas manchas pelo corpo e que a filha chorou até os três meses porque tinha muitas cólicas. A aposta do grupo era que a musicalização poderia converter-se em um momento de desfrute para L. e sua mãe (ML) e favorecer a operação da posição paterna que permitisse a separação ainda em resolução, conforme se percebe na ausência dos índices 15 e 16. Cabe ressaltar que nos encontros de musicalização houve cenas que indicaram que haveria uma resolução adequada desse eixo. Por isso, L. não foi considerada uma menina em risco psíquico, mas em fase de resolução do eixo função paterna justamente no período de realização da pesquisa.

4.2 ANÁLISE DOS ENCONTROS DE MUSICALIZAÇÃO

A seguir será descrita uma visão geral dos encontros de musicalização.

4.2.1 Visão Geral

Observou-se, de um modo geral, que a evolução foi positiva em todos os casos, pois, ao final das sessões computadas para esta análise, todas as crianças e mães evoluíram em relação aos protocolos IRDIs e PREAUT, bem como na qualidade de suas interações com os filhos.

No Quadro 4, há uma síntese da frequência nas aulas de música.

Quadro 4 – Análise da frequência dos sujeitos nas aulas de música

AULA	DATA	I	K	L
Aula 1	19/11	Não compareceu	Compareceu	Compareceu
Aula 2	03/12	Compareceu	Compareceu	Compareceu
Aula 3	10/12	Compareceu	Não compareceu	Não compareceu
Aula 4	17/12	Compareceu com os irmãos	Compareceu	Compareceu
Aula 5	07/01	Compareceu com os irmãos	Compareceu	Não compareceu
Aula 6	14/01	Compareceu com os irmãos	Compareceu	Não compareceu
Aula 7	22/01	Compareceu com os irmãos	Compareceu	Não compareceu
Aula 8	28/01	Compareceu com os irmãos	Não compareceu	Não compareceu
Aula 9	04/03	Compareceu	Compareceu	Compareceu
Aula 10	11/03	Não compareceu	Compareceu	Não compareceu
Aula 11	25/03	Compareceu	Compareceu	Compareceu

Fonte: Dados da pesquisa elaborado pela autora

Considerando a participação das crianças e suas mães nas aulas de música observou-se o seguinte em termos gerais:

Caso I-MI: iniciou os encontros de musicalização com cinco meses e 14 dias de idade. Chorava muito no primeiro e segundo encontros, estranhava as músicas e olhava

também assustado para as demais crianças. Após os primeiros encontros, I. começou a chorar menos, olhava para as demais crianças de modo mais sereno, conseguindo interagir ainda que minimamente com eles. Alguns brinquedos e instrumentos chamaram mais sua atenção como o pandeiro, bolinhas e os balões. Ao início das aulas, era evidente que se fixava mais nos objetos do que nas pessoas. A presença dos irmãos de I. (IrI1 e IrI2) em alguns encontros foi importante, pois, percebeu-se uma ligação bem interessante entre ele e os irmãos, sobretudo com o irmão mais velho (IrI1). Parecia que a voz dos irmãos captava mais sua atenção do que a da mãe e da professora ao início da intervenção.

A mãe contava que desde a gestação o irmão mais velho (IrI1) conversava com I. na barriga da mãe e que, após os encontros de musicalização, os irmãos cantavam e dançavam em casa com I. que adorava as músicas da galinha pintadinha. Antes dos encontros de música, I. praticamente não escutava músicas com a família, que é evangélica e preferia escutar hinos da igreja.

A mãe permanecia calada e tímida nos primeiros encontros, observando, sobretudo, a mãe de L. (ML). No decorrer dos encontros, a mãe sentiu-se mais confiante em conversar com o filho, fazer carinho e tocá-lo.

Antes dos encontros de musicalização, a Psicóloga estava disponível para conversar com as mães. A mãe de I. conversava sempre. Ela contava evoluções do filho, como prestar atenção no pai, cantar e dançar em frente ao computador e como estava à situação da família com relação ao aluguel da casa, fato que preocupava muito a mãe. A mãe relatou também fatos sobre sua criação, infância e das dificuldades que enfrentou quando era criança. Percebia-se, portanto, que não apenas realizavam-se as aulas de música, mas havia um acompanhamento das mães por meio da escuta da psicóloga.

Caso K-MK- K. Chegou nas primeiras aulas um pouco tímido, sem muito contato com a professora e psicóloga. Com o passar dos encontros, foi brincando, interagindo com as pessoas e com L. que chegava um pouco mais cedo. Durante as atividades, observou-se que K. adorava os balões, pandeiro e a parte da massagem. Nesta hora, ficava parado sem se mexer esperando o toque e o carinho da mãe com as bolinhas.

K. estava sempre atento a todas as atividades. Sempre que convocado sorria, olhava para as pessoas e brincava muito, aproveitando todos os brinquedos disponíveis para uso. Em alguns momentos percebeu-se que a mãe de K. ficava esperando a mãe de L. (ML) se manifestar nas atividades para que depois a mesma fizesse a atividade. Portanto, havia uma mãe modelo tanto para MK e como para MI. Aos poucos, notou-se que MK não observava

mais ML., ou seja, a mãe de K foi se autorizando a fazer as atividades, a acariciar o filho, sem precisar olhar a outra mãe. Encontrou um caminho próprio na relação com o filho.

K. gostava de cantar, e, durante várias atividades, percebeu-se o carinho dele em relação a L, sempre estava ao lado dela. A interação de MK e ML era mais intensa, já que MI ficava mais calada e às voltas com o choro de I. nos primeiros encontros.

Caso L-ML- L. chegava para as aulas com antecedência ficava com a mãe esperando as demais crianças. A menina brincava sempre com muita disponibilidade apresentando ótima sintonia com a mãe. L. convocava a mãe para participar das atividades e adorava brincar com os balões e no pula-pula. O irmão de L (IrL) participou de alguns encontros, nos quais L. brincou com ele e com os irmãos de I. que por ocasião das férias escolares compareceram aos encontros de musicalização.

A mãe contava que toda vez que L. chegava a um local que tinha um balão ficava olhando e querendo pegar, fato notado depois das aulas de música. Em casa L. também escutava música com o pai e com o mano, acontecimento proporcionado e intensificado após o início dos encontros de musicalização. Houve, portanto, ampliação das interações familiares por meio da música, disfrutada por L. também com o pai e o irmão, e não só com a mãe.

O desenvolvimento de L. era visível e notado a cada encontro, pois a menina era esperta, sobretudo em termos musicais. Sempre acompanhava a proposta da professora prontamente. Apresentava uma ligação e sintonia boa com a mãe, fato percebido desde o primeiro encontro. L. era estimulada pela mãe que conversava o tempo todo com a menina explicando sobre o que iria acontecer e convidando a mesma a pegar os objetos, para, a seguir, fazer as atividades.

Em termos das interações entre as mães, foi possível observar a interação em que ML servia de modelo inicialmente para MI e MK, e, em muitos momentos socorria as demais mães no cuidado com os filhos, sobretudo a díade I-MI. ML foi, portanto, a mãe que mais interagiu com as outras crianças, além de sua filha, bem como a mais sintonizada com a filha.

As mães tiveram oportunidade de trocar ideias entre elas, sempre pensando no bem-estar, desenvolvimento e crescimento dos filhos e se constituíram em um verdadeiro grupo, sem que fosse induzida ou utilizada qualquer técnica de grupo do campo psicológico. Esse fato ocorreu de modo espontâneo nos encontros. A professora em muitos momentos socorreu as mães demonstrando as técnicas musicais, ou realizando um cuidado efetivo com o bebê, o que serviu de modelo às mães.

Com relação às crianças, percebeu-se a interação entre K. e L. mais intensa desde o início, do que com I., visto que este chorava muito ao início e ficava com medo em algumas

situações, o que não oportunizava tantas interações. K. e L. se olhavam muito durante os encontros. Em algumas situações, trocavam os brinquedos entre si, em outra cena K. faz carinho em L. Em um dos encontros mais finais, I. também fez carinho em L. encostou a mão no braço da menina. Ambos brincaram com um balão naquele encontro.

A seguir as reações de I. e colegas são descritas durante as aulas de musicalização em maior detalhe.

4.2.2 Análise descritivas dos encontros

A seguir serão relatados os encontros de musicalização das crianças e suas mães.

a) Primeiro encontro dia 19/11/2014

Foi o primeiro encontro das duplas MK-K e ML-L. Inicialmente, houve a atividade do “Oi”, falada e depois cantada. As crianças estavam atentas e olhavam para a professora assim que seu nome era produzido. MK estava um pouco tímida ao início das atividades. Já ML estava à vontade, sorria para a filha e a incentivava a abanar durante o “Oi”. L. ficou um pouco encabulada e se encolheu no colo da mãe quando percebeu que o “Oi” era para si. Sorriu e ficou atenta.

Durante a atividade com os balões, as mães e as crianças ficam atentas olhando os balões sobre o tule. As mães sorriem e olham para os filhos, que estão relaxados sobre o colchonete e com almofada sob a cabeça. MK olha para os balões e para o filho e sorri para ML que está ao seu lado. A seguir faz um carinho na perna de K. e mexe em seus pés.

ML mexe no tule e mostra os balões para a filha. Quando os balões são jogados sobre as crianças, as mães seguem o que a professora propõe de cantar com o balão encostado na pele dos bebês. MK entrega um balão para K. e fica com um para ela cantar. Já ML pega o balão e coloca pertinho de L. sobre o peito. K. pega o balão com as mãos coloca na boca fica brincando com o mesmo. A professora canta para K. e depois MK pega um balão em cada mão e faz uma brincadeira de “esconde-esconde” com o filho, enquanto ML e a professora cantam para L. que fica paradinha escutando a canção.

Na atividade narrativa, “O trem”, a professora distribui os ovos-chocalho para as crianças, primeiro L. e depois K. ambos sacodem o ovo-chocalho e o olham. K. pega o dele de cor verde e em seguida leva direto na boca. L. segura o dela brinca, também leva a boca. As mães também pegam ovinhos, a pesquisadora também. Esta sacode o seu ovinho e L.

mostra o seu para a pesquisadora que está ao seu lado. L. sacode o ovinho com ritmo explorando o som muitas vezes.

A professora distribui o tecido que será o túnel da história por onde o trem vai passar. As crianças continuam a explorar os ovinhos, mas olham o tecido, sobretudo K. que o pega na mão.

A professora pega o apito e faz o som, no mesmo momento K. e L. olham fixamente para a professora e para o som. MK olha para o filho e acena dando “Oi” para o trem que se aproxima. ML também olha para L. sorri e acena dando “Oi” para o trem. L. e K. seguem escutando a história prestando atenção a cada gesto da professora, alternando o olhar entre a professora e demais presentes na sala. As crianças se olham durante a história várias vezes. Quando a professora faz o “piuí” elevando e abaixando o braço direito, como se fosse o maquinista, as crianças prestam atenção a ela. As mães repetem o movimento da professora. As crianças seguem olhando, explorando os ovinhos na boca ou sacudindo os mesmos.

A professora faz o movimento do trem sacudindo de um lado para o outro e K. fica muito atento, meio que surpreso com a brincadeira, enquanto L. segue explorando seu ovinho e olhando algumas vezes a professora.

Depois de anunciar que a roda gira com movimento de braço a professora volta a fazer o movimento lateral e as mães sacodem os bebês que estão entre suas pernas de um lado para o outro, ambos gostam e L. sorri até o final. As mães sorriem muito e parecem estar se divertindo.

Quando o trem entra no túnel as mães colocam o tecido sobre os filhos as crianças ficam atentas vendo a repetição de esconder o rosto e ser descoberta, tanto em si quanto na professora e na pesquisadora. MK, aos poucos, vai ficando menos tímida. Observa a professora, sorri, esconde-se junto com o filho e lhe olha sorrindo.

Logo após a história do trem começa a brincadeira com os instrumentos. MK oferece o pandeiro ao filho já ML oferece outros instrumentos para a seguir também oferecer um pandeiro. L. e K. estão se familiarizando com os instrumentos, olham para os mesmos em outros momentos tocam de leve com a mãozinha, as mães olham para os filhos e para os instrumentos que cada um brinca.

A seguir, começa a atividade de relaxamento feita com bolinhas para as mães fazerem massagens nos filhos. ML. pega uma bolinha e inicia rapidamente a massagem na filha. Já MK olha para os lados, espera o filho escolher com calma a bolinha que deseja.

Após a escolha das bolinhas as mães colocam as crianças deitadas sobre o colchonete viradas para as mães que começam a massagem no corpo dos filhos. A professora vai ao

encontro de K. e da MK em seguida começa a fazer massagem em K. que fica paradinho com uma bolinha na mão, que, às vezes, coloca na boca.

Enquanto isso ML e L. curtem a massagem. ML passa a bolinha sobre o corpo da filha, principalmente sobre o peito. Em seguida abaixa um pouquinho o vestido da filha e segue fazendo a massagem. L. dá uns gritinhos como quem está gostando da massagem. MK olha para L. e para ML, e continua fazendo massagem em K. L. oferece o pé para ser massageado pela mãe. ML continua a massagem na filha e dá um beijo na menina. Enquanto isso, a professora e MK seguem fazendo massagem em K. que fica parado apreciando a ação. MK olha para os lados e sorri.

Logo após essa atividade é chegada a hora dos espelhos, a professora distribui um espelho para cada criança. As mães colocam os objetos em frente ao rosto dos filhos que seguram o objeto com as mãos. L. conversa com a mãe e com o espelho. K. olha para o espelho em seguida oferece o mesmo à mãe que segura e retorna ao filho. MK oferece novamente o espelho ao filho, conversa com ele e mostra sua imagem que está no espelho.

Depois a professora coloca a música a pulguinha. L. vai mamar e K. fica deitado brincando com a mãe.

A aula se encerra com a brincadeira do pula-pula. As mães brincaram entre elas e com os filhos. ML parece menos inibida mesmo sendo a primeira aula, do que MK, que estava mais tímida olhava para os lados e, às vezes, esperava ML ter iniciativa nas atividades para depois segui-la. Na hora do tchau as crianças ficaram paradas no colo das mães olhando para os gestos feitos durante a canção da despedida.

b) Segundo encontro dia 03/12/2014

b1) Relato de I-MI

Na hora do “Oi”, I. presta atenção na almofada colorida. A professora começa o “Oi” direcionando seu olhar para K. I. olha para a professora a seguir mas para sua mão que abana enquanto dá “Oi”. Demonstra excitação com braços e instabilidade do tronco (balança para um lado e outro)⁵, enquanto olha a professora na atividade. No momento, em que a professora direciona o “Oi” para I., MI tenta estimulá-lo para que ele olhe para a professora, colocando seu braço sobre os braços de I. e tentando direcionar uma resposta de “Oi”.

⁵ A instabilidade de tronco de I. relaciona-se ao fato de ainda não ter maturado para sentar sem apoio. No entanto, cabe ressaltar que seus movimentos globais tipo *flaping* e sua dificuldade de antecipar gestos para a apreensão estavam de acordo com observações de Muratori (2013) sobre sinais precoces de autismo. Muratori, em reunião de pesquisa com a orientadora deste trabalho visualizou vídeos de I. confirmando esta análise.

Depois do “Oi” a professora conversa e interage com os bebês comemorando efusivamente o final da atividade. I. permanece olhando para ela, apesar de ela não abanar mais e não direcionar o olhar a ele em específico. Quando a professora volta a abanar sacode os braços excitado, até que a professora levanta e sai do campo visual. Enquanto a professora sai para pegar os balões, ele olha para a colega (L.) rapidamente (menos de três segundos) e, por mais tempo, no balão que L. segura (mais de três segundos). Portanto, nesta aula é mais evidente ainda a concentração nos objetos do que nas pessoas, embora direcione o olhar as pessoas.

No momento de brincar com os balões sobre o tule a mãe deita I., mas ele parece desconfortável para ficar deitado (está sem camisa). Olha os balões e estica o braço direito por algum tempo para tocar, depois fica mais incomodado, e faz opistótono. A mãe o reposiciona e depois o coloca sentado, quando percebe que ainda está incomodado coloca-o sentado de costas para ela e oferece um balão.

A mãe de I. (MI) está tensa e pouco confortável, pois tem dificuldades de tranquilizá-lo. Oferece dois balões em sequência, os quais ele deixa escapar sem explorar. A professora se aproxima com um balão propondo o canto com a uso de vibração próximo a pele de I. ele presta atenção ao balão e olha para a professora por 11 segundos. Depois movimentando os braços e o balão sai. A professora propõe para a mãe que faça de novo a atividade.

O olhar muito assustado sem focar o rosto da mãe, mantém a postura instável do tronco, e olha para baixo e não para o adulto. Explora mais o balão do que a mãe e mais com os pés do que com as mãos. Quando a mãe faz uma graça ele olha para ela. Mantém movimentação global de pés e mãos conjuntas diante do balão em uma espécie de *flaping*. MI para e observa como ML faz e a imita. ML senta L., e MI faz o mesmo com I. a professora fala e I. busca rapidamente sua voz.

Durante a narrativa da história musicada do Trem, a professora apresenta os ovinhos-chocalho e I. se excita parecendo desejar pegar o objeto e busca com as duas mãos de modo pouco coordenado. Necessita do auxílio da mãe para pegar o objeto, sempre com o movimento instável de tronco e de mãos. Quando a professora oferece um terceiro ovinho, ele parece pela primeira vez sorrir e vocalizar, a seguir olha para a colega L.

Continua com instabilidade de tronco e com dificuldade de explorar o objeto. A professora faz três apitos do trem, ele olha para L. e, a seguir, para a professora e sorri. Continua a movimentar-se e olhar para os colegas com dificuldade de acompanhar a história. A colega em meio a história oferece um ovinho a I. que não esboça reação alguma. Quando a professora diz: “coitado do neném ele não consegue nem mamar com manhês” e intensidade

maior de fala I. olha em sua direção. No uso do pano para simular a entrada no túnel, a mãe cobre a o rosto de I. e, quando retira o pano, o menino está olhando como que pedindo socorro para descobri-lo. É evidente seu medo e desconforto na cena.

O menino I. se mantém excitado todo o tempo. Mesmo no colo da mãe, apresenta movimentações conjuntas de braços e pernas enquanto olha para os objetos. Muito esporadicamente, olha para a colega ao lado (L.). Reclama quando está no colo e não alcança um pano amarelo utilizado anteriormente para cobrir o rosto e fazer o túnel. Quando a professora canta, ele se acalma um pouco e olha para a professora, embora ainda mantenha de modo menos intenso, a agitação de braços e pernas. Quando acaba a história olha para a mão da mãe dando tchau.

Após a professora perguntar se alguma mãe conhecia música de trem, ela canta a música “Thec-thec vem chegando o trem vem trazendo quem eu quero bem”. Neste momento I. fica mais calmo ao ouvir a música cantada pela professora. Depois volta ao chão e continua instável e chorando um pouco.

Fica calmo novamente quando ML sacode o ovinho próximo a ele. Neste momento, tenta tocar o ovo. ML oferece, espera a resposta dele, espera e ele vocaliza em retorno. Depois sua mãe oferece e ele não se interessa pelo ovo. Observa-se que na oferta de ML havia um ritmo, ela balançava três vezes o ovo antes de parar e esperar a resposta de I. na oferta de MI não havia esse ritmo atraindo o olhar de I. Depois que os ovos são guardados, I. volta a ficar instável e chorar, quando sua mãe o pega no colo.

A professora traz a caixa de instrumentos e I. fica atento olhando para os instrumentos. A mãe busca o tambor e lhe oferece. Senta-o no chão e direciona sua mão para tocar o tambor. Quando a professora coloca a música e toca o pandeiro I. começa a olhar para ela. Fica excitado e desejante de tocar o pandeiro. Ele vocaliza pedindo o pandeiro está de pé e recebe o pandeiro da professora. Grita e chora quando o pandeiro é colocado sobre o tambor a sua frente.

A professora retoma e começa a cantar e tocar o pandeiro. Ele chora um pouco e a mãe o acolhe sobre a perna perto do peito. Acalma-se e a mãe o coloca de pé. Ele continua excitado balançando os braços. A professora volta a colocar o pandeiro sobre o tambor a sua frente e ele acompanha e olha atentamente. A professora levanta e deixa as crianças com os instrumentos. É interessante observar que enquanto I. está tentando pegar seu objeto, as demais crianças já o fizeram e estão sentadas curtindo e tocando os instrumentos e acompanhando a música. Percebe-se que a postura corporal de I. ainda é muito instável neste encontro o que dificulta a exploração dos objetos.

A professora coloca a música novamente, L. e K. sacodem seus instrumentos e I. olha atentamente. A mãe o auxilia a tocar seu pandeiro. A professora pega o chocalho vermelho e toca. I. olha atentamente para a professora, alternando o olhar para os colegas, durante toda a música. I. Parece ter desenvolvido a atenção às pessoas. A mãe pega outro instrumento seguindo a mesma música. I. olha um pouco o instrumento na mão de MI mas volta a seguir a olhar o rosto da professora que segue cantando. É interessante observar que nesta passagem ele está realmente atento ao que o grupo está fazendo.

Depois que a música cessa e a professora comenta que as crianças gostaram dos instrumentos, I. fica mexendo por um longo tempo o fio do tambor, explorando o objeto atentamente com ambas as mãos. A professora recolhe os instrumentos de K. e L., que olham atentamente, dá tchau enquanto I. explora seu tambor. A mãe de I. retira o tambor do filho e entrega a professora. Ele olha para a professora um tempo depois, quando ela fala do ponto da sala onde está colocando a caixa de instrumentos, enquanto K. e L. acompanham toda a sua movimentação desde o momento em que deu tchau, levantou-se até guardar os instrumentos. Enquanto isso ocorria, I. olhava para o tapete colorido e colchonete verde.

A professora traz as bolinhas para fazer a massagem. K. e L. se deitam e L. fica olhando para o saco de onde a professora tira as bolas. I. observa a professora sentado pois a mãe ainda não o deitou. Enquanto K. e L. pegam as bolinhas a MI deita I. que fica sacodindo braços e pernas em conjunto e quando lhe são ofertadas as bolas não pega nenhuma. MI olha para o filho e tenta lhe alcançar as bolas, mas elas caem. A mãe massageia seu peito e chega perto do rosto. I. estica as pernas como forma de fugir. Não parece confortável com a massagem no tronco. Talvez por uma certa hipersensibilidade, a mesma que faz com que não goste de estar deitado. Ele está sem camisa e possivelmente é um fator a ser considerado. I. sacode as pernas e braços até que a professora chega e ele estica a cabeça para trás e a olha.

A professora sorri e faz um pouco de massagem que agora já é mais tolerável para I. MI se aproxima mais do filho, fala com ele e o olha nos olhos. Ela massageia devagar e também o pé esquerdo. Ele parece gostar e fica bem relaxado e calmo. Quando a mãe o levanta e o senta de frente para a professora, encostado em suas pernas, I. parece responder com um sorriso a pergunta da professora, feita em “manhês”, se estão relaxados. Ele une as mãos e as coloca próximo a boca. A professora propõe dar tchau para as bolinhas e começa a guardar.

As crianças pegam o ovo-chocalho e sacodem enquanto a professora anuncia a chegada do espelho. Nesse momento, enquanto a professora busca os espelhos, I. coloca ambas as mãos na boca.

A professora entrega o espelho e I. olha para a imagem enquanto a mãe segura o espelho para ele. Quando ML, que havia se levantado, retorna para perto da filha desvia o olhar para ela e volta a olhar a imagem no espelho. A música começa e I. alterna entre olhar a imagem e olhar a borda vermelha do espelho. Por vezes, coloca a mão bem no centro do espelho como que querendo pegar sua imagem refletida. Em um momento em que L. se beija no espelho e vocaliza I. olha para ela rapidamente. Em outro momento I. pega o espelho e olha fixamente para sua imagem refletida no centro do espelho, olha várias vezes e parece se encantar com o que olha no espelho.

A professora propõe dar tchau para os espelhos. A mãe retira o de I. e entrega a professora e ele sacode os braços e olha para o chão nessa hora. L. vocaliza e se levanta e I. olha para ela.

Inicia então a música da pulguinha. L. continua se mexendo, a mãe a pega beija e a coloca no colo e volta a sentar em frente à mãe. I. observa toda a movimentação de L. Quando L. pega uma almofada colorida ele foca mais esse objeto que a seguir L. larga perto de I. ele sacode os braços como que querendo alcançar a almofada. Quando a professora começa a fazer a movimentação com os dedos, olha para mão da professora e a seguir para o que ela faz no seu corpo e no corpo das demais crianças. Parece acompanhar atentamente, com um certo estranhamento. Está com olhos um pouco arregalados, mas não chora, apenas observa. ML e MK fazem a brincadeira com seus dedos. MI e I. observam.

Ao final MI faz na bochecha do filho e ele segue observando os demais. K. e L. são deitados pelas mães e curtem a brincadeira. I. fica sentado e observa um pouco mais. Depois volta a olhar para o tapete e colchonete, balançando braços e tronco como se desejasse mexer nesses objetos.

A professora conversa com L. que estica a mãozinha para tocar em seu rosto e vocaliza com a mão na boca e olhando para a professora.

Quando a professora propõe nova atividade e se levanta para buscar o pula-pula, I. boceja. A mãe o pega no colo e o acaricia timidamente, mudando-o de posição. Ele chora um pouco. A mãe o embala e o coloca de frente para o grupo sentado em seu colo. Ele se acalma e se mantém olhando para o colchonete. A professora começa a tocar a castanhola e ele a olha, fixando mais a castanhola. Entrega as castanholas as demais crianças e para I. a mãe a pega e oferece ao filho, auxiliando-o a segurar e sacudir o instrumento.

A professora canta a música do pula-pula uma vez e a seguir a L. e ML pulam na segunda rodada no pula-pula. Enquanto isso I. olha para a castanhola que está na mão da pesquisadora e depois para a luz no teto. A professora convida uma próxima dupla para pular,

sugerindo o nome de K. este e MK sobem no pula-pula e a música começa. I. segue olhando as castanholas na mão de L., da pesquisadora, e ao final olha para a professora quando esta diz: “muito bem!”, em “manhês”. Na vez de I. a professora canta bem a sua frente e ele olha atentamente para ela e para a castanhola que está na sua mão alternadamente.

L. fica nas pontas dos pés no chão querendo ir para o pula-pula e vai novamente por convite da professora. I. nesse momento olha para a mão da pesquisadora que tem uma filmadora e depois olha para L. sentada no pula-pula. Durante todo esse tempo MI sacodia a mão de I. com a castanhola. Ao final ele parece dar-se conta de que a castanhola estava em sua mão e a pega com a outra mão para explorar. Enquanto isso K. fica sentado no pula-pula e I. segue olhando a castanhola. Na sequência a mãe senta I. no pula-pula e ele segue olhando para a castanhola. A professora o chama pelo nome, mas ele não olha. Quando ela canta a música I. direciona o olhar para seu rosto e acompanha com auxílio da mãe batendo a castanhola. Volta a explorar a castanhola sem olhar para a professora que fala: “que sério hein I.”. A professora fala com ele e toca em seu pé e ele segue fixado na castanhola.

A professora convida-os a dar tchau para o pula-pula e o guarda. A professora anuncia o tchau e as crianças seguem com as castanholas na mão. I. olha para L. que sacode a sua e de I. está caída ao seu lado. A professora retira as castanholas convidando para dar tchau e as coloca em um saco. I. vocaliza na hora que a sua é retirada. Ela diz: “vamos dar tchau” em timbre agudo. Ele segue olhando a professora recolher alternando com olhar o tapete a sua frente. As mãos começam a abanar e I. olha para a mão de ML. Segue a despedida iniciando por K., depois L., e por fim I. A professora canta e repassa a despedida. I. olha constantemente para a mão da professora.

b2) Relato de K-MK e L-ML

Durante o “Oi” tanto K. quanto L. parecem reconhecer seus nomes, olhando fixamente para a professora. L. chega a virar-se para trás para olhar para a mãe que lhe dá oi e também quando o nome dela é enunciado.

Após o “Oi”, em que K. e L. olham para a professora, inicia a cena de exploração dos balões no tule. K. e L. permanecem confortavelmente deitados e exploraram os balões no tule e depois individualmente sem qualquer incômodo. Olham e interagem com as mãos e curtindo a cena mutuamente. Deitados de costas no chão sentem as mãos cantarem transmitindo a vibração de sua voz pelo balão encostado ao seu rosto. Tanto L. quanto K. olham as mãos no olho enquanto isso acontece.

Na narrativa da história do “Trem”, a professora apresenta os ovinhos-chocalho e L. estende a mão para pegar. Ela e K. manuseiam os chocalhos e acompanham atentamente a professora distribuir os panos para fazer o túnel. Enquanto isso, chacoalham os ovinhos com ritmo musical. A professora faz o apito do trem e eles olham imediatamente para ela. Inicia a história e eles começam a explorar os ovinhos após olhar para a professora que está com o livro na mão.

Quando a professora propõe as mães que façam o piuí-piuí elevando e abaixando a mão direita, as crianças olham imediatamente para a professora. Permanecem alternando entre os ovinhos e pano a sua frente e prestar atenção ao rosto da professora quando esta narra. No momento da nova dinâmica corporal - thac thac thucu thucu - balançando de um lado para o outro, as crianças ficam atentas a professora. K. olha fixamente sacodindo o ovinho e L. aproveita o embalo que ML faz em seu corpo da direita para esquerda. Na segunda vez em que professora faz a onomatopeia, L. repete o ritmo com seu ovinho.

Quando a professora enuncia que balance para cá e para lá no trem ML e MK fazem o balanço no corpo dos filhos. As crianças gostam. E quando a professora diz: “coitado do nenén ele não consegue nem mamar!”, L. olha atentamente para a professora. Enquanto isso MK dá um beijo no filho, que olha para professora, enquanto ela enuncia a frase: “café com pão bolacha não”. Alternam prestar atenção nesses momentos de emparelhamento corporal ao enunciado, com mexer e sacodir os ovinhos-chocalho. Na entrada do trem no túnel tanto K. quanto L. parecem gostar, principalmente K. que tem muito prazer ao ser encontrado. Tanto K. quanto L. prestam muita atenção ao barulho que a professora faz para representar o trem parando na estação: tchiii.

A seguir MK e ML auxiliam K. e L. a explorar vários instrumentos, tocando e dando o modelo ou segurando as mãos dos bebês para que consigam tocar. L. é ativa e imita alguns gestos maternos. L. em um momento dança no colo da mãe sacodindo um instrumento no ritmo de sua dança enquanto escutam “caranguejo não é peixe, caranguejo peixe é”. Já K. explora mais visual e manualmente os instrumentos tentando conhecê-los.

Durante a massagem ambos os bebês e suas mães curtem muito. K. e L. ficam deitados enquanto MK e ML massageiam seu corpo. Já no momento do espelho ambos se olham no espelho. L. parece querer descobrir como funciona virando várias vezes para ver a parte de trás do espelho. É como se tentasse descobrir quem está lá. Destaca-se no momento da interação com o espelho que ML se levanta e vai até a mesa, longe de L., e a menina fica bem, demonstrando que pode estar sozinha.

Já na música da pulguinha e no pula-pula ambos parecem curtir e acompanhar a rotina sem problemas. Sacodem as castanholas e L., por vezes, balança as perninhas ao ouvir a música. Tanto K. quanto L. olham atentamente a professora e acompanham o tchau.

c) Terceiro encontro dia 10/12/2014

c1) Relato de I-MI

Neste dia I. é o único que vai para a aula de música. Antes do início do encontro a pesquisadora coloca I. no tapete brinca e conversa com ele. A seguir, oferece uma castanhola e o menino começa a brincar e repetir os gestos. Esboça um sorriso discreto e segue brincando e curtindo o som do objeto.

A aula inicia então com o “OI” I. olha para as mãos da professora que balançam acenando o “OI”. Na hora da atividade com os balões I. fica deitado em frente à mãe, às vezes olha para ela, outras vezes para o tule e os balões. I. levanta o bracinho na tentativa de pegar um balão, depois olha para a mãe que esta balançando os balões com uma das mãos. Com uma mão MI segura o braço de I. e com a outra toca no tule. I. olha para a mãe a mesma esboça um sorriso em seguida lhe oferece balões. A mãe e a professora começam a cantar com os balões para I. que olha atentamente para ambas, fica parado aproveitando o momento com os balões.

A professora segura um balão e começa a fazer um barulho com o mesmo como se estivesse “arranhando” o objeto. I. olha e sorri gostando do barulho que o balão faz. I. olha para o rosto da professora, sorri e começa a passar sua mão sobre o balão na tentativa de fazer o mesmo barulho. MI olha para ele e para a professora e dá um sorriso discreto.

Uma nova atividade é proposta: a história “O trem”. A professora coloca um saco com os ovinhos dentro. I. olha para os ovinhos, olha para a professora que os balança. Ele sorri e a professora então diz: “pode pegar”, I. fica inseguro para segurar os objetos e parece receoso que os mesmos caiam.

A professora inicia a história com o apito, I. olha para os lados, para a frente e só depois do terceiro apito olha para a professora. Durante a história I. olha para a professora, para os gestos que a mesma faz. Durante a história, na parte do trem balança pra lá e pra cá, a mãe de I balança o filho da direita para esquerda, de acordo com a história. Na sequência, a professora conta “coitado do neném ele não consegue nem mamar”. I. olha para ela sorri e esboça um som “ah”! Na parte em que o trem entra no túnel é colocado sobre o rosto de I. um tecido e a professora fala: “quem está no túnel, tem um bebê aí”. A mãe retira o pano e I. olha para ela procurando-a. A mãe repete a história com a professora. No encontro anterior, com as

demais crianças, a voz de MI quase não era escutada. Hoje, ela repete de acordo com a solicitação da professora.

Na parte da história “café com pão bolacha não” a mãe levanta e abaixa I. como de costume. A professora faz uma voz suave e uma entonação rápida. I. olha e sorri gostando da brincadeira. No final da história, a mãe convida I para dar tchau para o trem e ele começa a resmungar a professora pega então o menino em seu colo, e o menino para de resmungar e fica tranquilo. A professora devolve I. para a mãe e propõe outra brincadeira.

Começa, a seguir, o uso do espelho. I. escolhe o espelho com borda vermelha, segura o objeto com as duas mãos, mexe as pernas e olha fixamente para o espelho com muita tranquilidade e prazer. Na sequência, a professora oferece outro espelho, I. solta o que estava na sua mão e pega o oferecido pela professora. A seguir, pega o que estava anteriormente olha para sua imagem refletida no espelho sorri e parece se reconhecer. A mãe aponta para o espelho e para a imagem do filho refletida nela e diz: “olha o neném”. Depois de um tempo ela cansa de tanto olhar para o espelho, neste momento tem três espelhos na frente dele e começa a chorar.

A mãe oferece o seio, e a brincadeira da pulguinha é proposta. A mãe e a professora fazem a brincadeira enquanto I. mama. Depois é realizada a massagem com bolinha no corpo de I. ele segue mamando ao início. Após algum tempo, ele para de mamar e a mãe o coloca deitado a sua frente. Ele olha para a mãe que sorri enquanto MI realiza a massagem. I. fica um tempo deitado com uma bolinha na mão em seguida começa a resmungar a mãe então pega o menino no colo. Na sequência, a mãe retira a camiseta de I. e a massagem segue em seu corpo. Nesse momento, ele está sobre a perna da mãe se mexendo e se embalando, mexendo os braços e as pernas.

A seguir, pega uma castanhola e começa a bater a mesma, pois iniciará a brincadeira do pula-pula com a castanhola. I. segue sério brincando com a mãe, para depois ficar sentado sozinho no pula-pula brincando com as castanhas.

O encontro continua com a exploração dos instrumentos musicais. I. brinca com vários instrumentos, a mãe sorri ao ver o interesse do filho pelos instrumentos. A professora neste momento faz vários sons, pega os instrumentos e oferece ao menino que está à frente de sua mãe em pé olhando para os mesmos. No final da brincadeira I simula um “tchau” para a professora

Este dia foi diferente das demais por I. estar sozinho na aula. A mãe parecia mais à vontade falou, sorriu, cantou. I. estava tranquilo e praticamente não chorou, mamou uma vez só. Toda vez que o menino chorava a mãe conversava tentando acalmá-lo, não oferecendo o

seio como usualmente. Também no espelho, foi diferente, pois I. explorou o objeto, não chorou e pareceu curtir a proposta. Já na história musicada, I. esboçou um sorriso ainda que timidamente.

Em alguns momentos dos encontros anteriores, percebia-se mais frequentemente do que neste, que I. ficava solto sem domínio do corpo, mexia os braços e pernas ao mesmo tempo. Não levava nenhum objeto à boca e não conseguia segurar dois objetos ao mesmo tempo nem trocá-los de uma mão para outra. Quando lhe eram oferecidos dois objetos ele fazia, o movimento de soltar um objeto, balançar os braços e depois pegava o outro que lhe era ofertado.

Ele brincava com os instrumentos e objetos de forma mecânica sem prazer e sem entender muito bem o que estava acontecendo. Neste encontro individual, sobretudo durante a exploração do espelho I. pareceu integrado com a proposta.

d)Quarto encontro dia 17/12/2014

d1)Relato de I-MI

Neste dia I. chegou atrasado logo quando o grupo terminava a história musicada do trem. I. olhava assustado para o ambiente e demais participantes, enquanto mantinha-se recostado entre as pernas da mãe sobre o tapete.

A professora entregou o espelho a MI. ela colocou o espelho em frente ao rosto do menino, ele se olhou e, em seguida, começou a chorar. A mãe e a professora tentaram acalmá-lo sem sucesso. O choro continuou muito intenso e constante.

Depois de uns seis minutos, ML ficou angustiada com o choro que não parava e chamou a pesquisadora que estava junto com MI e pediu para que a mesma ficasse com L. no tapete para que ela pudesse acalmar I. ML pegou I. no colo, retirou a calça de lã que o menino usava deixando-o de fralda, e caminhou com ele mostrando os balões e os instrumentos musicais, levando-o para junto do grupo com as outras crianças, e ele ficou um pouco mais calmo com um balão na mão.

Em seguida o choro recomeçou sem parar. As outras mães tentaram acalmá-lo mostrando objetos, porém, sem sucesso a mãe precisou se retirar da sala e levou I. para casa. Cabe ressaltar que durante os momentos em que I. está sentado sem muito apoio da mãe, ficava com o tronco instável e mexendo as mãos em uma espécie de *flaping* como se desejasse se estabilizar. Essa atividade motora permaneceu nesses primeiros encontros.

d2) Relato de K-MK e L-ML

Antes de I. chegar, K., L. e suas mães ouviram a história musicada do trem, brincando com balões enquanto escutavam. Há um momento em que o trem entra no túnel e o rosto dos bebês é coberto com um tecido em um brinquedo de esconde-esconde. Na hora da retirada, K. sorri olhando alternadamente para sua mãe e para a professora.

Na atividade de oferta de instrumentos musicais L. brincou com vários instrumentos musicais e K. preferiu o pandeiro. Durante a massagem com uma bolinha no corpo das crianças ao ouvir uma música, K. curtiu muito explorando uma bolinha com a mão e boca, enquanto L. explorava uma castanhola.

No momento de oferta do espelho, as mães mostram as imagens dos bebês ali refletidas, ambos pegaram o espelho e beijaram a imagem.

e) Quinto encontro dia 07/01/2015

e1) Relato de I-MI-IrI1-IrI2

Neste dia, os dois irmãos de I. vieram ao encontro, porque estavam de férias. As mães e as crianças sentaram em círculo como faziam costumeiramente no início da aula.

MI sorriu para I. fazendo a solicitação da professora que era abanar dando “OI” durante a canção de entrada. I. olhou atentamente para a mão da professora e para os gestos que a mesma fazia. A seguir o menino segurou suavemente a mão da mãe enquanto a mesma acenava. Portanto, sua atenção era mais direcionada às mãos do que aos olhos ou a música em si. A MI segurou a perna de I. e olhou várias vezes para ele sorrindo, o que antes não acontecia.

Durante o “OI” I. também olhava para os irmãos e sorria, parecia estar feliz com a presença dos mesmos na sala. Acompanhava e olhava para as outras crianças também.

Durante atividade com os balões sobre o tule e escuta da música, MI colocou I. deitado de frente para ela. MI fez cócegas na barriga de I., chegou perto de seu rosto como se fosse dar um beijo, fez um carinho no nariz do filho, e ele passou a mão no rosto da mãe retribuindo o carinho. Essa interação não tinha sido notada antes, tanto nos encontros de música quanto nas filmagens. Anteriormente MI não investia e I. não respondia com esse envolvimento, carinho e ternura de modo sustentado.

Em seguida, I. começa a chorar a mãe levanta o menino e mostra que os balões estão chegando. I. segue choramingando. MI levanta o menino deixando o mesmo de frente para ela, e depois de frente para os balões sobre o tule e começa a levantar e abaixar o menino conforme o ritmo da música. Depois pega o menino junto a seus braços e peito como se fosse colocá-lo no colo. Ela o embala enquanto ele parece tranquilamente acompanhar o ambiente

olhando para a atividade, especialmente os balões. A professora coloca a música mais um pouco para ver se I. deita para curtir a música. A mãe coloca o menino deitado novamente e o mesmo começa a chorar em seguida, a mãe oferece um balão. O irmão se aproxima tentando acalmar I., o menino começa então a chorar mais forte, a mãe o pega no colo e o coloca sentado em frente aos balões. Os irmãos e a mãe começam a oferecer os balões para que I. pegue.

Em seguida a professora pega um balão e começa a cantar para I., tocando seu rosto de modo que receba a vibração. I. para o choro e o que está fazendo e presta atenção na professora. Logo I. começa a chorar, parece estar assustado com os balões, os irmãos a sua volta e a música. A mãe pega o menino no colo e lhe oferece um balão, o menino segue chorando. O irmão mais velho de I (IrI1) pega um balão e se aproxima do irmão para cantar, porém, não consegue acalmá-lo. Neste momento a mãe pega o menino no colo e o levanta na tentativa de acalmá-lo, em seguida a mãe retorna e uma nova atividade é iniciada a história do trem.

A mãe senta o menino na sua frente e a professora oferece um brinquedo para I. que pega na mão e, a seguir, olha para o irmão. Na história do trem, a professora pega o apito para fazer o som do trem e I. olha atentamente na busca do som. A seguir, retoma o choro e fica impaciente, a mãe pega o menino no colo.

O irmão mais velho se aproxima de I. e começa a fazer o som da história piui... piui, I. para de chorar e começa a olhar a sua volta e para o irmão. I. segue olhando para os irmãos e para o colega K. Neste momento I está sentado no colo da mãe, a professora segue contando a história e fazendo os gestos. I. olha para os movimentos feitos pela professora. Destaca-se o fato de que I. está bem acomodado e estável no colo da mãe, recostando todo seu tronco na barriga materna. Consegue, deste modo, acompanhar a professora e o irmão mais novo IrI2 que sacode o ovo-chocalho. Ele se movimenta em direção ao colchonete parecendo que quer pegar algo e sair do colo materno. Ele chora e seu irmão mais velho IrI1 vem em sua direção falando com ele para acalmá-lo. Ele olha o irmão e se mantém por algum tempo recostado novamente no colo materno e sentado sobre a perna esquerda da mãe. IrI1 repete as falas da professora de frente para I.

A seguir a professora faz o apito do trem e a mãe pega a mão de I. e reproduz o piuí com elevação da mão do menino no í que é mais agudo. A mãe esboça um sorriso e faz a atividade solicitada que é “o trem balança pra lá e pra cá.”. Ela balança o filho, para direita e esquerda. Segue a movimentação da mão com o ovo-chocalho fazendo check-check / chuku-

chuku. I. segue olhando para IrII que está a sua frente cantando a música. A mãe reproduz o chacoalhar com o ovo na mão de I.

A professora faz um movimento circular que afirma que o trem vai rodando sem parar, e I. olha para a mão da professora atentamente. O IrII se apresenta na frente de I com o pano vermelho utilizado para simular a entrada no túnel. Neste momento I. olha o irmão e acompanha os movimentos do mesmo.

Ao ver o pano vermelho aberto, começa a chorar. Novamente há um momento de balançar para a direita e esquerda em que a mãe reproduz o movimento com I. sentado a seu colo. I. olha para a movimentação da professora neste momento. A professora diz: “coitado no neném ele não consegue nem mamar” e I. a observa atento ao som da sua voz.

Na parte da história onde a professora pergunta o que tem dentro do túnel é colocado sobre a cabeça do menino um tecido para que seja o túnel. O menino começa a chorar com o tecido. A professora repete o achar e esconder com um lençol branco I. fica atento a cada aparição da professora que fala: “cuco” quando surge. Na quarta repetição chora um pouco. O IrI vem a sua frente tentar acalmar e a professora convida a ver se o “piuí” não diverte I. Na hora do “piuí... piuí”, o menino para de chorar e fica olhando atentamente para a professora. A mãe entende a proposta solicitada, sorri e faz os gestos conforme solicitação da professora. O sorriso de MI e o entendimento sobre as atividades propostas são salientes neste dia. I parece gostar da brincadeira segue atento e olhando para a professora. Em seguida, olha ao seu redor para os irmãos.

A professora entra no momento de alternância de altura vocálica e diz: “café com pão bolacha não”, em que a mãe eleva I., no café com pão e o abaixa, no bolacha não. I. parece gostar. A professora afirma que o trem para na estação e I. olha atentamente ao livro colorido na mão da professora. Ela enuncia a chegada do trem com o barulho dos freios ao som de “chiii” prolongado. I. desvia o olhar mas escuta atentamente. Depois, quando a professora enuncia a frase: “como foi gostoso passear de trem” com entonação ascendente (exclamação) I. volta a olhá-la. A professora se despede da história afirmando que “agora a gente vai deixar o trem” e faz gesto de abano. I. a olha atentamente.

Depois de 15 segundos começa a coçar o nariz e choramingar novamente, a professora pergunta se alguém conhece uma música de trem, a música começa a ser cantada pela professora. I. olha atentamente para as mãos da professora, a voz com alternância quanto ao ritmo parece chamar a atenção do menino que segue olhando.

Na exploração dos instrumentos, o menino continua sentado sobre as pernas da mãe, I. começa a chorar novamente. A mãe tenta acalmá-lo mostrando os objetos e a professora

oferece os instrumentos como tambor, pandeiro. A mãe pega o pandeiro e oferece a I. que pega em sua mão e começa a bater com a ajuda da mãe. O menino segue observando alternadamente o movimento de pandeiro da mãe, que, por vezes, inclui a mão de I. Ele olha a professora que toca outro instrumento. As crianças enquanto tocam escutam a música caranguejo peixe é. A seguir I. pega o pandeiro com as duas mãos e depois o sacode com uma mão só sem olhar para o que está fazendo, mas de modo tranquilo. A professora oferece a ele outro instrumento (um chocalho com vários guisos). Ele acompanha a oferta e olha atentamente pegando o objeto com a mão de modo menos instável do que em outras aulas. Olha o objeto, segurando com ambas as mãos. A mãe ajuda a sacudir para que ele perceba o som. Ele explora o objeto sacudindo-o umas quatro vezes com a mão direita e com vigor. Depois volta a manipulá-lo com ambas as mãos e olha o objeto.

Na exploração desse objeto ele parece estar mais atento ao som e ao visual do objeto simultaneamente. Olha as bolinhas e volta a sacudir o chocalho agora com a mão esquerda. A professora lhe mostra um outro chocalho vermelho em forma de tubo e sacode algumas vezes a sua frente. Ele troca o seu chocalho de mão, após olhar o movimento da professora e o sacode novamente com ritmo. Larga o chocalho e volta a pegar o pandeiro. Enquanto segura o pandeiro com as duas mãos, interrompe o que está fazendo para olhar os irmãos e a professora explorarem o triângulo. Quando a professora bate o triângulo ele olha atentamente. Volta a explorar seu pandeiro, tentando levá-lo na boca. Parece aplicar neste momento todos os esquemas sensório-motores, com gestos harmônicos (sacode, olha, leva a boca).

A professora propõe guardar e dá tchau aos instrumentos. A mãe recolhe os instrumentos de I. e os entrega à professora. MI se acomoda e coloca I. em frente as suas pernas. Ir11 toca um tambor que restou e I. olha atentamente. Ele está recostado na mãe e com almofada (tipo de pescoço) em cima de suas pernas e com a mão direita mexendo na almofada, mas olhando para o irmão e a seguir para a professora.

A professora oferece as castanholas para as crianças para a próxima atividade. I. chora um pouco e a professora se aproxima falando em “manhês” com ele. Todos sacodem e ele também com a mão direita. Depois ele se joga para trás buscando a mãe. Ela o acomoda sobre as pernas e ele se acalma com a castanhola na mão. Enquanto isso a professora coloca o pula-pula no centro do círculo. I. segue concentrado na castanhola. Sacode a castanhola com vigor enquanto a professora pergunta quem vai começar e os demais dizem que o I.

A mãe sobe no pula-pula com I. no colo e pula de leve com ele no colo, enquanto ele segura a castanhola e observa a professora. Ela vai descendo e o ajuda a sacudir a castanhola. Ele segue sacodindo após descender, mas agora sozinho. Segue olhando para os irmãos que

sacodem a castanhola enquanto K. pula no colo da mãe. Depois é a vez dos irmãos pularem. I. olha para Ir2 uma vez e segue olhando para a professora que canta até o fim da música enquanto Ir1 pula também. A mãe mexe a mão de I para que sacuda a castanhola. Quando cessa, I. sacode a castanhola sozinho. A professora propõe que I. e K. sentem no pula-pula para ouvirem a música. Ficam sentados de lado e de frente um para o outro I. alterna o olhar entre a professora que canta e o colega K. Ao final I. começa a abrir os braços, fica com o tronco instável e chora um pouco.

A mãe o põe no colo enquanto sacode a castanhola e ele olha o objeto. Depois se recosta na mãe e observa Ir2 pular novamente. Segue olhando os irmãos, sentados no chão enquanto a professora tira o pula-pula e convida as crianças para dar tchau ao objeto. Após a mãe senta e o coloca sentado a sua frente e ele pega a castanhola e segue sacodindo com ritmo.

Na “hora do espelho”, a mãe coloca o espelho em frente de I. que olha por um bom tempo, mas quando começa a música começa a chorar. Os irmãos tentam acalmá-lo o menino diminui o choro, mas segue choramingando sem estar à vontade com o espelho. A professora oferece um novo espelho e ele continua chorando. A mãe o eleva no colo e tenta acalmá-lo. A mãe segue com o espelho em frente ao seu rosto. A seguir o choro se intensifica, a mãe então oferece o seio na tentativa de acalmá-lo.

A atividade da pulguinha inicia e I. segue mamando, a mãe e os irmãos brincam com I. que às vezes olha, resmunga e volta a mamar.

Outra atividade é proposta com bolinhas “a massagem”, I. recebe massagem da mãe da professora e dos manos, o menino segue mamando.

Logo após as atividades é hora do “tchau” de despedida. I. está sentado no colo da mãe olhando para a professora e para os gestos que a mesma faz com as mãos.

Durante este encontro, I. explorou mais os objetos. Há momentos em que esteve mais relaxado e em outros não tanto. A presença dos irmãos foi muito significativa principalmente do irmão mais velho, quando o mesmo falava: “I. presta atenção olha”. O menino que, desde a gestação conversava com I., parecia captar bem sua atenção pela voz, situando-o para o que estava acontecendo. I. recebia o chamado dele como se fosse uma ordem de olhar e ficar atento.

Os movimentos de instabilidade de tronco seguiram durante este encontro, quando I. esteve sentado sem apoio nas costas.

e2) Relato de K-MK

Ao início da aula, na hora do “OI”, K. balançou a mão dando “oi” aos demais colegas, mantendo atenção às solicitações da professora.

Durante atividade com balões e tule, o menino sorriu como se estivesse antecipando que a atividade iria ocorrer. Ele curtiu e explorou o tule com os pés e mãos, esperando sorridente a queda dos balões.

Na exploração dos instrumentos, MK ofereceu diversos instrumentos a K. que os levou à boca, explorando-os. Ele prestava atenção nas atividades e se divertia muito. Sorria para a mãe e brincava com os instrumentos.

Quando lhe ofertaram o espelho K. o segurou com as duas mãos, levou o mesmo até a boca, lambeu o objeto e começou a conversar com o espelho. Percebia-se que sentia prazer em segurar o objeto e se reconhecer no espelho. Sorria para a mãe e se olhava no espelho alternadamente.

Durante a massagem com bolinhas, K. pegou uma bola em cada mão e as colocou na boca. Ofereceu o corpo para que a mãe passasse a bolinha, curtindo o momento.

f) Sexto encontro dia 14/01/2015

f1) Relato de I-MI

I. compareceu com MI e com Ir1 e Ir2. I estava sentado no colchonete em frente aos demais, com um objeto na mão. Está muito conectado a todos, acompanhando o diálogo. Quando a professora falava ele olhava, quando o colega K. vocalizava ele olhava. A instabilidade de tronco ainda existia, mas estava menor. I. pegou um objeto com as duas mãos e o levou na boca.

Logo que a aula iniciou a professora deu um “Oi” a todos os presentes. I. olhou para a professora quando chamou seu nome, agora não só para a mão, mas para o rosto. Quando esta deu “Oi” para MI e a professora balançou as mãos em sua direção I. esboçou um sorriso. Ele permaneceu o tempo todo olhando para professora, não apenas para sua mão. Pode-se dizer que há uma alternância entre olhar sua fala e sua mão. MI olhava para o rosto do menino e acena com uma das mãos dando “oi”, procurando direcionar o olhar do menino para cada pessoa cumprimentada sem, no entanto, forçar.

No momento dos balões sob o tule, I. está sentado de frente para a mãe que olhava para o menino e sorria enquanto com uma das mãos sacudia o tule. A mãe tentou deitá-lo, mas ele chorou. Em seguida, a mãe levantou I., ou seja, colocou o menino em pé em cima do

colchonete, IrII, o irmão mais velho, que estava ao lado conversava com I. ao mesmo tempo em que sacodia o tule com os balões.

Quando os balões caíram sobre as crianças, a mãe colocou I. deitado no colchonete. MI e IrII pegaram um balão e começaram a cantar encostando no rosto de I. O menino começou a chorar, e a professora se aproximou e colocou o balão sobre a cabeça de I. ele segurou o balão que estava com ela com uma das mãos, olhou para a mãe e começou a chorar. A mãe então levantou I. e pegou um balão, colocando-o entre o corpo dela e do filho e começou a cantar, o menino parou de resmungar e olhou para a mãe. I. olhava ao redor, para a mãe de K. e o colega deitado ao chão mexendo nos balões. Virava na direção contrária e esticava o braço que a mãe conduzia para tocar nos balões. Olhava para os colchonetes e tapete colorido e vocalizava. Estava mais atento ao ambiente e olhando logo que alguém falava ou cantava mais alto.

A cena seguiu por mais alguns segundos, I. olhando e a mãe auxiliando a tocar nos balões. Quando os balões foram soltos, MI tentou deitar I., ela (mãe), IrII e a professora se alternaram cantando com o balão próximo ao corpo de I. Quando a professora cantou ele se virou para trás e cessou o choramingo que estava presente nas tentativas do irmão e da mãe. Depois, a mãe o levantou I. que passou a observar o irmão jogando com um balão.

Após alguns segundos, I. começou a chorar novamente, a mãe o pegou e o levantou e abaixou, fazendo uma brincadeira naquele momento. Ele sorriu e parou de chorar. A seguir começou a chorar novamente. A mãe entregou um carro, antes movimentando o mesmo no colchonete, e o colocou sentadinho novamente com o carro na mão, não dando o seio como de costume. Ele ficou com o carrinho na mão e olhando para o que K. está fazendo. Está recostado no colo da mãe.

Logo após começa a “história do trem”, a professora sacudiu a sacola com os ovinhos e ele arregalou os olhos procurando a fonte sonora, localizando-a indiretamente. Olhou para K. e logo virou na direção da professora. O que foi muito interessante nesta cena foi que I., embora com um carrinho na mão, esteve acompanhando a distribuição dos ovinhos para o colega. I. escolheu o ovinho (chocalho em forma de ovo) de cor verde. MI olhou para os lados e deu um sorriso ainda que discreto.

A história começou e a professora fez som com o apito. I. olhou na primeira vez em que ela fez o som, diferentemente das outras vezes em que ele procurava o som olhando para os lados e depois de fazer o barulho com apito durante três vezes ele conseguia detectar a direção do som.

I. estava sentado nas pernas da mãe olhando para a professora e para os gestos que a mesma fazia com as mãos e com o livro. A mãe repetia os gestos da professora para I., estando próxima a ela durante a conversa. Nas aulas anteriores ela só ficava olhando e não tinha tal iniciativa diante do filho. A mãe encostava o filho bem pertinho do seu corpo como se estivesse dando um abraço carinhoso, antes o menino ficava solto ou no colchonete, mas menos próximo do corpo dela. Na parte do túnel a mãe conversava com I. perguntando: “quem estava no túnel?” O menino ficou tranquilo durante a atividade. Nos encontros anteriores, ele chorava e se incomodava com o tecido.

I. olhava para o rosto de MI enquanto seguia a contação da história. I. olhava para os lados, para o irmão e para os demais colegas. Quando a professora fez o movimento da roda rodando rodando (círculo no ar) ele movimentou seu bracinho como que tentando imitar. A mãe o auxiliou neste momento. No momento do túnel, após a terceira repetição I. começou a choramingar.

A mãe o acomodou de pé e depois sentado. Ficou atento novamente quando a professora fez o “piuí”. Depois na sequência, vem a frase “café com pão bolacha não” e ele participou sem chorar, gostando da elevação e abaixamento durante o emparelhamento corporal com a música. Quando o trem parou na estação e a professora fez o “chii”, ele olhou atentamente para ela, localizando a fonte sonora diretamente. Enquanto a professora cantava a música ficou recostado sobre o colo da mãe prestando atenção, chupando sua mão.

A seguir, I. resmungou, a mãe levantou o menino em direção do seu peito, I. olhou para ela e passou em seu rosto. Depois coçou o olho e fez uma expressão de sono, reiniciando, a seguir, um choro e procurando o seio materno. MI ofereceu o seio ao filho.

Neste dia a mãe demorou para oferecer o seio, pôde-se perceber que ele pediu e procurou o seio sem que ela ofertasse no primeiro resmungo dele. Enquanto I. mamava, ele segurava o dedo da mãe. Ela olhava várias vezes em direção ao seu rosto. Anteriormente, essa troca de olhares não era habitual nas mamadas presenciadas durante as aulas de música.

Iniciou, então, o barulho dos instrumentos e I. parou de mamar na mesma hora e procurou o som. MI colocou I. sentado com o pandeiro na mão para brincar. A mãe inicialmente bateu com a mão dela no pandeiro, o que antes também nunca tinha feito, pois entregava somente o objeto para o filho. A mãe também pegou a mão de I. e bateu no pandeiro, mãe e filho brincaram juntos. I. olhou para os lados e para os demais colegas que estavam com os instrumentos brincando. I. olhava fixamente para o colega que está brincando ao seu lado, a mãe percebeu, olhou para I., conversou e tentou chamar atenção do filho. I. olhou para a professora prestou atenção ao som que ela fazia e gestos. I. estava com uma

expressão tranquila como se estivesse gostando da atividade. O olhar assustado e sério diminui.

A mãe olhou para os lados e ofereceu a castanhola ao filho que começou a bater o objeto. A mãe olhou para as demais mães e percebeu o que as mesmas faziam quando entregavam um objeto ao filho. MI parecia observar mais as atitudes das outras mães e começou a mudar. Isso ficou mais evidente neste encontro em que teve mais iniciativa. O vínculo mãe-filho parecia estar estabelecido e reforçado a cada gesto da mãe com o filho e do filho com a mãe. O seio já não é a única forma de acalmar I.

A professora colocou o pula-pula em frente as crianças e entregou uma castanhola para cada criança. I. olhava sua castanhola e a examinava. No primeiro encontro, houve momentos em que a castanhola estava na mão e a mãe a mexia sem que ele se desse conta.

Chegada a hora do pula-pula, I. levou a castanhola a boca e a mãe em seguida retirou-a e incentivou o filho a brincar com a mesma. O menino colocou a castanhola na boca novamente e ficou mordendo. Na hora do pula-pula I. seguia mordendo a castanhola e sua mãe pulava no brinquedo sorrindo. Neste dia, ficou claro que I. intensificava a exploração oral dos objetos.

Logo depois, as crianças ficaram no pula-pula sozinhas. I. ficou bem tranquilo olhando para a professora, colega e irmãos com a castanhola na boca. Neste momento, o colega também estava com a castanhola na boca. I. parecia se identificar com K., olhando-o e se posicionando, fazendo parte do grupo I. segurava a castanhola com ambas as mãos e passava o objeto de uma mão para outra, demonstrando maior exploração do objeto com a boca e as mãos do que nos encontros anteriores.

Durante a exploração do espelho IrI1 escolheu o espelho com a borda vermelha e ofereceu a I. que seguia com a castanhola na mão. MI pegou o espelho na mão e colocou em frente ao filho que continuava distraído, a mãe então colocou a mão em seu nariz no intuito de mostrar ao filho o espelho. IrI1 colocou o dedo no espelho mostrando o mesmo para I. a mãe sorriu. I. seguiu com a castanhola na mão batendo a mesma e levando-a a boca às vezes. Neste momento a professora se aproximou com um espelho na mão e I. olhou fixamente para o espelho e para a professora que diz: “tem um neném aí I? Quem é este neném?”. No momento parece que ele entendeu que o neném era ele. Ele seguiu olhando para o espelho e para a professora com a castanhola na boca. A professora foi com o espelho até o colega. I. acompanhou olhando para o lado e voltou o olhar para o espelho e para a castanhola. A castanhola foi sua preferência do dia. I. a bateu e mordeu. Não chorou em nenhum momento,

principalmente na hora do espelho, momento no qual sempre chorava muito. O espelho parecia não incomodar mais.

Na hora da pulguinha os irmãos se aproximaram para brincar com I. que estava deitado em frente à mãe, em seguida I. se irritou com a mãe e o irmão fazendo cócegas nele e começou a chorar. A observação deste e demais encontros anteriores demonstrou que a sensibilidade de I. no tronco trazia desconforto ao toque rápido (pulguinha) e deitar no colchonete. A mãe então oferecia o seio na tentativa de acalmá-lo, ela e o irmão mais velho seguiam fazendo a pulguinha em I. enquanto este mamava.

I. para de mamar ficou em frente ao mano que estava ao lado dando os braços para o irmão. O outro irmão se aproximou com a castanhola na mão e ofereceu a I. que a pegou e foi para o colo de IrII e começou a batê-la. MI naquele momento observava os filhos.

I. começou a chorar no colo do irmão que o devolveu ao colo da mãe. Esta ofereceu o seio novamente. Ela estava sorrindo e falava alguma coisa para a professora que acaba de anunciar que aquela é a hora mais esperada da tarde, a hora da massagem.

MI e IrII começaram a fazer massagem em I. que seguia mamando tranquilamente. Enquanto I. mamava a mãe se aproximou de seu rosto falou alguma coisa enquanto passava a bolinha em seu braço. Naquele momento I. parou de mamar e pegou a bolinha na mão, olhou para IrII que estava a sua frente, enquanto a mãe o massageava no pé.

A mãe olhava para outra mãe, para o filho que estava próximo e sorria. IrII começou a fazer massagem no braço de I., a mãe então resolveu deitá-lo no colchonete. I ficou deitado recebendo massagem da mãe e do irmão (IrII) enquanto o outro irmão se aproximou e conversava com I. Parece que a chegada do outro irmão, aumentando o número de pessoas ao seu redor fez com que I chorasse. Esse fato ocorreu em outros momentos.

I. seguiu mamando enquanto a mãe fazia massagem em seu braço, em seguida parou de mamar olhou para K. ao lado e segurou o braço da mãe pela segunda vez, o que não acontecia antes. I. olhou atentamente ao “tchau” que está sendo dado às mães e crianças pela professora. Olhava para a professora enquanto ela acena para todos.

f2) Relato de K-MK

K. demonstrou, neste dia, que já queria engatinhar. Olhava para os lados, virava e se mexia. Antes das atividades, MK o deita, mordendo de brincadeira e beijando o filho. Na hora do “Oi” ele dançou e se mexeu. A cada pessoa cumprimentada, ele olhava para a professora e acompanhava os cumprimentos, explorando também o celular da mãe ao final da atividade.

No momento dos balões com o tule, K. olhava os balões e tentava pegá-los, esticando a mão em direção ao tule. Quando os balões se soltaram e a mãe pegou um para cantar oferecendo a vibração no rosto de K., ele ficou quieto curtindo o canto. Às vezes, olhou para os lados para as demais crianças (I. e seus irmãos).

Durante a brincadeira com os instrumentos, K. brincou com o pandeiro e a mãe o auxiliou nos movimentos para tocar o instrumento.

Na brincadeira com a música pulguinha gostou das cócegas, a mãe se aproximou da barriga e deu um beijo e ambos se divertiram muito.

Após é realizada a massagem e K. se deliciou com as bolinhas e com os carinhos que a mãe lhe proporcionava por meio da massagem. K. se despediu atentamente na hora do “tchau”.

Percebeu-se que MK e K. estavam cada vez mais sintonizados curtindo as aulas. K. conheceu e antecipou a rotina explorando o que gostava.

g) Sétimo encontro dia 22/01/2015

g1) Relato de I e MI

MI compareceu ao encontro com I. e os dois irmãos, Ir11 e Ir12. Na hora do “Oi” I. estava mamando no colo da mãe.

A professora iniciou a aula dando “oi” e falou: “Oi I. que bom que estás aqui”. Ao escutar seu nome o menino largou imediatamente o seio e olhou para a professora. I. estava sentado sobre as pernas da mãe e escorado em seu peito.

Iniciou-se, então, a brincadeira com os balões, I. começou a resmungar. A mãe o colocou de pé em frente aos balões. Percebeu-se que ficar deitado não era muito confortável para I.. a mãe sempre adaptava o menino a ficar na posição na qual ele se sentisse melhor. Essa foi uma orientação clara da professora: deixar as crianças como ficassem mais confortáveis.

I. olhava fixamente em direção ao rosto da professora e para os balões. Logo a seguir, sentou no colo da mãe e seguiu olhando para os lados e para os balões. O menino começou a resmungar, a mãe apontou para os balões mostrando os mesmos para o filho na intenção de que ele olhasse. Ir11 passou a mão na barriga de I. que se acalmou.

Os balões foram colocados sobre as crianças para que as mães e a professora pudessem transmitir a vibração pelo cantar. Neste momento, I. começou a chorar. Os irmãos pegaram um balão e começaram a mostrar para I. A professora também se aproximou e

começou a cantar com o balão encostado ao rosto de I, mas o menino começou a chorar. A mãe então ofereceu o seio como fez costumeiramente toda vez que o filho chorava.

Depois a mãe pegou um balão e aproximou do filho que seguia mamando. A mãe de I. olhava para os lados para ver o que as demais mães estavam fazendo então, MI aproximou o balão pertinho do rosto do filho, olhou novamente para MK, porém, não cantou para o filho. A seguir a professora se aproximou, a mãe esboçou um sorriso discreto e seguiu olhando para o filho que continuava mamando e olhando para a mãe. Ela olhava para as demais mães que estavam cantando com os filhos.

Foi proposta, então, a história do “trem”. A professora pegou os ovinhos e começou a sacudi-los em um saco. I. escutou o barulho dos ovinhos e imediatamente parou de mamar e procurou o barulho. A mãe o colocou sentado sobre o colchonete de frente para as demais crianças, os irmãos se aproximaram de I. e começaram a puxar uma almofada usada para proteger os bebês. Um dos irmãos (Ir12) bateu no braço de I. que começou a chorar. A seguir, a professora lhe ofereceu alguns ovinhos, I. parou de chorar e pegou um. Olhou fixamente para a professora e escolheu o ovinho de cor azul e o levou imediatamente para a boca, demonstrando que a exploração oral dos objetos estava maior, a exemplo do que ocorreu em encontro anterior com a castanhola.

Segurou o ovinho com as duas mãos enquanto olhava para os colegas e ficava mordendo o ovinho. MI olhava para as demais mães e observava o que estava acontecendo com as demais crianças. I. tirou o ovinho da boca, segurou com as duas mãos enquanto olhava para o mesmo, em seguida, começou a balançá-lo na tentativa de fazer o barulho. Depois sentou sobre a perna da mãe e derrubou o ovinho. Quando o ovo caiu, resmungou, reclamando a perda.

Na sequência, a professora ofereceu um tecido que serviria de túnel durante a história. A mãe colocou I. sentado novamente sobre o colchonete em frente às demais crianças. I. olhou para os lados e para os dois irmãos que estavam sentados um de cada lado dele.

A seguir começou a parte da história se reproduz o barulho do trem: “piuí, piuí”, acompanhado de um movimento em que as mães suspendem os bebês pelas axilas e os movimentam para cima e para baixo, sendo para baixo no primeiro “piuí” (mais grave) e para cima no segundo que é mais agudo. I. observava e olhava prestando atenção nos gestos e no som que estava um pouco mais intenso neste momento. I. olhou novamente para os irmãos e para a professora e ficou parado prestando atenção no som e no livro que estava na mão da professora. Pareceu começar a entender a atividade.

MI. pegou a mão de I. e fez os movimentos de acordo com o som da música. Ela olhava para pesquisadora, estava a seu lado e sorria. Naquele momento, a mãe de I. estava segurando um ovinho em cada uma das suas mãos. I. permanecia sentado olhando fixamente para a professora e para os gestos feitos por ela.

Na parte da história na qual a professora falava : “coitadinho do neném ele não consegue nem mamar” I. fez uma carinha feia e começou a resmungar, parecendo entender pela primeira vez o sentido da frase. A mãe pegou o menino e o colocou sentado em uma das suas pernas. Depois ele retornou ao colchonete com auxílio da mãe.

Percebeu-se neste dia, o que se observou nos anteriores, que quando I. ficou instável tendendo a chorar. A mãe o aproximou de seu corpo, dando mais apoio corporal ou o seio. Neste encontro, o apoio corporal o acalmava e logo após ele pôde voltar ao colchonete sem precisar do seio.

Na hora em que a professora falou: “o trem entra no túnel” foi colocado sob I. um tecido. Imediatamente I. o retirou de sua cabeça e ficou olhando para os lados e esboçou um sorriso discreto para a professora que disse: “dentro do túnel tem um bebê”. Novamente se percebeu que I. parecia estar compreendendo a atividade e começando a apreciá-la.

Na hora em que diz “café com pão bolacha não”, a mãe levantou e abaixou I. de acordo com a solicitação da professora. Ele estava com o dedo na boca e, a seguir, olhou para a mãe e para os lados e parou ao chão para buscar um objeto.

Logo depois, pega um ovinho e o leva na boca. depois, segurou-o com as duas mãos e olhou para a professora. A mãe olhou para I. e para o ovinho em sua mão sorriu, para depois auxiliá-lo a mexer para cima e para baixo, de acordo com os movimentos propostos pela professora. O menino fez uma leve força para colocar o ovinho em sua boca. Foi muito interessante ver que o desejo de I. em levar o objeto na boca se repetiu por várias vezes.

A professora e as demais crianças balançaram o ovinho fazendo o som. A professora balançou o ovinho para I, que também balançou o ovinho com uma das mãos, imitando o gesto. A seguir, levou-o novamente para a boca. Portanto, já alternava momentos de exploração oral com momentos em que usa o objeto com a funcionalidade prevista na atividade.

Na brincadeira com instrumentos musicais, I escolheu o pandeiro, deu uma olhadinha para a mãe, para os lados e para os irmãos. A seguir, a professora se aproximou e I. a observava.

IrII colocou uma espécie de flauta na boca de I. na tentativa que o menino tocasse, mas I. seguia concentrado no pandeiro e a mãe segurava sua mão aberta como se estivesse

ensinando o menino a bater no pandeiro. Ele seguia então batendo no pandeiro. MI olhava para o filho, para o pandeiro e sorria. Depois dava uma olhada para os lados observando o que as demais mães estavam fazendo.

Enquanto I. estava sentado no colchonete brincando com o pandeiro, a professora lhe ofereceu um pandeiro mais colorido e maior. Na mesma hora pegou o pandeiro em sua mão, em seguida o soltou e pegou a flauta e a levou diretamente à boca. Depois balançou o objeto. Aqui já era possível ver a alternância entre o objeto e uma pessoa. Também a exploração de dois objetos, reproduzindo a função do pandeiro que batia com a mão e flauta ainda com exploração oral para a qual parecia ter assimilado a função de soprar. Portanto, parece que os objetos começavam a ser integrados a esquemas motores e, deste modo, assumir algum tipo de representação de sua funcionalidade na memória de I.

Na hora do pula-pula, I. ficou sério no colo da mãe com a castanhola na mão. Os bebês foram colocados no pula-pula sozinhos, ambos brincaram e se divertiram. I. conseguiu aproveitar, sem chorar.

Após o pula-pula, começou a hora da massagem. I. continuava com uma castanhola na mão, enquanto a mãe fazia a massagem.

Na próxima atividade com o espelho, I. largou a castanhola e pegou um espelho segurando-o com as duas mãos. Olhava fixamente para o espelho. A seguir, bateu com a mão no espelho como se estivesse apontando que percebia alguém ali. Depois, IrI2, o irmão mais novo, aproximou-se de I, falou baixinho com ele e apontou para o espelho. Os dois permaneceram em excelente interação com o espelho e entre si.

A mãe de I. olhava para os lados sorria para uma outra mãe como quem estivesse contando da interação dos filhos com o espelho. I. curtiu o momento com o espelho muito tranquilamente o que não era comum nos encontros anteriores. A seguir, I parecia cansado de ficar com o espelho em sua frente e começava a chorar. A mãe imediatamente lhe ofereceu o seio como sempre fez toda vez que o filho chorava.

Quando começou a pulguinha MI e IrI1 começaram a fazer a brincadeira no corpo de I. o menino parece não gostar muito e começa a chorar, o que faz com que a mãe lhe dê o seio.

Na hora da massagem a mãe e IrI1 fazem a massagem no corpo de I que seguiu mamando tranquilamente. Percebeu-se que a massagem só era possível com a mamada em paralelo.

g2) Relato de K e MK

Destacou-se em K. e MK a continuidade da fruição durante as aulas. Como exemplo, pode-se citar quando K. segurou um dos balões em sua mão enquanto a mãe cantava para ele. Ele acompanhava as demais atividades, atento e fazendo movimentos. A mãe apresentava as atividades cochichando no ouvido de K., chamando-o de filho ou pelo nome.

No momento da brincadeira com os instrumentos musicais, K. tem preferência inicialmente pelo pandeiro. Durante o espelho, o segurou e passou a mão no mesmo, enquanto a mãe o apresentava no espelho.

K e MK continuaram aproveitando as aulas, e a mãe de K. não necessitava mais de modelo para saber o que fazer com o filho, como aconteceu nas aulas iniciais, em que observava mais ML.

h) Oitavo encontro dia 28/01/2015

h1) Relato de I-MI

Os irmãos de I. estavam na aula com ele e a mãe. I. sentou inicialmente sozinho de frente para os demais colegas. Percebeu-se maior controle de tronco, conseguindo sentar sozinho sem o apoio da mãe.

Antes do “Oi” a mãe o colocou no colo, sobre suas pernas e encostou-o em seu tronco. Ele olhou para a professora, não mais só para a mãe. Parecia mais focado em seu rosto e até ensaiava um sorriso. Olhava o pandeiro que estava a sua frente, e IrI2 pegou discretamente o pandeiro. A mãe vendo a cena, o pediu de volta para I. quando ela direcionou sua fala para IrI2 que estava a sua esquerda, I. acompanhou com o olhar para o irmão. A mãe estendeu o braço pedindo o pandeiro de volta e IrI2 o entrega um pouco chateado.

A canção do “Oi” continuou com I. e o irmão prestando atenção aos comandos da professora. A mãe de I. olhava para os demais colegas sorria e acenava. Estava mais tranquila e menos envergonhada do que nos primeiros encontros.

Enquanto o “Oi” era encerrado, I. se esticava para pegar o pandeiro e IrI1 que estava a seu lado, o colocava mais próximo. I. pegou o pandeiro com as duas mãos e ensaiou tocar. A professora vendo a cena o estimulou batendo palmas. Ele tocou e olhou para a professora. IrI2 se aproximou colocando o rosto perto do pandeiro e depois tentou pega-lo de I. A mãe o afastou para que I. continuasse explorando o instrumento.

O pandeiro caiu enquanto a mãe virou I. para colocá-lo deitado para a exploração dos balões no tule. Parecia menos inquieto para ficar deitado do que nas aulas anteriores. O pandeiro estava sobre seu peito próximo à mão direita e ele olhava os balões sobre o tule. Algum tempo a seguir, a mãe levantou I. para que pudesse explorar os balões mais de perto.

Os balões caem e MI voltava a deitar I. para poder sentir a vibração da canção através do balão. Primeiro a professora fez a vibração e I. olhava para ela sentindo o balão.

A seguir MI fez o mesmo próximo ao outro braço e da barriga. Depois a mãe e IrII cantaram com o balão encostado em cada lado corporal de I. A seguir ficou só a mãe fazendo a brincadeira que I. pareceu curtir e prestar a atenção. MI entregou o balão a I., ele segurou, mas logo a seguir o deixou cair. Acompanhava a trajetória do balão e buscava pegá-lo sem conseguir. A mãe o alcançava novamente e ele explorou o balão passando a mão com os dedos quase arranhando como a professora o fizera em aula anterior.

Chegava a hora da história e a professora pegou a sacola de ovos e ele prestou atenção. Quando lhe mostrou alguns ovos na mão, ele estendeu a mão e pegou um ovinho adequadamente. Porém, logo o derrubou e voltou a pegar outro amarelo e verde. A professora começou a história com o apito.

I. olhou para os lados, para as demais crianças e começou a procurar o som que vinha de sua frente, depois do terceiro apito I. conseguia localizar de onde estava vindo o som. I colocou um dos ovinhos na boca, o que não fazia antes.

A história do trem começava I. estava sentado sobre as pernas da mãe apoiado no peito da mesma, olha para a professora e para o livro, na hora do “piuí... piuí” a mãe pegava a mão de I. e levantava e abaixava conforme solicitação da professora. O menino permanecia olhando para os gestos que a professora fazia.

Olhava seriamente para os irmãos que estavam ao seu redor. I. parecia estar entendendo a história e olhava para as demais pessoas sem chorar. Na parte da história em que havia o túnel, ele foi colocado um tecido sobre o rosto da criança. I. abaixava o túnel e olhava para cima em direção a mãe e para os lados em direção ao irmão, a mãe sorria pegava a mão de I. e seguia fazendo os gestos de acordo com a solicitação da professora. I permanecia tranquilo olhando para os lados e sem chorar. A história continuava e I. pegou um ovinho na mão e ficou brincando com o mesmo. Olhava para outra criança (F. que veio nesta aula com mãe e irmãos exclusivamente)¹, e se mexia para frente e para trás parecia estar tentando chamar a atenção de F. Em seguida, I. olhou para F. e fez um gritinho, olhando para os lados. A mãe de I. olhava atenta para as orientações da professora, sorria, prestando atenção em cada atividade proposta.

A história acabou e a professora propôs outra atividade agora com os instrumentos musicais como tambor, pandeiro, etc. I. pegou o pandeiro em uma das mãos e com a outra começou a bater no mesmo. O irmão oferecia um instrumento que I. pegava e brincava. Ele olhava para as outras crianças. A mãe pegou o pandeiro e bateu com uma das mãos, em

seguida pegou a mãozinha de I. e bateu incentivando o menino a brincar. Os irmãos de I. ficaram brincando ao lado dele e da mãe e iam mostrando os objetos e brincando.

A mãe colocou I. em pé a sua frente com o pandeiro na mão, I. ficou se mexendo e olhando o irmão tocar o pandeiro. Depois, sentou e ficou batendo no seu pandeiro com uma das mãos.

A professora ofereceu outro instrumento a I., que olhou e aceitou. Ele começou a brincar, a mãe olhou e sorriu. I. parecia aproveitar os instrumentos e brincar de forma confortável com todos, especialmente o pandeiro.

Na hora da atividade com o pula-pula a mãe pegou a castanhola que estava na mão do filho e começou a bater juntamente com ele. Ao final da atividade, as crianças ficaram em cima do pula-pula. I. olhava para as crianças e ficava em cima do pula-pula com elas e não chorou.

No momento do espelho, I. pareceu tranquilo em frente ao mesmo, IrI2 conversou com ele, a seguir, deu-lhe um beijo. I. segurou o espelho com as duas mãos, e encostou no mesmo, apreciando o objeto e batendo com as mãos no mesmo. Diferentemente dos encontros anteriores, não chorou mais nessa atividade. Observou a si próprio e ao irmão que conversava com ele em frente ao espelho. I. olhou para a borda do espelho passou a mão e parecia se reconhecer no mesmo. No final da atividade, parecia estar cansado de olhar para o espelho, começou a se mexer e choramingar, quando a mãe ofereceu o seio.

Começou então a atividade com a música da pulguinha, I. interrompeu a mamada e deu uma olhada para os lados e para a professora, para depois seguir mamando. A mãe e o irmão (IrI1) fizeram a brincadeira com ele mamando. I., por vezes, interrompia a mamada, dava uma olha, esboçava um discreto sorriso e seguia mamando. A brincadeira parecia mais sustentável para ele neste dia, visto que, em outros, parecia alheio e se refugiando no mamar quando esta brincadeira começava.

Na atividade com as bolinhas de massagem, I. seguiu mamando tranquilo enquanto a mãe fazia a massagem em seu corpo. No final da atividade, I. parou de mamar e pegou a bolinha em uma das mãos. A professora se aproximou e conversou com ele. Ela fez a massagem I. pareceu gostar e esboçou um novo sorriso. Seguiu brincando com uma das bolinhas.

Na hora do “tchau”, I. estava sentado no colo da mãe com uma bolinha, olhava para a professora e para os gestos feitos com suas mãos, permaneceu muito tranquilo. I. derrubou a bolinha de sua mão e a procurou, seguindo seu percurso, demonstrando que já podia acompanhar a trajetória do objeto. Nesta última aula, antes das férias, percebeu-se um bom

avanço em I. que parecia mais concentrado e participante das atividades. Também sua mãe estava mais à vontade com as brincadeiras.

i) Nono encontro dia 04/03/2015

i1) Relato de I-MI

Neste encontro estavam só I. e a mãe, pois os irmãos retornaram à escola. Foi a primeira aula após o período de férias. I. estava sentado nas pernas da mãe e com um balão cor de rosa na mão olhando fixamente e desconfiado para a professora que saudava as pessoas com um “oi”, acenando para as mesmas.

A mãe acenou para as demais mães e crianças dando “oi”, e esboçando um sorriso discreto. I. seguiu olhando para os lados para as demais crianças. Seu olhar expressava o de uma criança que estava assustada. Parecia ter “esquecido”, durante o período de férias, como era realizado o grupo. Nas demais crianças, não se percebia esse “desconforto” com relação ao retorno aos encontros.

Em seguida, a professora propôs a brincadeira com os balões à mãe de I. colocou o filho deitado no colchonete em frente a ela. I. ficou deitado parado, resmungando ao início, porém a mãe conseguiu acalmá-lo, passando a mão em seu peito e com a outra balançava o tule onde estavam os balões. I. olhava para os lados e para a colega L. que estava próxima. A mãe olhava para I. e dizia: “olha, olha o balão” percebendo o desconforto do filho levantou o menino que seguia olhando para os lados e para a professora que estava cantando.

Depois chorou um pouco e a mãe o aproximou de seu rosto e disse: “olha, olha” Ele ficou de pé em frente a mãe que em seguida aproxima I. de seu peito e depois coloca-o sentado sobre suas pernas. Após os balões caírem sobre as crianças à mãe pegou um balão de cor azul e aproximou do rosto de I e começou a cantar para o filho. Fez esse gesto bem rápido sem olhar para os lados ou para as demais mães, como fazia anteriormente.

A professora se aproximou de I. e começou a cantar no balão que estava apoiado no braço de I, o menino pareceu desconfortável. A mãe aproximou o filho de seu peito, ofereceu um balão e tentou deitá-lo, porém, ele não quis ficar deitado demonstrou isso erguendo a cabeça e empurrando a mãe.

I. olhou para os lados e para L., olhou para a porta e para a pesquisadora que caminhava na sala. I. parecia perdido na atividade e não conseguia aproveitá-la como em outros momentos. A professora se aproximou novamente e começou a cantar. I. segurou o balão juntamente com a professora. Ele seguiu atento à colega L. e ao que a mesma estava fazendo. Em seguida olhou para a mãe e puxou a alça de sua blusa.

Olhou novamente para o lado e seguiu a professora que caminha ao redor do grupo na sala. I. estava atento à voz da professora e seus gestos enquanto caminhava. A mãe colocou I. sobre suas pernas, pegou em sua mão e bateu na dela. Ele olhou para L. e colocou os dedos na boca, depois suspirou.

A professora sentou em frente às crianças e as mães, pegou um balão e começou a fazer um barulho raspando no balão. I. olhou fixamente para o balão e para o barulho que vinha do mesmo. I. seguiu observando a professora e a colega L. demonstrando maior controle de tronco tanto para sentar quanto para se movimentar. Antes ele tinha o corpo rígido, parado como se tivesse dificuldade para se movimentar.

A mãe de I. estava segurando uma castanhola na mão e o menino pegou a castanhola de sua mãe, enquanto a mãe iniciou a história do trem. I. seguiu com a castanhola na mão e olhando para os lados e para a professora que se aproximou com os ovinhos fazendo barulho dentro de um saco. A seguir ela pegou os ovinhos e começou a sacudi-los fazendo um barulho.

A professora pegou vários ovinhos e começou a distribuir entre as crianças. I. pegou um e a mãe pegou outro. I. passou o ovinho de uma mão para a outra, o que não fazia antes. I. olhou para o ovinho que estava na sua mão, levantando o mesmo em direção ao ombro e logo pegou o outro ovinho que estava na mão da mãe. Depois soltou um e levou o outro a boca.

I. tentava engatinhar enquanto a mãe pegava a almofada para apoiá-lo, porém, a mesma pensou que ele iria cair e pegou o menino rapidamente. Ela o colocou sentado sobre o colchonete. A professora começou a história do trem com o apito. Quando fez o primeiro barulho com o objeto I. olhou fixamente para ela e para o som do instrumento. I. olhou sem parar e abriu um sorriso. ML que estava ao seu lado apontava com o dedo mostrando a atitude de I. olhando e sorrindo para o som. A mãe aproximou I. de seu corpo e o menino olhou novamente para os lados e tentou engatinhar para o lado de L. novamente.

A mãe puxava-o e o colocava sentado em sua frente. Depois, sentou o filho próximo as suas pernas e pegou sua mão para fazer o gesto conforme a história neste caso “piuí...piuí”. O menino abaixou e levantou a mão, depois ficou sentado apoiado ao peito da mãe (não fez os movimentos de mexer as pernas e os braços como antes, olhava para as coisas e para as pessoas, movimentava-se de modo mais adequado - menos instável). I. mexia em suas mãos, abria e fechava os dedos, e colocava os mesmos na boca. Antes ele não fazia isso, parecia desconhecer as partes do corpo, agora ele descobria a boca e as mãos.

Depois a mãe pegou os ovinhos em sua mão e começou a sacudi-los conforme solicitação da professora. I. ficou parado olhando para a professora e mexendo nas mãos. MI

olhava para os lados discretamente para as demais mães. I. estava sentado olhando para o ovinho que estava na sua mão. Depois pegou dois ovinhos, um em cada mão, levando um deles a boca.

No momento do túnel a mãe colocou o tecido sobre o rosto de I. que estava tranquilo com o ovinho na boca permanecendo até que a mãe retirasse o tecido. Naquele momento o menino estava sentado com o dedo na boca. Parecia que a erupção dos dentes estava lhe causando coceira na gengiva.

I. retornou das férias mais ativo não queria mais ficar sentado ou deitado, o menino se movimentava, queria ficar em pé e engatinhar.

Na atividade com os instrumentos musicais, I. sentou no colchonete e pegou o pandeiro depois a pesquisadora, que está ao lado incentiva I. a bater no pandeiro e fala: “bate I., bate...” a mãe então pega a mão de I. e bate com a mesma no pandeiro. I. fica com o objeto nas mãos e olhando para L. que está ao lado brincando.

I. balançou o pandeiro para cima e para baixo e mexeu seu corpo para frente e para trás ao som da música. A professora se aproximou de I. e cantou olhando para o menino. Neste momento, I. estava deitado sobre as pernas da mãe e olhando para L. Permaneceu sentado e com o pandeiro na mão até o final da atividade.

Enquanto aguardava a próxima atividade I. estava em pé junto a mãe, que o colocou perto de seu rosto e lhe deu um beijo; quando iniciou o pula pula, I. segurou a castanhola na mão e se dirigiu com a mãe até o brinquedo. No final da atividade, a professora comentou: “Que legal I. tá faceirinho, até sorrindo”.

Logo após, com os espelhos, I. segurou o objeto com as duas mãos e olhou fixamente para sua imagem refletida no espelho. A mãe apontou com o dedo para o centro do espelho e falou: “olha o neném I”. I. seguiu se mexendo olhando para o espelho, e começou a resmungar. A mãe o levantou, colocou novamente sentado em suas pernas e aproximou o espelho e disse novamente: “Olha o neném, olha”. Os dois exploraram tranquilamente o espelho. I. olhou para o lado onde estava L. e a mãe, e mexeu e olhou novamente para o espelho. L. estava ao seu lado no colo da mãe e “falando” fazendo gestos e gritos. I. olhava para a colega, resmungava e depois silenciou.

A professora propôs uma nova atividade: a hora da massagem. Ela entregou bolinhas as mães e crianças. ML se aproximou de I. e passou a bolinha em seu corpo. Depois, entregou para I. uma bolinha que ele pegou imediatamente. ML pegou outra bola e massageou as pernas de I, enquanto conversa com ele. I. estava sentado sobre as pernas da mãe que pegava

uma bolinha e começou a fazer massagem em suas costas e pernas. I. pareceu gostar da massagem, e segurou uma bolinha na mão enquanto olhava fixamente para L. e sua mãe.

A mãe de I. fez massagem em seus pés, levantou sua camiseta e massageou a barriga do filho. I. se virou no colo da mãe em direção a L. e ML. Ele estava com o dedo na boca e atento aos movimentos. MI seguiu fazendo massagem em seu corpo e na sua cabeça. A mãe olhava discretamente para os lados e esboçava um sorriso. I. continuava em pé nas pernas da mãe e olhando para os lados.

Quando chegou a hora do “Tchau”, I. olhou para a mãe e para ML e L. MI aproximou o filho de seu rosto, o menino olhou para a mãe e passou a mão em seu ombro.

A pesquisadora se aproximou de I. e ofereceu sua mão para o menino bater. Ele segurou seu dedo enquanto olhava para ela que estava acenando e dando tchau. Depois, virou-se para a mãe e deu uns pulinhos em seu corpo e seguiu mexendo em sua blusa e no seu braço. A mãe conversava com o filho sorria. A pesquisadora se aproximou, conversou com I. e ele a olhou, seguindo-a com olhar quando ela se dirigiu para a porta.

i2) Relato de ML e L

ML e L. acompanharam o “Oi” como de costume. A seguir, ML beijou a filha, a levantou para cima e a colocou deitada para receber os balões e o tule. Enquanto os balões estavam sobre o tule L. quis brincar com a castanhola, engatinhar e levantar.

Na hora da brincadeira com os instrumentos, L. os explorou com as mãos, olhou para as colegas e prestou atenção no que os mesmos estavam fazendo.

Diante do espelho, L. beijou o objeto e sorriu. Estava encantada com sua imagem no espelho. Beijou-se mais de uma vez.

No momento da massagem, ML tentou passar a bolinha no corpo de L. que estava com bolinhas na mão e ficava deitada aproveitando a massagem e erguendo a perna para que a mãe a passasse em seu corpo. Tentava reproduzir a massagem no pé como a mãe fez, enquanto ML massageava sua cabeça. Bateu duas bolas uma contra a outra enquanto a mãe massageava sua perna esquerda. A professora, observando a cena, conversou com L. que lhe olhou.

Depois tenta sentar e ficar de gatinho enquanto sua mãe fazia massagem em suas costas, sentou e a mãe a deitou novamente, cantando e fazendo massagem em seu corpo. A seguir, sentou novamente e começou a pular e se movimentar enquanto a mãe fazia a massagem em suas costas e braços. Ela observava os colegas com uma bola na mão esquerda enquanto a mãe massageava o braço direito. Depois as crianças se despediram.

i3) Relato de K-MK

A mãe colocou o filho deitado apoiado na almofada de pescoço para esperar os balões e o tule. Ela conversava com o filho, mostrava os balões que estavam sobre o tule, pegava na mão de K. e o beijava.

K. quis levantar e engatinhar. Quando foi colocada a caixa de instrumentos no meio da sala MK o segurou, impedindo-o de engatinhar. ML vendo a cena ofereceu um chocalho para K. que o pegasse. Interessante observar que ML deixa L. se aproximar da caixa e explorá-la. K. sacodi o chocalho e depois recebeu outro instrumento da própria mãe que o explorou com ele. Ele voltou ao chocalho e depois o largou, estendendo o braço em direção ao instrumento que o colega tinha na mão. ML, vendo a cena, buscou um igual para K. na caixa. Ele o pegou e começou a sacudir. Depois, as crianças continuaram a explorar os instrumentos e a ouvir a música que a professora cantava.

Quando a professora trouxe o pula-pula, K. ficou de pé pedindo a castanhola. Estava tão ansioso para pular no brinquedo que sua mãe se apresentou com ele no colo para serem os primeiros a pular.

No momento do espelho K. olhou para o objeto e sorriu. Sua mãe passou a mão em sua cabeça e também sorriu. Ele se olhava no espelho e se beijava. Depois explorava mais o espelho e o colocava na boca.

Na hora da massagem, recebia uma bola que colocava na boca. A mãe e ele aproveitaram muito este momento, que parecia ser seu preferido. MK conversava, sorria e o beijava, fazendo a massagem suavemente em seu corpo.

Ao final as crianças prestaram atenção no tchau dado pela professora. K. estava tranquilo e atento à despedida.

j) Décimo encontro de 25/03/2015

Este foi o último encontro, em que todas as crianças e suas mães compareceram. Por isso, ao final do relato do encontro, será apresentado o resultado da entrevista feita logo após com cada mãe acerca da percepção que mesma teve sobre a evolução do filho com o trabalho de musicalização e os possíveis efeitos que a mesma apresentou no ambiente familiar.

j1) Relato de I-MI

Durante a primeira atividade na qual a professora saudava os participantes com um “Oi” a mãe de L. fez um carinho na perna de I. A professora estava dando “oi” para ele e para a mãe, ele olhava para a professora e esboçava um sorriso. I estava sentado nas pernas da

mãe, com uma das mãos ela saudava o “oi” e com a outra segurava a mão de I. I. olhava para os demais colegas e para a mão da professora que acenava com o “oi”.

Ele estava tranquilo e atento aos movimentos da professora, olhando para ML e para L. A seguir ML, passou a mão na perna de I. e sorriu para o menino. I estava sentado no colo da mãe escorado no peito da mesma e com o dedinho na boca olhando para ML.

A professora perguntou para as mães se alguma delas tinha uma música que cantava todo dia em casa para o filho, ou tinha alguma da preferência deles e que gostaria de cantar. Todas falaram.

Quando chegou a vez de I. a mãe respondeu que ele gostava da galinha pintadinha. A professora questionou o nome da música. A mãe cantou um pedaço da letra porque não lembrava o resto, e ML socorreu começando a cantar: “có... có.. có.” I. se virou para ML e ficou de pé no colo da mãe, adorando ouvir a música cantada pela mãe da colega. ML cantou e fez carinho no corpo do menino que sorriu adorando o canto e a brincadeira. A mãe contou que em casa, quando colocaram o vídeo da galinha pintadinha, I. começou a gritar, pois, depois dos encontros de musicalização, a família escutava mais músicas e fazia brincadeiras com I. em casa.

I. ficava em pé no colo da mãe e levantava o menino próximo do rosto da mesma, passava a mão nos braços e nas costas da mãe. A mãe abraçava o filho. A seguir, pegou a almofada e iniciou uma brincadeira de esconde-esconde com o filho. Quando ele a achou, a mesma disse: “Acho, acho!”. I. e a mãe sorriram, a mãe repetiu a brincadeira e I. gostou. Passa a mão no rosto da mãe, sorriu fígado pelo gozo da brincadeira. Essa brincadeira evidenciava o terceiro tempo do circuito pulsional.

A professora colocou a música para dar início à atividade de balões sobre o tule. I. olhava para o local de onde vinha o som na mesma hora em que a música iniciou. I. olhou fixamente para a professora e para o tule cheio de balões que se aproximava dele. I. girou o pescoço procurando o tule e os balões. I. era a única criança que estava em pé em cima do colchonete, as demais crianças estavam deitadas. I olhava para a professora que cantava e conversava com ele. Depois, olhava para os balões e com a mão tentava tocar no tule. I. ficou olhando para a professora para que a mesma falasse, com o dedinho na boca. A mãe olhava para I. e dizia: “olha, olha o balão”; enquanto erguia a sua mão em direção aos balões.

Em seguida, os balões caíram do tule sobre as crianças, a professora se aproximou de I com um balão na mão e começou a cantar com o balão junto ao pé de I. O menino olhou fixamente para o rosto da professora e começou a bater no balão que estava na sua frente. Enquanto isso a mãe fez carinho com a mão em seu cabelo, neste momento, I. pegou o balão

com a mão e girou o corpo um pouco mais para o lado onde estavam ML e L. Neste momento L. engatinhou para frente em direção a um balão e buscou um balão ao lado de I. os dois ficam procurando o balão para brincar.

L. engatinhou e ficou em frente a I que olhava para ela. Depois, olhou para a professora e se aproximou das costas de L. passando a mão no braço da menina que estava se mexendo em busca de um balão. L. estava de costas para I. que seguia colocando a mão em suas costas e “batendo” como se estivesse chamando L.

ML se aproximou e começou a cantar para a filha. Depois, cantou para I. também que estava muito interessado em fazer carinho em L. A mãe de I. olhava para a professora e sorria, e pareceu gostar de ver os dois brincando. I. levava a mão em direção ao rosto de L., no momento, em que ela escorregou com o corpo em cima de L. A menina parecia se assustar um pouquinho com o escorregão e saiu em direção à mãe. I. olhava para L. em seguida para a professora e esboçou um sorriso discreto.

A mãe pegou I. e levantou o filho em direção ao seu peito. O menino olhou para os lados para a amiga e começou a resmungar com o rosto colado na mãe. ML se aproximou e disse: “o que foi? Não chora!” I. escondeu o rosto na mãe e resmungou um pouco mais. A mãe distraiu o filho com um copo plástico, o menino seguiu olhando para a professora e L. que estava sentada em sua frente.

I. se virou de frente para os colegas. Nesse momento, a professora fez um barulho como se estivesse raspando o balão. I. olhou fixamente para ela e depois para ML, que se aproximou com um balão. ML entregou um balão para I. que o segurou com uma mão enquanto olhou para L., que engatinhava no tapete. Na sequência, MI levantou I., que ficava se mexendo em seu colo. A mãe tentou virá-lo de frente aos colegas, porém, I. ficou puxando a blusa da mãe e resmungando pedindo o seio. A mãe se acomodou no colchonete e ofereceu o seio ao filho. ML pegou os pés de I. e fez um carinho como se estivesse puxando ele e provocando por estar mamando. I. ficou mamando enquanto uma nova atividade foi proposta. ML conversa com MI neste intervalo. MK também se engaja na conversa e, antes do início da história, as três mães conversaram, falando que, além de mamar I., também comia muito.

Na sequência, a professora se aproximou e entregou o tecido que serviria de túnel para as mães e pegou o saco com os ovinhos e começou a sacudi-los. Neste momento, I. parou de mamar, deu uma olhada, mas ficou indeciso entre curtir os ovinhos ou mamar. Voltou-se ao peito e começou a mamar. ML tocou em seu pé novamente. Depois, a professora oferece um ovinho para I. que está mamando. Ela deixou o ovinho sobre o colchonete. A mãe o pegou o

ovo e fez o som perto de I., que seguiu mamando. Ele parou e pegou o ovo com uma das mãos e o levou até a boca.

Naquele instante, I. estava sentado no colchonete em frente às demais crianças com seu corpo bem firme. Ele ficava olhando para a professora enquanto escutava a história do trem. O menino brincava com os ovinhos, pegava um na mão, soltava o outro, fazia barulho com os mesmos.

Na hora em que o trem entraria no túnel durante a história, a mãe colocou o tecido sobre o rosto de I., que retirou rapidamente e olhou para a professora. A professora falou com I. e fez um carinho em seu pé. O menino foi engatinhando em direção à mesma e ao livro que estava em sua mão. Ficou então sentado novamente brincando com os ovinhos.

A história continuou e a professora pegou o apito e fez o som. I. parou o que estava fazendo e se virou em direção dela e do som. Na hora de dar “tchau” ao trem a mãe segurou a mão do filho deu um beijo e acenou dando tchau.

Depois, I. olhou para o lado e pegou um copo plástico e começou a mordê-lo. A mãe ofereceu um ovinho a I. que o segurou com as duas mãos e depois passou de uma das mãos para a outra. ML ofereceu o copo a I., que pegou e depois o derrubou da mão, logo após ML ofereceu os ovinhos.

I. brincou com os dois ovinhos, um ovinho caiu da mão e rolou mais para frente. I. seguiu tentando pegá-lo. A seguir, levantou o colchonete e tentou morder. A mãe retirou o colchonete do menino e lhe ofereceu um ovinho. O menino seguiu brincando com os ovinhos jogando pra frente e tentando pegá-lo. I. ficou brincando com o colchonete tentando puxá-lo. Depois, pegou uma almofada e puxou para perto de si. I. ficou brincando com as mãos e pés e com o colchonete, projetando o corpo para frente.

Durante a exploração dos instrumentos musicais e I. pegou o pandeiro. A mãe pegou sua mão e bateu uma vez no pandeiro em seguida I. repetiu sozinho o movimento. Ele levantou o pandeiro e largou um pandeiro e pegou o outro. Olhou para a pesquisadora e colocou o pandeiro no colchonete, para bater com as duas mãos sobre o instrumento. Na sequência, olhou para os lados para os demais colegas. A mãe sorriu, olhou para o filho e pegou sua mão para bater no pandeiro.

I. explorou o objeto, virou pra cima e pra baixo, olhou, bateu. I. segurou os dois pandeiros um em cada mão. Depois largou um e permaneceu com o antigo (seu preferido). A seguir, mexeu o corpo para frente e para trás. A pesquisadora e ML se olharam e MI interpretou o movimento como se fosse uma dança e diz: “Olha... olha”. ML se aproximou de

I. com um instrumento fez barulho e deu um beijo no braço de I. que seguiu segurando o pandeiro sem largar um só instante.

ML pegou uma flauta e fez o som pertinho da filha. I., que estava próximo das duas, olhou imediatamente para o local de onde vinha o som. Depois, olhou para L. e ML, para os lados, para os demais colegas e mães.

Na sequência, a professora ofereceu outro instrumento a I. que segurou na mão, depois largou. MI pegou novamente e ofereceu ao filho, pegou em sua mão e balançou o instrumento. I. balançou o instrumento e o colocou na boca. Seguiu balançando o instrumento e batendo no pandeiro.

Na sequência da exploração dos instrumentos, pegou o pandeiro com uma mão e com a outra mão, outro instrumento, levando-o até a boca novamente. Depois largou o objeto e pegou o pandeiro novamente. Seguiu brincando se alternando entre os dois objetos. A professora lhe ofereceu outro instrumento. I. pegou e largou num primeiro momento. MI balançou o instrumento e ofereceu novamente ao filho que demonstrou interesse. Pegou com uma das mãos a ponta do colchonete e com a outra o pandeiro, logo após largou os dois e fez movimento para frente e para trás com o corpo.

Ele olhou então ML e L. L. engatinhava gritando e mexendo os braços, I. olhava e sorria. Ficava excitado demonstrando o desejo de se aproximar de L. MI e ML sorriram observando a cena e ML aproximou-se de I.

No pula-pula, a professora entregou uma castanhola para cada criança. I. ficou brincando com a dele e fazendo o som com a mesma. Na hora de mãe e filho irem para o pula-pula, I. ficou sério durante a brincadeira, mas a mãe sorriu e olhou para o filho.

No final da brincadeira, os bebês foram colocados todos juntos em cima do pula-pula. I. sentou, olhou para as crianças e depois derrubou a castanhola. ML a recolheu e ofereceu ao menino. MI auxiliou o filho a continuar a brincadeira com a castanhola.

L. bateu, sem querer, com a castanhola em I. que começou a chorar. MI o pegou no colo e o acalmou dando um beijo. ML se aproximou também e deu um beijo em I. e a professora conversou com ele e disse: “Isso acontece I. não foi nada...”. I. chorou bastante e a mãe ofereceu o seio para acalmá-lo. I. parou de chorar instantes depois e sentou no colo da mãe com o espelho nas mãos.

A mãe ofereceu o espelho ao filho e mostrou para ele quem estava no espelho. I. olhou fixamente para o espelho. A professora se aproximou e mostrou outro espelho, apontando para o centro do mesmo dizendo: “tem um neném I. é o I. ...”

L. se aproximou de I. e da mãe e pegou a castanhola que estava na mão de MI. I. olhou reprovando a colega, algo como “é minha, tu pegou...”. I. seguiu olhando para sua imagem refletida no espelho e o segurou com as duas mãos. ML se aproximou e mostrou para I. sua imagem no espelho.

Na sequência, a professora ofereceu outro espelho a I. e pegou com uma das mãos e com a outra bateu no objeto. Deu um sorriso e parecia se reconhecer frente ao espelho. I. seguiu brincando com o espelho e olhando a imagem que tem nas costas do espelho. Depois, ao se olhar novamente, sorriu e deu um grito de contentamento. Depois explora um espelho com a boca e segue brincando com a professora que o estimula.

Em seguida ela conversou com ele e disse: “tá lindo esse neném I., olha só” I. sorriu, olhou para ela e para a pesquisadora que estava sentada próxima aos dois. Seguiu brincando com os dois espelhos, sorriu e vocalizou novamente.

A professora fez uma nova brincadeira de esconde-esconde com I. que olhou, sorriu e tocou o objeto. Seguiu mordendo e batendo no espelho com uma das mãos. Na hora de tchau para o espelho, I. resmungou como se não quisesse dar tchau para o objeto, mas sem chorar.

Na hora da pulguinha chega, I. estava mamando, a mãe começou a brincadeira em seu corpo. I. parou de mamar e observou a pesquisadora se aproximar e reproduzir a brincadeira em seu corpo. I. não gostou muito e começou a chorar. A mãe ofereceu o seio novamente, em seguida à mãe deu um beijo em I. e brincou mais pouco de pulguinha.

ML se aproximou de I. e conversou com o menino que seguia mamando. Começou a massagem, a professora ofereceu as bolinhas às mães. MI pegou uma e começou a massagem no corpo de I. imediatamente. I. parou de mamar e ficou sentado no colo da mãe recebendo a massagem enquanto olhava para as demais crianças. I. ficou com uma bolinha na mão, olhou para a professora e para o rosto da mãe.

A mãe reacomoda I. no colchonete em frente às demais crianças. A professora pegou uma bolinha e começou a fazer massagem em I. e lhe ofereceu várias bolinhas. ML também se aproximou com uma bolinha e tocou em I. O menino a olhou com um certa desconfiança, logo após olhou para o rosto da mãe que também começou a fazer massagem em I. juntamente com a professora. I. olhou para a mãe que deu um beijo no rosto do filho e o levanta. Ele olhou para a pesquisadora e ML que se aproximam.

I. brincou com a pesquisadora que estava sentada no chão próximo a ele e a mãe. Ela jogou bolinhas e o instigou a pegar. O menino se virou, mexendo e tentando engatinhar em direção às bolinhas. I. bateu com as mãos no chão e vocalizou dizendo: “ah” ah”. I. continuava fazendo os gritinhos e brincando com as bolinhas, a pesquisadora pegou uma

bolinha e fez massagem na perna de I. Naquele momento, o menino deu um sorriso e pegou a bolinha na mão. A pesquisadora olhou para o lado e I. jogou então uma bolinha e gritou: “ai” novamente convidando-a a seguir na brincadeira. Esta cena foi mais um momento de evidência de terceiro tempo do circuito pulsional.

A hora do “tchau” chegou e I. continuava olhando e brincando com as bolinhas e instigando a pesquisadora a brincar. Olhava para L. se aproximava e começava a brincar com as bolinhas. Depois, L. seguiu engatinhando para outro lado da sala. I. ficou olhando por meio dos braços da mãe e com vontade ir atrás da criança.

Logo após seguiu brincando com as bolinhas e com a pesquisadora. O menino parecia ter descoberto o corpo e os movimentos que podia fazer com o mesmo. Vocalizava e batia com as mãos no chão expressando alegria com a brincadeira. Ele provocava a pesquisadora para lhe olhar. O tchau chega ao final e I. permaneceu brincando à vontade e feliz. A professora avisou que esta seria a última aula e se despediu das crianças e das mães.

A percepção de MI sobre a musicalização:

MI relata que houve mudança da família, com inserção da música na rotina, com maior acesso de I a músicas em CDs e na televisão. Os outros filhos passaram a cantar as músicas da galinha pintadinha para I., conforme se verifica em sua fala: “Comecei a colocar CDs com músicas da galinha pintadinha, estimular a olhar a televisão. Ele está mais esperto, atento as coisas”...“Os manos começaram a cantar mais com I. em casa. As músicas da galinha pintadinha são as preferidas do I.”

Após as aulas de música, MI relatou que aprendeu mais como estimular o filho uma vez que ela era muito envergonhada. Segundo MI: “Antes, quando saía na rua, tinha vergonha de falar carinhosamente com I., na frente das outras pessoas, porque tinha a sensação que as pessoas me olhariam e estranhariam. Após as aulas de música, convivendo e olhando para as outras mães, tive mais vontade de falar com ele carinhosamente, tanto em público como em casa”. (MI).

De um modo geral, MI contou que a música possibilitou maior envolvimento dela com seu filho. Outras observações importantes feitas nesta entrevista por MI foi de que, após as aulas de música, começou a ter mais paciência com os demais filhos, entendendo que cada um tem seu tempo e sua fase. MI afirmou também que desde que o menino nasceu o olhar dele para ela era diferente dos demais filhos. Percebia-se ligada a ele antes dele nascer, pois foi o único planejado dos três filhos e também porque se sentiu mais segura na gestação de I, pois já tinha mais experiência e sabia administrar melhor as dores e os choros.

MI também destacou a importância da troca de experiências com as outras mães: “olhar as demais crianças e o relacionamento com suas mães é importante, serviu como troca e aprendizado”. (MI).

Portanto, embora a mãe de I fizesse certa regulação para fisga-lo nas filmagens da pesquisa, como se viu na análise feita com o ELAN, não percebia seu filho como diferente em um sentido negativo. Achava-o diferente dos outros dois, mas de modo positivo, o que foi muito importante na evolução positiva de I. Parece que a mãe não percebeu conscientemente que ela precisou de uma adaptação ativa maior com I. do que possivelmente necessitou com os outros dois filhos. Talvez isso se deva ao fato de ser mais experiente como mãe e também ao fato de ter-se planejado para ter este bebê.

I2) Relato de L-ML

L. engatinhou e brincou com os balões. Sentou no meio do tapete sozinha, conversava com a professora e dava gritinhos. Estava atenta a todas as atividades, antecipando-as. Divertiu-se com os instrumentos, e convidava sua mãe para participar. Na hora do espelho sorriu, beijou o objeto e olhou para sua imagem no espelho. Ela conversava e passava a mão no objeto.

Engatinhava explorando a sala e fugindo da mãe que por duas vezes precisou ir buscá-la. Portanto, estava conseguindo ir para longe da mãe. Percebia-se que MI ficava mais tranquila para conversar com ML, pois contava algumas coisas do dia a dia, o que I. estava fazendo, enquanto L. estava próxima de K. e brincava oferecendo ovinho a MK durante a atividade da história musicada.

L. se aproximou de todos os coleguinhas para brincar ou dividir um objeto. Era muito ágil e estimulada constantemente pela mãe. Na hora de dar tchau aos instrumentos musicais, ela resmungou, tentando falar, bateu com as mãos nas pernas como se estivesse indignada querendo os objetos. A seguir, saiu atrás da professora e da caixa, pois não queria que a exploração dos instrumentos acabasse. Ela utilizava a castanhola batendo e gritando durante o pula-pula.

A percepção de ML sobre a musicalização:

A musicalização foi percebida por ML. no sentido de L se desprender mais da mãe (operar a função paterna), atenção e conviver com outras crianças, conforme denuncia a fala da mãe:

“A convivência com outras crianças nas aulas de música foi muito importante para L. porque ela não tinha muita convivência com outras crianças”. (ML).

A mãe contou ainda que após o nascimento de L. passou por momentos difíceis:

“Achava-me gorda, feia. Minha filha era muito grudada em mim. Não conseguia me afastar nem para tomar banho, o que melhorou após as aulas de música”. (ML).

A mãe afirma sobre a evolução de L após encontros: “Ela presta atenção e tenta cantar músicas que ouve” (ML). “Depois da música, L. entrava nos locais em que havia um balão e queria pegar e começava a cantar com os mesmos. Em casa pega as bolinhas e começava a fazer massagem em todo mundo” (ML).

A mãe de L. destaca ainda que: “Durante a hora de mamar, tenho feito mais carinho na L. Estou procurando dar mais atenção” (ML).

Portanto, ML também notou diferença em sua interação com a filha, a exemplo de MI.

13) Relato de K-MK

O menino gostou dos balões e colocava um na boca e brincava. Na hora da despedida dos objetos para que uma nova atividade se iniciasse K. dava tchau, abanando com a mão. K. já conseguia dar alguns passos, sozinho, e, entre uma atividade e outra, queria levantar e sair andando ou engatinhando. Ele caminhava em direção aos demais colegas para brincar, e olhava muito para L. com quem mais interagia.

K. se admirava frente ao espelho, beijava o objeto, passava a mão e se olhava. No momento da massagem, ele segurava as bolinhas nas mãos levava-as até a boca enquanto se deliciava recebendo a massagem da mãe. A mãe olhava, conversava e sorria olhando para o filho. Mostrava os objetos e oferecia os instrumentos; brincava junto com o filho. A interação dos dois se ampliou em qualidade e quantidade desde a primeira aula.

As mães conversaram entre si, contando como estava a alimentação das crianças. Também compartilharam as últimas travessuras dos filhos. Como eles estavam crescendo, as descobertas apareceram como entrar na gaveta, na pia e no roupeiro.

Ao final do encontro, foi realizada uma confraternização que encerrou esse momento da pesquisa. Foram entregues flores às mães e brinquedos às crianças. A pesquisadora e a professora relataram estar à disposição para quaisquer demandas que emergissem daquele momento em diante, reforçando que a equipe da orientadora deste trabalho estaria à disposição também para qualquer dúvida ou preocupação com as crianças.

Após a realização da pesquisa, MI manteve-se em contato com a pesquisadora e a convidou para seu aniversário de um ano. Foram mantidos os acompanhamentos de I. na pesquisa-mãe durante o segundo ano de vida e foi feita uma avaliação do menino quando

estava entre um ano e um ano e seis meses, pela colega Dani Laura Peruzzolo, especialista em intervenção precoce com bebês em risco psíquico. Na avaliação, a colega detectou que I. já apresentava o terceiro tempo do circuito pulsional e que estava com desenvolvimento compatível com sua faixa etária, tanto do ponto de vista cognitivo quanto intersubjetivo, conforme visualizado neste último encontro e nas análises do comportamento mãe-bebê na próxima seção. Os dados entre um ano e seis meses e dois anos ainda não estavam disponíveis, quando se encerrou este relato.

A percepção de MK sobre a musicalização:

A mãe de K. relatou que as aulas de música foram importantes para o desenvolvimento de K. Ela relatou: “Ele vai para a frente ao espelho e fica conversando, cantando, se movimentando enquanto dança”. (MK).

Também explicita a melhora no vínculo em sua fala:

“Acredito que a música seja importante para fortalecer o vínculo porque é um momento especial e único entre a mãe e o filho. Foi assim para mim e K”. (MK).

MK afirmou que a troca de experiência entre as mães foi boa: “A amizade com as outras mães também foi muito importante, pois criou sentimentos fortes e positivos” (MK).

MK afirmou que, com as aulas de música, passou a ouvir mais música em casa, conforme ela mesma diz: “tenho ouvido mais música, conto histórias e faço massagem nele com as bolinhas. Ele adora” (MK).

Portanto, pode-se afirmar que tanto MK, como MI e ML, perceberam melhora no seu vínculo com os filhos, o que reforça a percepção da pesquisadora visível no relato dos encontros nesta seção, e também na evolução de I. em termos intersubjetivos a partir do protocolo de Saint-Georges et al. (2011), cujos resultados da análise serão expostos na seção 4.2.3.

4.2.3 Análise da evolução de I a partir do protocolo de comportamentos mãe-bebê (Saint-Georges et al., 2011)

Considerando os comportamentos de I., durante as avaliações realizadas antes e depois da intervenção musical, estão sintetizadas, no Quadro 5, os comportamentos a partir da proposta de Saint-Georges et al. (2011). É importante recordar que tais comportamentos foram contados em nove minutos de filmagem.

Quadro 5 – Análise comparativa dos comportamentos do bebê I. antes e após intervenção musical

Comportamentos de I	3m-nº	3m DM	9m -nº	9m-DM
Com Objeto				
Explora com suas mãos, boca,etc (EO)	1	4.2	2	18.218
Busca objeto com movimentos espontâneos (Mlobj)	0	0	3	28.10
Segue trajetória objeto (TObj)	5	10.3	0	0
Olha objeto mesmo sem estímulo (OObjAR)	0	0	3	6.67
Orientação a pessoa				
Direciona-se a estímulo sensorial vindo de uma pessoa (OP)	4	13.60	2	8.27
Acompanha com olhar uma pessoa (AOP)	1	3.472	1	8.013
Receptividade a pessoas				
Olha para face humana (OFH)	0	0	5	11.39
Tem experiência de prazer física ou visual com uma pessoa (PRP)	2	8.99	6	16.86
Buscando pessoas				
Realiza movimentos intencionais para buscar uma pessoa (BP)	0	0	5	13.43
Intersubjetividade				
Vocaliza intencionalmente para o outro (VI)	16	0.88	17	1.77
Imita ação do outro (IA)	0	0	1	49.456
Muda seu olhar para consultar familiar (MOP)	0	0	1	9.622
Apresenta ações sintonizadas com as solicitações afetivas relacionadas ao humor do outro (SintP)	0	0	5	9.15

Legenda: m=meses, DM=duração média em segundos, nº de comportamentos

Fonte: Dados da pesquisa elaborados pela autora

O que pode ser observado no Quadro 5 é que se ampliaram os comportamentos de receptividade e busca a pessoas e, principalmente, os intersubjetivos. Estes que evidenciam maior relação e vinculação com o outro, ampliaram-se em qualidade e quantidade. Os comportamentos com o objeto e de orientação a pessoas também se modificaram, sobretudo em termos de duração média, demonstrando que I. passou a explorar mais os objetos, fixando-se mais no seu manuseio, o que também emergiu em relação a acompanhar uma pessoa. Percebe-se que aumentou a intensidade do olhar para a pessoa e diminuiu o foco mais sensorial na pessoa em termos de duração. Isso corrobora a emergência dos comportamentos intersubjetivos. I. acompanhava mais as pessoas e demonstrava com isso estar mais atento e identificar seu humor, sua autorização ou não para realizar determinada conduta. Enfim, tudo indica, além do que se viu no sinal PREAUT, que houve assujeitamento.

Em relação aos comportamentos maternos, observam-se as pontuações no Quadro 6.

Quadro 6 – Análise dos comportamentos de MI antes e após intervenção musical

Comportamentos de MI	3m-nº	3m -DM	9m -nº	9m-DM
Regulação				
Regula o comportamento infantil excitando (RE)	2	17.351	2	12.033
regula o comportamento infantil acalmando (RA)	0	0	0	0
Toque				
Busca atenção da criança pelo toque (TC)	1	22.32	3	8.17
Vocalização				
Estimula a criança requerendo a atenção da criança para vocalizar ou nomear, vocalização com manhês (VCM)	2	44.455	10	41.55
Estimula a criança requerendo a atenção da criança para vocalizar ou nomear, vocalização sem manhês (VC)	3	19.87	6	11.66
Gestos ou demonstração				
Busca atenção da criança gesticulando (GE)	0	0	0	0
Busca atenção da criança mostrando o objeto (MObj).	3	12.501	0	0

Legenda: m=meses, DM=duração média em segundos, nº de comportamentos

Fonte: Dados da pesquisa elaborados pela autora

Dois resultados são fundamentais na observação dos comportamentos maternos. O primeiro é a diminuição do uso de objetos para ganhar a atenção de I., em oposição ao aumento do número de vocalizações com e sem “manhês”.

Na primeira filmagem MI apresentava-se tímida e menos ativa no uso de sua voz para atrair a atenção do filho na protoconversa, utilizando mais os objetos. Na segunda filmagem, descobriu que sua voz podia ser atrativa e fisgar a atenção do filho.

Por fim, ainda é importante ressaltar que não houve aumento das regulações o que indicou que a mãe estava moderando o comportamento do filho por meio da linguagem e menos pelo toque ou uso de objetos.

Esse fato também pôde ser observado na evolução dos encontros. Foram analisados o primeiro dia, os encontro intermediário e final de musicalização. No Quadro 7, estão os comportamentos de I.

Quadro 7 – Análise dos comportamentos de I nas aulas de musicalização

Comportamentos	Aula inicial		Aula intermediária		Aula final	
	nº	DM	nº	DM	nº	DM
Com objeto						
Explora o objeto com suas mãos, boca ou ações para senti-lo (EO)	6	15.64	1	0.46	2	29.05
Busca o objeto com movimentos espontâneos (MIObj)	0	0	0	0	3	22.10
Olha um objeto, mesmo sem estímulo ou simplesmente olha em volta buscando algo (OObjAR)	1	14.36	0	0	3	7.62
Tem prazer com experiência física ou visual com o objeto (PrObj)	0	0	0	0	1	53.75
Busca um objeto com olhar prestando atenção em um estímulo sensorial que vem dele (OObjS)	4	12.26	2	6.46	2	29.05
Orientação a pessoas						
Direciona-se ao estímulo sensorial vindo de uma pessoa (OP)	3	78.06	3	16.38	4	8.01
Acompanha com olhar uma pessoa (AOP)	0	0	0	0	1	8.013
Receptividade a pessoas						
A criança realiza movimentos espontâneos e intencionais para buscar uma pessoa (BP)	0	0	0	0	5	13.43
Buscando as pessoas						
Apresenta ações sintonizadas com as solicitações afetivas relacionadas ao humor do outro (SintP).	0	0	0	0	5	15.5
Tem experiência de prazer ou satisfação física ou visual com uma pessoa (PRP),	0	0	0	0	6	11.39
Sorri intencionalmente para uma pessoa (SoP)	0	0	0	0	3	6.86
Intersubjetividade						
Imita ação do outro (IA)	0	0	0	0	1	49.45
Para consultar familiar se pode pegar um objeto, muda seu olhar do que está fazendo em direção ao que o outro está fazendo (MOP)	0	0	0	0	1	9.62
Vocaliza intencionalmente para o outro (NI)	0	0	0	0	19	1.77

Legenda: DM=duração média em segundos, nº de comportamento

Fonte:Dados da pesquisa elaborados pela autora.

Novamente, a exemplo do que foi observado no Quadro 5, houve um aumento de comportamentos intersubjetivos, de receptividade e de busca de pessoas, que não eram percebidos no primeiro encontro e no encontro intermediário⁶. Além disso, as duas primeiras categorias, relativas aos objetos e a orientação às pessoas, ampliaram-se em termos qualitativos e quantitativos. No caso de objetos, houve uma duração média de exploração

⁶ Sabe-se que o primeiro encontro é de ambientação da mãe e do bebê. No caso de I. os cinco primeiros encontros foram similares, por isso, o primeiro encontro foi considerado.

maior, sobretudo no quesito experiência física de prazer com o objeto, demonstrando outra qualidade na relação com o objeto. Em termos de orientação à pessoa, passou a acompanhar uma pessoa por oito segundos o que demonstrou um foco no outro bem maior.

No Quadro 8, estão colocados os resultados da análise de comportamentos de MI durante as aulas de musicalização.

Quadro 8 - Análise dos comportamentos de MI durante as aulas de musicalização

Comportamentos	Aula inicial		Aula intermediária		Aula final	
	nº	DM	nº	DM	nº	DM
Regulação						
Regula o comportamento infantil excitando (RE)	0	0	0	0	2	12.03
Regula o comportamento infantil acalmando (RA)	2	93.87	1	111.21	0	0
Toque	0	0	0	0	3	8.17
Vocalização						
Estimula a criança requerendo a atenção da criança para vocalizar, vocalização com manhês (VCM)	0	0	0	0	10	41.55
Estimula a criança requerendo a atenção da criança para vocalizar, vocalização sem manhês (VC)	1	189.75	3	5.57	5	11.66
Gestos ou demonstração						
Busca atenção da criança gesticulando (GE)	0	0	0	0	0	0
Busca atenção da criança mostrando o objeto (MObj)	1	189.75	3	9.91	0	0
Canto	1	7.21	0	0	5	17.10

Legenda: DM=duração média em segundos, nº de comportamentos

Fonte: Dados da pesquisa elaborados pela autora

Várias observações são pertinentes na análise da evolução. A primeira é sobre os comportamentos regulatórios que diminuíram em relação a acalmar e aumentaram no quesito excitar. Lembrando da descrição qualitativa dos encontros, I. chorava muito nos primeiros encontros e já participava bem ao final da intervenção. Isso explica a diminuição do comportamento de regulação para acalmar.

Outro aspecto é que a mãe utilizava um longo tempo com objeto ou com a vocalização para chamar a atenção de I. Essa duração média diminuiu na vocalização sem “manhês” e no uso de objetos que inclusive não ocorreu na última aula. Já as vocalizações com “manhês” aumentaram. Percebe-se que MI parece ter descoberto o poder de sua voz para “fisgar” o filho, inclusive no canto, uma categoria que não pertence à escala de Saint-Georges et al. (2011), mas que foi acrescentada pelo contexto da intervenção musical. MI passou a cantar para o filho mais vezes e por mais tempo na última aula, quando comparada a aula inicial.

Outro aspecto a observar é que MI passou a tocar mais no filho na busca de sua atenção no encontro final.

5 DISCUSSÃO

Considerando a proposta inicial de observar os efeitos da musicalização de bebês na situação de risco psíquico, pode-se afirmar que eles foram positivos tanto para o bebê I., que evidenciava risco psíquico maior, e sua mãe (MI), quanto para as demais díades K-MK e L-ML, pois houve uma evolução nas relações mães-bebês observadas a cada encontro relatado e na percepção das mães. Esse efeito vincular pode ser analisado considerando a dimensão afetiva da música e seus efeitos físicos, conforme ressaltado por vários trabalhos na última seção teórica como o de Silva et al. (2013); Vianna et al. (2011), Hatem, Lira e Mattos (2006) e Stiff (2008).

Em relação a I.-MI, quando analisados os comportamentos propostos por Saint-Georges et al. (2011), observa-se a emergência de comportamentos intersubjetivos em I. e o aumento de vocalizações com “manhês”, com diminuição do comportamento de mostrar objetos para chamar a atenção de I. por MI, conforme se vê nos Quadros 5 e 6, em que são analisados os comportamentos nas filmagens da pesquisa maior. No Quadro 5, percebe-se que I. passou a explorar mais os objetos (dobrou o número de explorações) e a buscá-los com movimentos espontâneos (evoluiu de zero para três comportamentos). Também passou a olhar objetos mesmo sem estímulo (evoluiu de zero para três comportamentos), embora não tenha se mantido o acompanhamento da trajetória do objeto. Este se manteve presente, no entanto, nos últimos encontros.

De qualquer modo, é possível afirmar que I. estava explorando mais os objetos, inclusive por mais tempo ao final dos encontros, o que indicava a superação de dificuldades psicomotoras observadas nas filmagens iniciais e também nos primeiros encontros de música. Ao início, apesar de já estar com quase seis meses, I. não antecipava o gesto de preensão quando alguém lhe oferecia um instrumento para pegar, sinal de risco descrito por Muratori (2014) como evidência de risco de autismo. Ao contrário, atrapalhava-se e tinha dificuldade com a preensão, sendo ajudado por sua mãe em diversas ocasiões.

Sobre essas questões psicomotoras Trevarthen e Butt (2013) e Muratori (2014) observaram dificuldades de controle da gestualidade em bebês que se tornaram autistas. I. parece ter superado essas dificuldades por uma adaptação ativa constantemente feita pela mãe as suas necessidades.

Observa-se, no decorrer dos encontros, que MI adaptava-se ativamente às demandas e dificuldades do filho oferecendo um *setting* adequado, retomando as palavras de Januário e Tafuri (2010), para que ele pudesse aprender o ato de preensão. A repetição das atividades

musicais, tanto favorecendo a exploração sonora quanto a organização das atividades por meio visual, pode ter favorecido também esse processo.

O trabalho de Bialer (2014) ao analisar a lógica de funcionamento de sujeitos autistas a partir de uma biografia de um adulto autista, confirma tal possibilidade do efeito da musicalização. A autora reforça a importância da melodia e da repetição para tal organização. Foram várias sessões em que I. foi auxiliado a pegar o ovo-chocalho, a castanholinha, e outros instrumentos. Nos primeiros encontros, a mãe segurava os instrumentos para ele, já ao final dos encontros, I. conseguia segurar e explorar os objetos sozinhos. Também diminuiu a exploração puramente sensorial e aumentou o prazer no uso do objeto, parecendo estar mais apto a simbolizar, como se vê no Quadro 6.

A partir de tais observações é possível hipotetizar que I. conseguiu comodalizar perceptivamente e integrar as informações sensoriais (GOLSE, 2013) necessárias para que houvesse um sentido na exploração do objeto. É visível, nos encontros finais da musicalização, que ele está mais curioso e apto a descobrir os usos musicais dos objetos, ou mesmo o uso funcional do objeto, o que se intensifica gradativamente a partir do sexto encontro em diante.

Também neste encontro que ele dá uma evidência de construção simbólica, tanto na dimensão cognitiva quanto psicoafetiva, importante: o reconhecimento do próprio nome. Isso aconteceu na metade de janeiro (14/01), no período de um mês e uma semana de aula, já que em três de dezembro ainda não reconhecia o próprio nome.

Em relação às pessoas, aumentaram os comportamentos de experiência de prazer (de dois para seis), emergiram a receptividade e a intenção de buscar a pessoa (de zero para cinco). Portanto, os comportamentos que embasam o estabelecimento de uma relação com o outro se intensificaram e se refletiram na emergência de comportamentos intersubjetivos como a imitação e a consulta ao outro para ver se podia pegar objeto (uma ocorrência para cada comportamento na filmagem final), bem como a emergência de ações sintonizadas ao humor do outro (de zero para cinco na filmagem final), observáveis no Quadro 5.

A ampliação qualitativa e quantitativa de comportamentos intersubjetivos em I. demonstra que ele superou o risco psíquico inicialmente detectado, o que também é visível no Quadro 7, em que todos os comportamentos, ausentes nos encontros inicial e intermediário, emergiram no encontro final.

Cabe ressaltar o número de vocalizações intencionais extremamente presente ao final dos encontros, que indicam que I. estava começando a desenvolver mais a protoconversa com sua mãe e com as demais pessoas presentes nos encontros de música. Essa evolução

possivelmente está relacionada com a emergência das primeiras protopalavras observadas na avaliação de I. realizada pela terapeuta ocupacional, quando estava com mais de um ano. Nessa avaliação também se pode observar o estabelecimento do terceiro tempo do circuito pulsional (LAZNIK, 2013), também vista na provocação da pesquisadora no último encontro de música, demonstrando sua evolução subjetiva a partir dos sinais PREAUT (CRESPIN; PARLATO-OLIVEIRA, 2015).

O aumento da protoconversaçoão pode ser suposto também a partir do aumento do número de vocalizações com “manhês” por MI observáveis no Quadro 6, que está na proporção inversa à necessidade de mostrar objetos para obter a atenção de I., que na avaliação de três meses emergiu três vezes e aos nove meses, nenhuma.

A observação dos encontros musicais permite afirmar que esse número reflete uma mudança de I., que passa a ser captado cada vez mais pelo “manhês” da professora e de MI. Essa transformação também fica evidente no Quadro 8, no qual também se observa a diminuição da regulação para acalmar no último encontro. Nos primeiros encontros de musicalização, MI teve de acalmar I. utilizando o seio, o colo em diversos momentos. Já nos últimos, I. está mais adaptado às atividades e mais instalado na comunicação como esses números atestam.

Quando analisada a descrição dos encontros, é possível observar que I. vai ficando menos irritado e cansado diante dos estímulos musicais e sensoriais oferecidos. Parece compreender mais a proposta a partir da rotina estabelecida. Possivelmente, a repetição e o uso da música foram fundamentais para organizar a percepção de I. Esse fato permite retomar o observado por Bialer (2014) bem como as observações de Carvalho (2012) e Nascimento et al. (2015) ao afirmarem que o ritmo é um aspecto potente na terapia de sujeitos autistas.

Nesta pesquisa, os dados sugerem que a repetição rítmica oferecida pela música foi importante para que I. pudesse prestar mais atenção nas pessoas e ser captado para a comunicação. Nas descrições dos encontros é visível que ele, por diversas vezes, é captado pelo “manhês” da professora e pelos instrumentos musicais já nos primeiros encontros. Com o passar dos encontros a mãe começa a realizar mais o “manhês”, possivelmente por modelo da professora e das outras mães, sobretudo ML, e consegue instalar uma comunicação mais efetiva com seu filho.

Também a comunicação sem “manhês” se amplia em MI. Esses dados confirmam o que Kruel (2015) encontrou sobre haver os dois tipos de comunicação em mães de bebês que estão com desenvolvimento típico, no período de um a sete meses. Difere, no entanto, dos

dados encontrados por Saint-Georges et al. (2011) em que o “manhês” parece diminuir no segundo semestre de vida.

Uma possível interpretação para este dado é de que MI, conforme seu relato nas entrevistas, ficou menos tímida em falar com seu bebê e utilizar o “manhês” em público a partir do contato com as outras mães e também do modelo fornecido pela professora.

Outro fator pode ser que ela percebeu que o “manhês” “fisgava” a atenção de seu filho, e como era uma mãe que fazia uma adaptação ativa ao seu bebê (WINNICOTT, 1999; KRUEL, 2015), rapidamente modificou seu comportamento ao perceber que isso funcionava bem com ele.

Cabe ressaltar a importância do grupo como fator de estimulação para esta mãe modificar seu comportamento, sem que fosse necessário orientar verbalmente, pois a mudança se deu apenas pelo modelo positivo fornecido pela professora e ML nos primeiros encontros. Essa observação trouxe à tona vários fatores para a discussão da potencialidade desse tipo de intervenção com bebês em risco psíquico.

Em relação ao aumento do “manhês” é possível evocar o trabalho de Laznik (2013) quando a mesma fala da importância do gozo transmitido pela voz do outro, que representa o Outro, para captar o bebê e desenvolver no mesmo a apetência simbólica que lhe falta. I. apresentava, já nas primeiras filmagens, alguma reação ao “manhês” demonstrando que este caminho era produtivo para “fisgá-lo” na comunicação. No entanto, sua mãe não o utilizava de modo suficientemente bom ao início dos encontros e o grupo serviu como estímulo para fazê-lo. A partir disso, a apetência simbólica de I., que não era muito ativa, pôde ser compensada a partir de uma adaptação ativa materna que se efetivou com a ajuda do grupo. Kupfer (2000) levantou essa possibilidade compensatória que a mãe pode ter diante de um bebê com falhas genéticas. Isso também foi enfatizado por Jerusalinsky (2015) ao afirmar que a intervenção precoce pode compensar tais falhas a partir de uma relação vincular construída nessa intervenção. Os dados sugerem que isso foi possível no caso de I-MI.

O trabalho de Januário e Tafuri (2010) permitem ressaltar que o *holding*, *handling* e *setting* oferecidos nos encontros musicais pela adaptação ativa de MI, a partir dos modelos fornecidos, oportunizaram a compensação das dificuldades de I. Januário e Tafuri (2010) afirmaram que a identificação ao paciente e a manutenção da referência a realidade externa permitem apresentar os objetos, fazer o *holding* e *handling* necessários na transferência com sujeitos autistas. Pode-se afirmar que MI, a professora e ML revezaram-se no cuidado a I., a partir da identificação com ele, de modo a oferecer cuidados, inclusive em momentos em que sofria com os estímulos nos encontros musicais (hora de deitar, hora da pulguinha, da

massagem, e, nos encontros iniciais, o uso do espelho). Esse fato sustentou a mãe para oferecer o cuidado de tipo materno necessário a cada situação. Com isso, I. foi diminuindo sua sensibilidade nas atividades e conseguindo tolerar mais os estímulos desagradáveis para ele (não chorava mais ao final quando deitado para ver os balões ou na hora da pulguinha). Houve uma compensação que lhe permitiu descobrir o outro, e também o objeto a partir do outro. Por isso, emergiu a capacidade de simbolizar mais no uso dos objetos.

Nesse sentido, pode-se dizer que houve a facilitação da vinculação de I.-MI, e, a seguir, a criação de um espaço potencial ou transicional oferecido pelo contato com os demais presentes que se revezavam no cuidado a I. (a professora, ML e os irmãos). Esse fato, junto com a presença das demais crianças, oportunizou a I. que ficasse cada vez mais atento ao contexto como um todo e, nos encontros finais, às demais crianças, sobretudo a L. Ele observava a menina com o olhar e buscava ter contato corporal. No último encontro, pegou em seu braço.

Pode-se dizer que houve um percurso em que I. integrou as informações de seu corpo, apreendendo a manusear os objetos, passou a observar as pessoas e pôde desenvolver a intersubjetividade, por meio dos encontros musicais, porque a repetição, o ritmo/melodia e a informação visual oferecidas em conjunto na rotina musical podem ter facilitado sua concentração e atenção aos objetos, às ações e às pessoas.

Não menos importante, a transferência desse tipo de interação para o ambiente familiar, por meio de ações da mãe e dos irmãos, conforme pôde-se verificar na entrevista de MI, permitiu hipotetizar que os encontros musicais tiveram repercussões em casa. Assim, I. passou a receber estimulação adequada e continuada nas 24 horas do dia, demonstrando a grande potencialidade da musicalização como intervenção precoce conforme hipotetizado ao início deste trabalho. Estudos como o de Stahlschmidt (2002) e Stiff (2008) indicavam o quão promissora era a proposta de Esther Beyer (CORREA; BELLOCHIO, 2010) no estabelecimento do vínculo mãe-bebê.

Cabe ressaltar que, apesar de não terem sido feitas modificações nas rotinas musicais estabelecidas tendo em vista alguma peculiaridade de I., houve a seleção de rotinas junto a professora Aruna, pensando em atividades que pudessem favorecer a integração sensorial, tendo em mente os trabalhos de Trevathen e Butt (2013) e de Bullinger (2006). A observação das reações de I. nos encontros permitem afirmar que o não mapeamento de suas fragilidades sensoriais (hipersensibilidade no tronco, por exemplo) trouxeram algumas limitações a esta pesquisa, que deverão ser abordadas em pesquisas futuras, a partir de uma intervenção que leve em conta as limitações sensoriais iniciais dos bebês em risco, com a adaptação mais

precisa das atividades. Possivelmente, isso configurará uma intervenção precoce grupal mais adaptada às necessidades dos bebês com risco psíquico e mesmo com risco sensorial.

Ressalte-se, no entanto, que a professora e a pesquisadora estavam atentas a incentivar a mãe para uma adaptação ativa no caso de I. Bastou que a professora advertisse a mãe para deixá-lo como fosse mais confortável. Esse fato precisa ser enfatizado, pois diferencia esse tipo de intervenção de propostas comportamentais fechadas em que a mãe ou familiar deve reproduzir atividades de modo rígido, sem espaço para a manifestação do sujeito. Se I. sofria, o grupo vinha em seu socorro naturalmente.

Enquanto K. e L. deitavam na hora dos balões, era permitido a I. que ficasse sentado até que pudesse aceitar melhor essa posição nas aulas finais, por alguns segundos. Se I. ficava desconfortável na pulguinha e na massagem com a bola, a mãe lhe dava de mamar, e, aos poucos, ele conseguiu tolerar mais essas atividades. Já com o espelho I. se acostumou e passou a explorá-lo junto com a mãe de modo cada vez mais qualificado no decorrer dos encontros.

Em relação ao caso I-MI é importante frisar ainda que I. foi um bebê desejado e que as falhas observadas no vínculo inicialmente podem ser atribuídas a uma falta de apetência simbólica do menino, possivelmente relacionada a dificuldades na intersubjetividade primária (GOLSE, 2013; TREVARTHEN; BUTT, 2013). A intersubjetividade secundária ressaltada por trabalhos da psicanálise (LAZNIK, 2013; WINNICOTT, 1990) pôde emergir a partir de uma adaptação ativa da mãe (WINNICOTT, 1990, 1999, 2005, 2006) que lhe era inerente, mas que achou caminhos compensatórios, na música, à fragilidade de I. para instalar-se na comunicação com o outro e para se ligar no ambiente, conforme diz MI: “Quando ele escuta uma música na televisão, ele pára o que está fazendo e presta atenção na televisão”. MI também ressalta a importância do grupo na mudança de sua atitude: “olhar as demais crianças e o relacionamento com suas mães é importante, serviu como troca e aprendizado”.

Considerando o caso de K.-MK, observa-se que o menino prematuro tardio, embora não tenha sofrido intercorrências físicas da prematuridade que sugerissem um atraso conforme se viu em vários estudos (EICKMAN; MALKES; LIMA, 2012; FERNANDES et al., 2012; SCHIMIDT et al., 2013; XIONG; GONZALEZ; MU, 2012), apresentava-se limitado na sua relação com a mãe ao início dos encontros por dificuldades de MK, inexperiente no cuidado com o filho. MK tinha uma fala dirigida a K. limitada, sem “manhês” o que poderia se converter em atraso futuro de linguagem conforme afirmam Suttora e Salerni (2011) a respeito da relação entre a fala dirigida a criança e o desenvolvimento da linguagem, bem como uma série de estudos como o de Sansini et al. (2013) acerca de alterações de linguagem

em prematuros ou sobre o *scaffolding* em que se observaram dificuldades em mães menos escolarizadas ou com filhos com mais intercorrências físicas (LOWE et al., 2013). MK que possuía ensino médio completo, a exemplo de ML, parecia mais afetada por ser uma mãe jovem (20 anos) do que exatamente por baixa escolaridade, já que ter ensino médio concluído não pode ser considerado tão baixo no contexto brasileiro.

O contato com o grupo e o modelo fornecido por ML, mais experiente, parecem ter sido o suficiente para que explorasse novas possibilidades da relação com o filho. De qualquer modo, pode-se afirmar que o risco que poderia haver à aquisição da linguagem, considerando o fato de o trabalho de Crestani, Moraes e Souza (2013) ter evidenciado lentidão na aquisição da linguagem de bebês com alterações na fase 1 dos IRDIs, parece ter sido eliminado pelo incentivo que a musicalização ocasionou na comunicação entre K. e MK. Outros estudos como o de Parizzi et al. (2013) demonstraram que a musicalização também é indicada a bebês prematuros, mesmo sem risco psíquico evidente. O estudo de Parizzi et al. (2013) realizou atividades individuais enquanto este demonstrou que há ganhos nas atividades grupais como se viu na fala de todas as mães.

A intervenção com a música rapidamente provocou uma mudança em MK que passou a investir mais na relação com o filho e a desfrutar mais de seu bebê, demonstrando gozo nas interações e transferindo para o ambiente familiar as atividades que o menino gostava como as massagens.

Ela se inspirou na atividade de ML com L., que serviu de modelo também a MI, conforme se pôde observar nas filmagens. Em suas próprias palavras MK afirma: “A amizade com as outras mães também foi muito importante, pois criou sentimentos fortes e positivos”.

MK também observou que o filho ampliou seu repertório comunicativo a partir da música: “Ele vai para a frente ao espelho e fica conversando, cantando, se movimentando enquanto dança”. Os índices ausentes na segunda etapa dos IRDIs (A criança procura ativamente o olhar da mãe; a mãe e criança compartilham linguagem particular) rapidamente emergiram nos encontros de musicalização, pois ambos passaram a trocar olhares e a desenvolver rica protoconversa.

A mãe de K. demonstrou ter percebido de modo consciente o que se processou nos encontros musicais: “Acredito que a música seja importante para fortalecer o vínculo porque é um momento especial e único entre a mãe e o filho. Foi assim para mim e K.”

Já ML que apresentava uma estimulação adequada com L. desde o início das atividades presenciou os progressos da filha tanto em relação à música quanto na socialização, já que ao início ainda estava resolvendo a angústia de separação. Sobre a música afirmou “Ela

presta atenção e tenta cantar músicas que ouviu”. Também diz que ficou mais carinhosa: “Durante a hora de mamar, tenho feito mais carinho na L. Estou procurando dar mais atenção”. Esse fato foi ressaltado por Stahlschmidt (2002) e Stiff (2008) na discussão de encontros de musicalização em suas pesquisas. Nesta pesquisa cabe ressaltar o fortalecimento do vínculo, presente na fala de ML e MK.

Nas sessões finais, é possível observar L. engatinhando por toda a sala e interagindo com os colegas. A mãe levanta-se por diversas vezes deixando-a sozinha no tapete e ela segue concentrada observando as ações da professora e respondendo a seus pedidos.

Desde os primeiros encontros, L. e K. se apresentaram atentos à professora e antecipando as ações solicitadas por ela. Embora isso, em parte, deva-se ao fato de serem dois meses mais velhos do que I., também está marcado em uma apetência simbólica e condição motora melhor do que I. Esperava-se já, ao início dos encontros, que I. manuseasse melhor os objetos por já estar com quase seis meses, mas era especialmente difícil a ele fazê-lo.

Destaca-se que L. era, sem dúvida, a bebê mais evoluída nos comportamentos musicais do que K. e I. Reproduzia com facilidade os ritmos que a professora fazia com o ovo-chocolate, por exemplo. Isso pode, em parte, relacionar-se a aptidões da menina, mas é possível sugerir que o fato de ter uma relação vincular mais desenvolvida com a mãe ao início das filmagens indicava que ela estava mais instalada na comunicação com o outro, com comportamentos intersubjetivos mais estabelecidos conforme se pode verificar nas filmagens iniciais dos encontros de musicalização. A boa relação com sua mãe a predispunha a prestar mais atenção no outro humano. Seu olhar atento para a professora desde o primeiro encontro é visivelmente diferente quando comparado a K. e a I. Obviamente que K. estava, como L., num *continuum* de desenvolvimento típico em que a atenção às pessoas e exploração aos objetos já estavam presentes. Já I. era diferente das outras duas crianças confirmando seu risco para evolução de um quadro de TEA, detectado nos sinais PREAUT antes da intervenção.

Os sinais PREAUT demonstraram uma especificidade para detecção de risco distinta dos índices de risco ao desenvolvimento de Kupfer (2008), pois embora esta autora em suas análises estatísticas iniciais tenha percebido que a ausência dos cinco primeiros índices, entre zero e quatro meses, formassem um fator de risco psíquico, a ausência de reação ao “manhês” e da troca de olhares de I. durante a análise de seu comportamento espontâneo na entrevista, e ausência de uso de “manhês” pela mãe, eram os índices ausentes. A mãe estabelecia a demanda de I. e supunha um sujeito. Já nos sinais PREAUT foi possível observar que I. podia ter alguma abertura a partir do “manhês” durante a filmagem, embora não buscasse a mãe e o

pesquisador espontaneamente durante a entrevista, ou a mãe durante a filmagem. Ou seja, neste caso não houve a falta de reação ao “manhês”, mas a falta de busca espontânea pelo outro, o aspecto que evidenciou risco psíquico em I., tanto aos três quanto aos nove meses. Esse fato evidenciava a ausência do terceiro tempo do circuito pulsional (LAZNIK, 2013) e, por isso, o risco para evolução para autismo (CRESPIN; PARLATO-OLIVEIRA, 2015) que indicou a necessidade de intervenção precoce.

Por outro lado, os IRDIs presentes e o comportamento semelhante de I., em reação a sua mãe e ao pesquisador nos sinais PREAUT, permitiram verificar que MI estava buscando a relação com o filho e diferenciar o que seria uma predisposição do menino para o autismo, em oposição a uma dificuldade de investimento da mãe. Na filmagem de nove meses, já é possível ver que MI sabe que tem de labutar para obter a atenção do filho. Ela mexia os dedos em frente ao espelho para que ele a olhasse, junto com o “manhês” e o canto. Essa mudança materna sugere a importância da música para que essa mãe compensasse as fragilidades do filho na atenção ao outro humano.

Pode-se afirmar, portanto, que IRDIs e Sinais PREAUT foram protocolos complementares na avaliação de risco psíquico nesta pesquisa. Podem, portanto, favorecer o diagnóstico diferencial de quando algo não vai bem no laço e/ou na apetência simbólica do bebê, ou seja, quando ele apresenta alguma falha em sua intersubjetividade primária. Essa observação sugere a necessidade de inserção desses dois protocolos na puericultura realizada nos serviços de saúde, em hospitais, consultórios pediátricos e em unidades de saúde (básicas ou estratégia de saúde da família), como forma de detectar e intervir o mais precocemente possível em casos de risco. É evidente nos casos aqui analisados que testes de triagem do desenvolvimento psicomotor ou da linguagem como o DENVER II ou Bayley⁷ pouco ofereceriam para observar as dificuldades de I., ou mesmo da mãe de K. Os IRDIs apresentaram-se como afirmaram Wanderley, Weise e Brant (2008) e Kupfer et al. (2010) como indicadores diferenciados no acompanhamento do desenvolvimento infantil, assim como os sinais PREAUT (CRESPIN; PARLATO-OLIVEIRA, 2015), visto que permitiram que uma intervenção precoce fosse feita antes que uma estruturação autística pudesse se instalar, possibilidade anunciada por Jerusalinsky (2015) e reforçada por profissionais que se ocupam de detectar sinais precoces como Murotori (2014). Se não for possível uma “cura”

⁷ Na pesquisa maior na qual se insere esta dissertação os resultados do DENVER II confirmam a hipótese aqui proposta, ou seja, não permitiram detectar dificuldades pessoais-sociais, como permitiram os IRDIs e Sinais PREAUT.

total, é possível falar em uma compensação tão boa que talvez não seja necessário atribuir a criança o signo de autismo.

Por fim, é importante ressaltar que a musicalização apresentou-se como uma proposta extremamente efetiva de intervenção precoce e também de baixo custo para o sistema de saúde, pois trata-se de uma tecnologia leve (MEHRY; ONOCKO, 1997).

Lembrando a definição de Franco (2007) acerca da intervenção precoce como um “conjunto das intervenções dirigidas às crianças, até aos seis anos, com problemas de desenvolvimento ou em risco de os virem a apresentar, suas famílias e contextos, tendo por objetivo responder, o mais cedo possível, às necessidades, transitórias ou permanentes que apresentam. Torna-se assim parte essencial dos sistemas educativos, de saúde e de proteção social à infância nos diferentes países”. (FRANCO, 2007, p. 115). O autor afirmou que tanto as crianças com problemas de desenvolvimento, que já possuem alterações no curso evolutivo, quanto as com risco de apresentarem problemas de desenvolvimento, como aquelas rastreadas nesta pesquisa pelos IRDIs e sinais PREAUT, são alvo da intervenção precoce.

Nesta pesquisa foi possível oferecer pela musicalização uma intervenção precoce a bebês com risco psíquico (I.) e com risco ao desenvolvimento (K. na primeira fase e L. na terceira fase), sem que houvesse alteração do desenvolvimento detectada como sintoma que criasse um fantasma de patologia no imaginário materno.

Acredita-se que a intervenção oferecida ultrapassou a visão disciplinar usual porque sua concepção se originou em ideias de pesquisa das orientadoras deste trabalho: uma pedagoga e uma fonoaudióloga, especialistas em desenvolvimento infantil, e não apenas em sua disciplina. Essas ideias foram acolhidas pela pesquisadora, uma psicóloga com olhar voltado para o risco psíquico e sua superação.

Destaca-se, nesse sentido, o quão a proposta de Esther Beyer foi inspiradora por ser ela própria interdisciplinar. A autora além de pedagoga era psicóloga e estudava profundamente o desenvolvimento infantil. Sua proposta integrava, de modo lúdico e criativo, aspectos musicais, psicomotores e linguísticos a partir da estrutura vincular entre mães e demais familiares e seus bebês.

O fato de a proposta ser concebida com a inserção dos familiares cria um espaço em que a cena bebê-familiar (mãe, pai, irmão...) é a tônica dos encontros, conforme preveem estudos como o de Brandão et al. (1997) ao abordar cenas do imaginário da intervenção precoce. Promovem também o encontro entre mãe-bebê ressaltado por Peruzzolo (2015) como sendo papel fundamental do terapeuta em intervenção precoce.

Tudo isso se deu, sem que, em nenhum momento, patologias fossem mencionadas, o que parece desejável diante de risco psíquico, pois os pais não percebiam que havia uma alteração. No caso de I., ou mesmo de K. e L., não havia uma consciência das mães de que algo não ia bem. Se havia alguma preocupação de MI, ela era inconsciente e a intervenção permitiu que fosse contornada sem a necessidade de haver um sofrimento maior, com o fantasma do autismo.

Obviamente o caso de I. pode ser considerado um caso leve em que não havia séries barulhentas evidentes que preocupassem a mãe como sintomas no sono, alimentação ou choro sem consolo. O mesmo pode ser dito para K. e L. que se desenvolviam bem.

A mãe de I. em nenhum momento tinha consciência da dificuldade do filho, a música proporcionou fortalecimento do laço sem que a mesma fosse dita a mãe. As mamadas durante os encontros tinham um significado para a MI que era acalmar o bebê, uma vez que quando o filho chorava a mãe oferecia o seio ao filho mesmo quando o mesmo não estava com fome. Há relatos de Laznik (2013) sobre a co-ocorrência de risco psíquico e refluxo. No caso I. o excesso de uso da amamentação para acalmá-lo poderia até causar um refluxo, o que felizmente não foi o caso no período da pesquisa. Indica, no entanto, que esse aspecto deva ser observado em casos de risco em que haja essa queixa. Será que as mães não estão amamentando excessivamente os bebês na tentativa de acalmá-los? Fica essa questão para pesquisas futuras.

Portanto, os encontros primaram pela simplicidade do olhar holístico para o desenvolvimento infantil, abrindo brechas para acolher o diferente: I. e suas peculiaridades. Foi possível permitir o encontro entre I. e MI como preconiza Peruzzolo (2015) sem a necessidade de uma intervenção terapêutica *stricto sensu*. Cabe ressaltar que, tanto a pesquisadora quanto as orientadoras do trabalho, uma delas a professora durante as aulas, tinham em mente as peculiaridades de cada criança e buscaram adaptar a rotina as suas demandas.

Também o grupo foi escolhido buscando oferecer uma mãe modelo (ML) de modo a que as mães com dificuldades no encontro com o filho pudessem espelhar-se na mesma.

A ideia era permitir uma totalidade e um foco no sujeito em formação como preconiza Franco (2007) ao falar de intervenção precoce que ultrapasse o domínio disciplinar. É claro que a situação fica mais tranquila quando não há a necessidade de re-idealização de um bebê com alguma deficiência física ou intelectual evidente e se está diante de bebês com risco

psíquico ou ao desenvolvimento sem limitações biológicas (FRANCO, 2015), conforme se viu nos casos analisados.

É importante ressaltar, ao final, que as limitações dessa intervenção para bebês mais comprometidos corporalmente, seja com sinais de hiper ou hipossensibilidade, ou limitações motoras, ou bebês sem abertura alguma ao “manhês” ou ao canto, por exemplo, ou mesmo mães ou familiares com maior comprometimento para exercer os cuidados de tipo materno e paterno, indicam que essa intervenção apresenta-se muito produtiva como intervenção em casos leves e pode ser coadjuvante em casos mais graves que não abram mão da intervenção precoce individual tradicional.

É preciso ressaltar que houve uma adesão das famílias aos encontros, sem necessidade de conscientizar ou motivar a família sobre o risco ou a necessidade de presença. Isso possivelmente se deva a dois fatores: a sustentação dada pelo grupo e o fato de ser um momento que oportuniza o encontro ligado ao prazer, sem que a mãe esteja a falar sobre problemas seus e de seu bebê, o que comumente acontece nas cenas de intervenção precoce tradicionais (BRANDÃO et al., 1997). Ocorre o desfrutar da cena, o relaxamento e o encontro sustentado por todos e pelo *setting* oferecido pela música. Esse fato confere especial potencial a musicalização de bebês como intervenção precoce grupal.

Cabe uma última reflexão sobre as possibilidades de inserção dessa proposta no sistema de saúde. Parece claro que há ao menos algumas demandas a serem atendidas para isso: a conscientização da necessidade de detectar risco psíquico nas equipes de puericultura, com a viabilização da contratação de psicólogos que possam trabalhar e formar a rede para isso. A contratação de equipes de referência para a realização do grupo em si, que deve contar com uma pedagoga ou professora de música especializada no tema, que compreenda profundamente o desenvolvimento infantil e domine as técnicas de musicalização de bebês, e especialistas em bebês, entre os quais obviamente o profissional de Psicologia.

O estudo sugere que a proposta de Esther Beyer é ampla e adequada para embasar esse trabalho pelo fato de considerar simultaneamente aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento infantil (CORIAT; JERUSALINSKY, 1996). Ela possui espaços para adaptações e inovações, pois não é um método fechado, mas uma abordagem do desenvolvimento infantil em que a música é o tema principal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo geral de analisar os efeitos de musicalização como dispositivo precoce junto a bebês em risco psíquico ou ao desenvolvimento e seus familiares, foi possível observar a efetividade da proposta em todos os bebês, sobretudo no caso de risco psíquico (I.), pois todos normalizaram os resultados em termos de IRDIs e dos sinais PREAUT.

Ao analisar a eficácia deste método para eliminação/minimização do risco psíquico do caso I. foi possível observar a reversão total do retraimento de tipo autístico que o menino apresentava ao iniciar do grupo, de modo que passou a apresentar o terceiro tempo do circuito pulsional e também um desenvolvimento de linguagem adequado na faixa etária de 12 meses.

Quando se analisam os possíveis efeitos no comportamento familiar a partir da música e também refletir sobre os possíveis efeitos da proposta na percepção dos familiares que participaram da experiência, pode-se concluir que a música foi uma forma de intervenção precoce positiva e efetiva, com a vantagem de não se apresentar como uma terapêutica tradicional, que, muitas vezes, não apresenta a adesão dos familiares. Também porque não desperta qualquer fantasma no imaginário familiar em situações em que não há séries barulhentas.

Além do uso isolado da musicalização como intervenção precoce, ela pode ser agregada à intervenção tradicional quando possivelmente séries barulhentas fizerem as famílias buscarem ajuda, ou mesmo ser um caminho para a escuta familiar e sua futura adesão a uma intervenção clínica tradicional, quando diante de séries sintomáticas silenciosas ou não percebidas pelas famílias.

Importante ressaltar que ML serviu como “modelo” para as demais mães durante os encontros de musicalização iniciais. Quando a mesma não participou dos encontros porque viajou com a família, as demais mães seguiram realizando as atividades sem que a mesma estivesse presente. Observa-se também o potencial familiar, pois MI, mesmo com as dificuldades, valorizou as aulas de musicalização e não mediu esforços para comparecer aos encontros.

Os encontros de musicalização são modelos inovadores de intervenção precoce, pois além do baixo custo proporcionam momentos de lazer e bem estar as famílias. Com isso toda a família é “assistida” por uma equipe de profissionais sem que haja um caráter clínico. Além disso, como pode ser feito em grupos, poderia ser um recurso que acelerasse os atendimentos nos Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS I) minimizando o tempo de espera para

as famílias e possibilitando intervenção que pudesse evitar ou minimizar os transtornos graves na infância. Por isso, destaca-se nesta pesquisa o caráter inovador da proposta por sua facilidade de intervenção no sistema de saúde, pela baixa exigência de recurso tecnológico, embora demande formação adequada de recursos humanos.

Destaca-se a importância da pesquisa em saúde, sobretudo em um país como o Brasil, abranger estratégias que viabilizem sua operacionalização no sistema único de saúde. Acredita-se que esta pesquisa cumpriu tal requisito ao oferecer novas bases para a intervenção precoce fora do formato clínico tradicional: a musicalização em grupo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C. F. N. **Acolhe-me em teu colo: a função do corpo do analista no Tratamento Psicanalítico com a Criança Autista.** 2008, 127 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura)-Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

ASSOCIACIÒN PRÈAUT. **Homepage.** Paris, 2012. Disponível em: <<http://www.preaut.fr/>>. Acesso em: 16 nov. 2012.

BELLOCHIO, C. R. **A educação musical nas séries iniciais do ensino fundamental: olhando e construindo junto às práticas cotidianas do professor.** 2000. 423 p. Tese (Doutorado em Educação)-Universidade federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

BELTRAMI, L. **Ansiedade materna puerperal e risco para alterações no desenvolvimento infantil.** 2011, 101 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana)-Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

_____. **Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. Distúrbios da Comunicação,** São Paulo, v. 25, n. 2, p. 229-239, 2013. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/16476/12373>>. Acesso em: 22 set. 2015.

BENJAMIN, M. S. **Entre rodopios e balbucios: reflexões psicanalíticas sobre a função do ritmo na constituição psíquica.** 2007, 137 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura)-Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

BIALER, M. **A lógica do autismo: uma análise através da autobiografia de um autista. Psicologia em estudo,** Maringá, v. 19, n. 4, p. 645-655, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://bvsa.org.br/portal/resource/pt/psi-64050>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

BIRMAN, C. S.; ELLIOT, E.; GIBSON, W. P. R. **Pediatric cochlear implants: additional disabilities prevalence, risk factors, and effect on language outcomes. Otology & neurotology,** v. 33, p. 1347-1352, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22975903>>. Acesso em: 22 jun. 2015.

BRANDÃO, P. et al. **Abordagens do imaginário na cena terapêutica em estimulação precoce.** In: CORIAT, L. **Escritos da criança,** n. 3. 2. ed. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1997. p. 8-21.

BULLINGER, A. **Approche sensorimotrice des troubles envahissants du développement. Contraste,** Paris, 2006, n. 25, p. 125-139. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-contraste-2006-2-page-125.htm>>. Acesso em: 13 set. 2015.

CARNEIRO, J. C. R. **Educação musical infantil e criatividade: um estudo comparativo.** 2010. 184 p. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CARVALHO, G. M. M. **O ritmo como questão nas manifestações singulares do autista. Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam,** São Paulo, v. 15, n. 4, p. 781-797, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000400003>. Acesso em: 28 jul. 2015.

CASALIS, R. L.; SANTOS, M. F. C. Potencial evocado auditivo de tronco encefálico: padrão de respostas de lactentes termos e prematuros. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 76, n. 6, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942010000600011>.

Acesso em: 22 jul. 2015.

CATÃO, I. **O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2009.

COHEN, D. et al. Do parentese prosody and father's involvement in interacting facilitate social interaction in infants who later develop autism? **PLOS ONE**, San Francisco, v. 8, n. 5, p. 1-10, 2013. Disponível em: <<http://www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0061402&representation=PDF>>. Acesso em: 12 abr. 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0061402.

CORIAT, E.; JERUSALINSKY, A. N. Aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento. In: CORIAT, L. **Escritos da Criança**, n. 4. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1996. p. 6-12.

CORIAT, E. **Psicanálise e Clínica de Bebês: a psicanálise na clínica de bebês e crianças pequenas**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997. 278 p.

CORREA, A. N. **Bebês produzem música? O brincar-musical de bebês em um berçário**. 2013. 227 p. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

CORREA, A. N.; BELLOCHIO, C. R. Esther Beyer: contribuições para educação musical brasileira. **Revista da ABEM**, Santa Maria, v. 23, p. 95-97, 2010. Disponível em: <<http://abemeducaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/article/view/220/152>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

CRESPIN, G. **Autismo na atualidade**. 2015. Palestra realizada no auditório da Multiweb-prédio 67-UFSM 26 de abr. 2015.

CRESPIN, G.; PARLATO-OLIVEIRA, E. Projeto PREAUT. In: JERUSALINSKY, A. **Dossiê autismo**. 1. ed. São Paulo: Instituto Langage, 2015. p. 436-455.

CRESTANI, A. H.; MORAES, A. B.; SOUZA, A. P. R. Análise da associação entre índices de risco ao desenvolvimento infantil e produção de fala inicial entre 13 e 16 meses. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 169-176, jan./fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462015000100169&script=sci_abstract&tlng=p>. Acesso em: 13 abr. 2015.

CRESTANI, A. H. **Produção inicial de fala, risco ao desenvolvimento infantil e variáveis socioeconômicas, demográficas, psicossociais e obstétricas**. 2012. 119 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana)–Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 296 p.

DALL'OGGIO, A. M. et al. Do healthy preterm children need neuropsychological follow up? Preschool outcomes compared with term peers. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 52, p. 955-961, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20722666>>. Acesso em: 13 ago. 2015. DOI: 10.1111/J.1469-8749.2010.03730.

DIDIER-WEILL, A. **Invocações: Dionísio, Moisés, São Paulo e Freud**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

DIDONÉ, D. D. **Potenciais evocados auditivos de longa latência e metabolismo oxidativo em recém-nascidos a termo e prematuros**. 2013. 93 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana)-Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

D'ODORICO L. et al. Characteristics of phonological development as a risk fator for language development in Italian-Speaking pre-term children: a longitudinal study. **Clin. Ling. Phon.**, v. 25, n. 1, p. 53-65, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2108082>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

EICKMAN S, H.; MALKES, N. F.; LIMA, M. C. Psychomotor desenvolvimento of preterm infants aged 6 to 12 months. **São Paulo Med J.**, São Paulo, v. 130, n. 5, p. 299-306, 2012. Disponível em: <<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3784>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

ELAN. The language archive in Max Planck Institute for Psycholinguistics. <http://tla.mpi.nl/tools/tla-tools/elan/download/Netherlands>, 2013.

FERNANDES, L. V. et al. Neurodevelopmental assessment of very low birth weight preterm infants at corrected age of 18-24 months by Bayley III scales. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 6, p. 471-478, nov./dec. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23172131>>. Acesso em: 21 set. 2015.

FINCK, R. **Ensinando Música ao Aluno Surdo: perspectivas para ação pedagógica inclusiva**. 2009. 235 p. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

FLORES, M. R. **Exercício das Funções Parentais e a Aquisição da Linguagem em Três Casos de Risco Psíquico**. 2012. 179 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana)-Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

FLORES, M. R.; SOUZA, A. P. R. Diálogo de pais e bebês em situação de risco ao desenvolvimento. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, p. 840-852, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462014000300840&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 abr. 2015.

FOSTER, O. H.; JERUSALINSKY, A. Bases neurofisiológicas da estimulação precoce. In: JERUSALINSKY, A. et al. (Coord.). **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. 2. ed. Porto Alegre: Artes e ofício. 1999. p. 275-282.

FRANCO, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, Portugal, v. 11, n. 1, p. 113-121, jan./jun. 2007. Disponível em: file:///C:/Users/Taniane/Downloads/6452-30615-1-PB.pdf. Acesso em: 22 abr. 2015.

FRANCO, V. Paixão-dor-paixão: pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 204-220, jun. 2015

GOLSE, B. O autismo infantil, a intersubjetividade e a subjetivação entre as neurociências e a psicanálise. In: MARIN, I. K.; ARAGÃO, R. O. (Org.). **Do que fala o corpo do bebê**. São Paulo: Escuta, 2013. p. 263-278.

GOYEN, T. A.; LUI, K.; HUMMELL, J. Sensorimotor skills associated with motor dysfunction in children born with extremely preterm. **Early Human Development**, v. 87, p. 489-493, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21549531>>. Acesso em: 21 set. 2015.

HATEM, T. P.; LIRA, P. I. C.; MATTOS, S. S. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. **Jornal de Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 3, May./Jun. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16680285>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

ILARI, B. S. Bebês também entendem de música: a percepção e a cognição musical no primeiro ano de música. **Revista da ABEM**, Santa Maria, v. 10, n. 7, p. 83-90, set. 2002. Disponível em: <<http://www.abemeducacaomusical.com.br/revistas/revistaabem/index.php/revistaabem/articloe/view/435/362>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

JANSSON-VERKASALO, E. et al. Atypical perceptual narrowing in prematurely born infants is associated with compromised language acquisition at 2 years of age. **Neuroscience**, v. 11, p. 88-95, 2010. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2202/11/88>>. Acesso em: 19 set. 2015.

JANUÁRIO, L. M.; TAFURI, M. I. A relação transferencial com crianças autistas: uma contribuição a partir do referencial de Winnicott. **Psic. Clín.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 57-70, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652010000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 set. 2015.

JERUSALINSKY, A. A formação da Imagem Corporal - Psicanálise e psicomotricidade. In: CORIAT, L. **Escritos da Criança**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1997.

_____. Tornar-se um sujeito é possível ou impossível para um autista? Quando e quem decide isso? In: JERUSALINSKY, A. **Dossiê autismo**. São Paulo: Instituto Langage, 2015. p. 22-55.

KANNER, L. Autistic Disturbances of Affective Contact. **Nervous Child**, n. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: <<http://simonsfoundation.s3.amazonaws.com/share/071207-leo-kanner-autistic-affective-contact.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

KIEVIET, J. F. et al. Motor development in very preterm and very low-weight children from birth to adolescence: a metanalysis. **JAMA**, v. 302, n. 20, p. 2235-2242, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19934425>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

KUNNARI, S. et al. Expressive Language Skills in Finnish Two-Year-Old Extremely- and Very-Low-Birth-Weight Preterm Children. **Folia. Phoniatr. Logop.**, v. 64, n. 1, p. 5-11, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21701186>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

KUPFER, M. C. M.; BERNARDINO, L. M. F. As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da pesquisa IRDI. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 45-58, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n1/a04v12n1.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

KUPFER, M. C. M. et al. Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.**, São Paulo, v. 13, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142010000100003>. Acesso em: 12 abr. 2015.

KUPFER, M. C. M. **Leitura da constituição e da psicopatologia do laço social por meio de indicadores clínicos:** uma abordagem multidisciplinar atravessada pela psicanálise. Relatório científico final, PT Fapesp – nº 2003/09687, São Paulo, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2008.

KUPFER, M. C. M. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 85-105, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642000000100006>. Acesso em: 21 nov. 2014.

MALEVAL, J. C. Os objetos autísticos complexos são nocivos?. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 223-254, ago. 2009. Disponível em: file:///C:/Users/Taniane/Downloads/897-2961-1-PB.pdf . Acesso em 13 abr. 2015.

KUPFER, M. C. M.; VOLTOLINI, R. Uso de indicadores em pesquisas de orientação psicanalítica: um debate conceitual. **Rev. Psic.: Teoria e Pesq.**, Brasília, v. 21, n. 3, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722005000300013&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 nov. 2014.

LAMÔNICA, D. A. C.; CARLINO, F. C.; ALVARENGA, K. F. Avaliação da função auditiva receptiva, expressiva e visual em crianças prematuras. **Pró-fono revista de atualização científica**, Barueri, v. 22, n. 1, p. 19-24, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872010000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 ago. 2015.

LAZNIK, M. C. **A hora e a vez do bebê.** 1. ed. São Paulo: Instituto Langage, 2013. 240 p.

_____. **A voz da serciea:** o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Salvador: Ágalma, 2004.

_____. Diversos olhares sobre o autismo. In: JERUSALINSKY, A. **Dossiê autismo**. 1. ed. São Paulo: Instituto Langage, 2015, p. 56-63.

LERNER, R.; KUPFER, M. C. M. (Org.). **Psicanálise com crianças**: clínica e pesquisa. São Paulo: Escuta, 2008. 240 p.

LIMA, E. M. A.; PASTORE, M. N.; OKUMA, D. G. As atividades no campo da terapia ocupacional: mapeamento da produção científica de terapeutas ocupacionais brasileiros de 1990 a 2008. **Revista de terapia ocupacional da USP**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 68-75, 2011.

LOWE, J. R. et al. Association of maternal scaffolding to maternal education and cognition in toddlers born preterm and full term. **Acta Pediatr.**, v. 102, n. 1, p. 72-77, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23009657>>. Acesso em: 14 set. 2015.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - DSMV. American Psychiatric Association. Artmed. Porto Alegre, 2014.

MARKIEWICZ, K.; PACHALSKA, M. Diagnosis of severe developmental disorders in children under three years of age. **Med. Sci. Monit.**, v. 13, n. 2, p. 89-99, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17261988>>. Acesso em: 30 jun. 2015.

McGOWAN, J. E. et al. Impact of neonatal intensive care on late preterm infants: developmental outcomes at 3 years. **Pediatrics**, v. 130, n. 5, p.1105-1112, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23027176>>. Acesso em: 23 set. 2015.

MEHRY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MONTIU, M. F.; GALCEREAN, L. B. Capacidades de discriminación fonética de un contraste vocálico nativo en el prematuro. **Psicothema**, v. 22, n. 4, p. 669-676, 2009. Disponível em: <<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3784>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

MOSSABEB, R.; WADE, K. C.; FINNEGAN, K.; SIVIERI, E.; ABBASI, S. Language development survey provides a useful screening tool for language delay in preterm infants. **Clin. Pediatr.**, v. 51, n. 7, p. 638-644, jul. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22399570>>. Acesso em: 25 jun. 2015.

MURATORI, F. **O diagnóstico precoce no autismo**: guia prático para pediatras. 1. ed. Salvador: Ed. Núcleo Interdisciplinar de Intervenção Precoce de Bahia, 2014. 84 p.

NASCIMENTO, P. S. et al. Comportamentos de crianças do espectro do autismo com seus pares no contexto da educação musical. **Ver. Brasileira de Educ. Especial**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 93-110, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbee/v21n1/1413-6538-rbee-21-01-00093.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2015.

NOORT-VAN, V. Language Functions in Preterm-Born Children: A Systematic Review and Meta-analysis. **Pediatrics**, v.129, n.4, p.745-754, 2012. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/4/745>. Acesso em 12 abr. 2015.

OLIVEIRA, L. D.; SOUZA, A. P. R. O distúrbio de linguagem em dois sujeitos com risco ao desenvolvimento em uma perspectiva enunciativa de linguagem. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.16, n. 5, p. 1700-1712, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462014000501700&script=sci_arttext_plus&tlng=en>. Acesso em: 23 set. 2015.

OUSS, L. et al. Infant's engagement and emotion as predictors of autism or intellectual disability in West syndrome. **European Child Adolesc Psychiatry.**, v. 23, n. 3, p. 143-9. 2014.

PARIZZI, M. B. et al. Influências da educação musical nas respostas vocais e de interação social em bebês nascidos prematuros. In: BUSNEL, M. C.; MELGAÇO, R. G. (Org.). **O bebê e as palavras: uma visão transdisciplinar sobre o bebê**. 1. ed. São Paulo: Instituto Langage, 2013. p. 243-260.

PARLATO-OLIVEIRA, E. et al. Plasticity of illusory vowel perception in Brazilian-Japanese bilinguals. **The Journal of the Acoustical Society of America**, v. 127, n. 6, p. 3738-3748, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20550272>>. Acesso em: 26 abr. 2015.

PERUZZOLO, D. L. et al. **Análise do esquema corporal e da relação corporal no brincar entre mãe e criança com risco psíquico**. Comunicação Oral do Simpósio de PPG em Distúrbios da Comunicação Humana- IV EIFONO enviado para publicação e em análise na revista UFSCAR, 2014.

_____. O Lugar do sujeito e o lugar da técnica no atendimento em Estimulação Precoce. In: HEINZ, M. M.; PERUZZOLO, D. L. (Org.). **Deficiência Múltipla: uma abordagem psicanalítica interdisciplinar**. 2. ed. Novo Hamburgo: OIKOS Editora, 2009. v. 2, p. 11-159.

_____. **Uma hipótese de funcionamento psicomotor para a clínica de intervenção precoce**. 2015. 143 p. Tese (Texto de qualificação de tese de doutorado – Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana)–Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2015.

PIMENTEL, A. F.; BARBOSA, R. M.; CHAGAS, M. A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo. **Interfac. Comun. Saúd. Educ.**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 741-754, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000300010&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 set. 2015.

PERRIN, M. L'autisme: spécificités structurales. L'avant-gardisme lacanien sur l'autisme et ses enseignements. In: JODEAU-BELLE, L.; OTTAVI, L. (Org.). **Les fondamentaux de la psychanalyse lacanienne: repères épistémologiques, conceptuels et cliniques**. Rennes, França: Presses Universitaires de Rennes, 2010, p. 337-356.

PREAUT. **Curso de Formação em Ponta Negra**, comunicação oral, 2010.

PRETTO-CARLESSO, J. P. **Análise da relação entre depressão materna e índices de risco ao desenvolvimento infantil**. 2011. 160 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana)–Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

PRETTO-CALESSO, J. P.; SOUZA, A. P. R.; MORAES, A. B. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 500-510, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462014000200500&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 set. 2015.

REUNER, G. et al. Comparison of developmental Bayley-III and Bayley-II in 7 month infants born preterm. **Eur. J. Pediatr.**, v. 172, p. 393-400, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23224346>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

RIBEIRO, L. A. et al. Attention problems and language development in preterm low-birth-weight children: cross-lagged relations from 18 to 36 months. **BMC Pediatr.**, v. 11, p. 59, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/11/59/>>. Acesso em: 21 nov. 2015.

SAINT-GEORGES, C. et al. Do Parents Recognize Autistic Deviant Behavior Long before Diagnosis? Taking into Account Interaction Using Computational Methods. **Plos One**, v. 8, n. 10, p. 1-17, 2011.

SAINT-GEORGES, C. et al. Sinais precoces do autismo: De onde vem? Para onde voo? In: BUSNEL, M. C.; MELGACO, R. G. **O bebê e as palavras: uma visão transdisciplinar sobre o bebê**. São Paulo: Langage, 2013. p. 25-48.

SANINI, C.; SIFUENTES, M.; BOSA, C. A. Competência social e autismo: o papel da brincadeira com os pares. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 1, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n1/12.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2015.

SANSAVINI, A. et al. Does preterm birth increase a child's risk for language impairment? **Early Hum. Dev.**, v. 86, n. 12, p. 765-772, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20846796>>. Acesso em: 13 fev. 2015.

SCHIMDT, B. et al. Effects of Targeting Higher vs Lower Arterial Oxygen Saturations on Death or Disability in Extremely Preterm Infants. **JAMA**, 2013, v. 309, n. 20, p. 2111-2120, mai. 2013. Disponível em <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1684963>>. Acesso em: 23 set. 2015.

SCHJOLBERG, S. et al. Predicting language development at age 18 months: data from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. **J Dev Behav pediatr.**, v. 32, n. 5, p. 375-383, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21546853>>. Acesso em: 21 abr. 2015.

SCHÜNEMANN, A. T. **Música e histórias infantis: o engajamento de crianças de 0 a 4 anos nas aulas de música**. 2010. 108 p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

SERENIUS, F. et al. Neurodevelopmental outcome in extremely preterm infants at 2.5 years after active perinatal care in Sweden. **JAMA**, v. 309, n. 17, p. 1810-1820, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23632725>>. Acesso em: 27 abr. 2015.

SILVA, C. M. et al. Physiological responses of preterm newborn to infants submitted to classical music therapy. **Rev. PAUL. Pediatr.**, v. 31, n. 1, p. 30-36, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23703041>>. Acesso em: 22 set. 2015.

STAHLSCHEMIDT, A. P. M. **A canção do desejo: da voz materna ao brincar com os sons, a função da música na estruturação psíquica do bebê e sua constituição como sujeito**. 2002. 322 p. Tese (Doutorado em Educação) –Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

STEPHENS, B. E. et al. Screening for autism spectrum disorders in extremely preterm infants. **J. Dev. Behav. Pediatr.**, v. 33, n. 7, p. 535-541, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22926660>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

STIFF, K. **A construção do conhecimento musical do bebê: um olhar a partir das suas relações interpessoais**. 2008. 332 p. Tese (Doutorado em educação)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

STOLT, S. et al. Development and predictive value of early vocalizations in very-low-birth-weight children: **Clinical Linguistics & Phonetics**, v. 26, n. 5, p. 414-427, may. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22489734>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

SUTTORA, C.; SALERNI, N. Maternal speech to preterm infants during the first 2 years of life: stability and change. **Int. J. Lang. Commun. Disord.**, 2011, v. 46, n. 4, p. 464-472. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2177122>>. Acesso em: 13 set. 2015.

TAETS, G. G. C. et al. Impacto de um programa de musicoterapia sobre o nível de estresse de profissionais de saúde. **Ver. Bras. de enferm.**, v. 66, n. 3, p. 385-390, mai./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000300013&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 ago. 2015.

TAFURI, M. I. **Dos sons à palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista**. Brasília: Abrafipp, 2003.

THEVARTHEN, C.; DELAFIELD-BUTT, J. T. Autism as a developmental disorder in intentional movement and affective engagement. **Frontiers in integrative neuroscience**, v. 7, n. 17, p. 1-15 jul. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23882192>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

VENDRÚSCOLO, J. F. et al. A relação entre o aleitamento, transição alimentar e os indicadores de risco para o desenvolvimento infantil. **Distúrb Comun.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 41-52, 2012. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/9704>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

VENDRÚSCOLO, J. F. **O brincar de sujeitos com risco psíquico: um olhar interdisciplinar**. 2014. 175 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana)–Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2014.

VIANNA, M. N. S. et al. Music Therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial. **Jornal de Pediatr. Rio de Janeiro** v. 87, n. 3, p. 206-212, mai./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21461451>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

VIEIRA, E. P. et al. Ocorrência dos indicadores de risco para a deficiência auditiva infantil no decorrer de quatro anos em um programa de triagem auditiva neonatal de um hospital público. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 214-220, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n3/a09v12n3.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2015.

VIEIRA, M. E.; LINHARES, M. B. Developmental and quality of life in children Born preterm at preschool- and school-age. **J. Pediatr. Rio de Janeiro.**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 4, p. 281-291, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n4/v87n04a03.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

WANDERLEY, D. B.; WEISE, E. B. P.; BRANT, J. A. C. O que há de avaliável no desenvolvimento infantil? Exame e discussão das escalas de avaliação do desenvolvimento infantil mais usadas no Brasil. In: LERNER, R.; KUPFER, M. C. M. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: Escuta, 2008. 240 p.

WINNICOTT, D. W. **A criança e seu mundo**. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2008.

_____. **A Família e o Desenvolvimento Individual**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 248 p.

_____. **Da pediatria à psicanálise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2000. 455 p.

_____. **O Ambiente e os Processos de Maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. **O bebê e suas mães**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 100 p.

_____. **Natureza Humana**. Tradução de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

XIONG, T.; GONZALEZ, F.; MU, D. Z. An overview of risk factors for poor neurodevelopmental outcome associated with prematurity. **World J. Pediatr.**, v. 8, n. 4, p. 293-300, 2012.

ANEXO I – Entrevista Inicial

ENTREVISTA INICIAL

AVALIADOR: _____ DATA: _____

PREAUT: _____

IDENTIFICAÇÃO:

Nome da criança: _____ M() F()

Data de nascimento: _____

Idade Gestacional (semanas): _____ Idade atual: _____ Idade corrigida*: _____

*Cálculo: número de semanas que faltam para completar 40 semanas somadas à data de nascimento

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone (s): _____

DADOS FAMILIARES

Nome da mãe: _____ Idade: _____

Estado civil: Solteira() Casada() Divorciada() Viúva()

Escolaridade materna: EFI() EFC() EMI() EMC() ESI() ESC()

Profissão materna: Dona de casa() Outra() Especificar:

Situação profissional: Licença maternidade() Desempregada() Não trabalha()

Número de filhos: _____ Idade dos filhos: _____

Nome do pai: _____ Idade: _____

Estado civil: Solteiro() Casado() Divorciado() Viúvo()

Escolaridade paterna: EFI() EFC() EMI() EMC() ESI() ESC()

Profissão paterna: _____

Número de filhos: _____ Idade dos filhos: _____

Outro cuidador: _____ Idade: _____

Parentesco do bebê: _____ Profissão: _____

Estado civil: Solteiro() Casado() Divorciado() Viúvo()

Escolaridade: EFI() EFC() EMI() EMC() ESI() ESC()

Número de pessoas que residem na casa: 2 a 4() 5 a 7() 8 a 10() Mais de 11() _____

Renda familiar*: Até R\$500,00() Até R\$1.000,00() Até R\$2.000,00() Até R\$3.000,00()
Até R\$4.000,00() Até R\$5.000,00() Até R\$6.000,00() Até R\$7.000,00() Mais de
R\$7.001,00() *Salário mínimo nacional 2014: R\$724,00

Residência: Própria() Alugada() Cedida/Emprestada() Outros() _____

Possui iluminação elétrica: SIM() NÃO()

Como você avalia a iluminação da sua casa: Muito escura() Escura() Clara() Muito clara()

Possui (n°): Televisão() Vídeo cassete/DVD() Rádio() Geladeira() Freezer() Máq. Lavar() Carro() Moto() Banheiro() Empregada mensalista() Diarista()

VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS:

Pré-natal: SIM() NÃO()

Número de consultas: Nenhuma() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

A partir de: 0 - 3 meses() 4 - 6 meses() 7 - 9 meses()

Intercorrências na gestação: SIM() NÃO() Qual(is):

Ruptura prematura da membrana (bolsa): SIM() NÃO() Quando:

Uso de medicamento(s): SIM() NÃO() Qual(is):

Uso de drogas() Uso de álcool() Fumo()

INFECÇÕES INTRA-UTERINAS (identificação em meses):

Citomegalovírus() Quando: _____ Rubéola() Quando: _____

Herpes() Quando: _____ Toxoplasmose() Quando: _____

Sífilis() Quando: _____ HIV() Quando: _____

Outros: _____ Quando: _____

HISTÓRICO OBSTÉTRICO (considerar o bebê avaliado na contagem):

Número de gestações: 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8 ou mais() _____

Número de partos: 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8 ou mais() _____

Histórico de aborto: SIM() NÃO() Quantos: _____ Observações:

Histórico de parto prematuro: SIM() NÃO() Quantos: _____ Observações:

Planejamento da gestação do bebê avaliado: Planejada() Não planejada()

Desejada() Indesejada()

DADOS DO NASCIMENTO:

Tipo de parto do bebê avaliado: Vaginal() Cesárea()

Peso ao nascer: _____ Apgar: 1': _____ 5': _____

Etnia: Branco() Negro() Hispânico() Asiático() Índio()

INTERCORRÊNCIAS NEONATAIS: SIM() NÃO()

UTI neonatal: SIM() NÃO() Tempo de UTI: _____ ≤5 dias() >5 dias()

Ventilação mecânica: SIM() NÃO() Tempo ventil: _____ ≤5 dias() >5 dias()

Medicação ototóxica: SIM() NÃO() Qual: Penicilina() Gentamicina() Amicacina()
Agentes quimioterápicos() Ceftriaxone() vancomicina() Outros()

Hiperbilirrubinemia: SIM() NÃO() Nível: Leve() Discreto() Infeccioso()

Zona: I() II() III() IV() Tempo: Precoce(24h)() Tardia(após 24h)()

Proced: Fototerapia() Ex-sanguíneo transfusão()

Demais intercorrências: SIM() NÃO() Meningite bacteriana() Distúrbios metabólicos()
Convulsões neonatais() Hipoglicemia() Hemorragia intra-ventricular() Traumatismo
craniano()

Pneumonia() Bronquiolite() Otite()

TIPO DE ALEITAMENTO:

Materno exclusivo() Artificial() Misto() Usa mamadeira desde:

Qual o tipo de leite artificial utilizado: _____

Dificuldade de alimentação: SIM() NÃO() Tosse() Engasgo() Refluxo()

Usa chupeta: SIM() NÃO() Desde quando: _____

Frequência: Sempre() Às vezes() Especificar:

VARIÁVEIS SOCIAIS

Quem permanece mais tempo com a criança: _____

Suporte social: Nenhum() Marido() Mãe() Sogra() Outros()

Tem contato com outras crianças/adultos que não os pais e/ou irmãos: SIM() NÃO()

Quem/idade: _____

Tem brinquedos: SIM() NÃO() Qual(is):

O bebê já apresenta preferência por algum brinquedo: SIM() NÃO() Qual(is):

Quando acordado o bebê permanece a maior parte do tempo:

Deitado de barriga para baixo() Deitado de barriga para cima() Sentado com apoio() Sentado
sem apoio() Livre para movimentar-se() Onde:

Como ele gosta de ficar: Deitado de barriga para baixo() Deitado de barriga para cima() Sentado
com apoio() Sentado sem apoio() Livre para movimentar-se() Onde:

Ele experimenta diferentes posições quando acordado: SIM() NÃO() Qual(is): Sentado()
Deitado com barriga para baixo() Deitado com barriga para cima() De lado()

Ele chama você: SIM() NÃO()

Como: Chora() Grita() Resmunga() Vocaliza algum som() Olha()

Você o chama: SIM() NÃO() Como:

Ele responde ao seu chamado: SIM() NÃO() Como: Olha() Vocaliza() Se movimenta()

Você conversa com o seu bebê: SIM() NÃO() Sempre() Às vezes() Nunca()

Em que situação(ões): Sempre que acordado() Quando o troca() Quando o alimenta()

Quando o faz dormir() Quando brinca com ele() Outra(s):

Tem um jeito diferente de chamar outra pessoa: SIM() NÃO() Quem:

Como: Chora() Grita() Resmunga() Vocaliza algum som() Olha()

O que o incomoda: _____

Como ele informa: Chora() Grita() Resmunga() Vocaliza algum som() Olha()

Participa da dinâmica familiar: SIM() NÃO() Acorda/dorme nos mesmos horários()

Faz refeições junto com a família() Acompanha a família em passeios()

Como é a rotina dele: _____

Como ele dorme à noite horário/ritual: _____

Onde ele dorme: Berço() Cama dos pais() Carrinho() Colo()

Com quem ele dorme: Sozinho() Com a mãe() Com os pais() Com outra pessoa()

Enfrentou alguma crise durante o período de gestação: SIM() NÃO()

Qual(is): _____

Está enfrentando alguma crise situacional: SIM() NÃO()

Como a mãe está se sentindo com a chegada do bebê: _____

Como o pai está se sentindo com a chegada do bebê: _____

Histórico de doença mental na família: SIM() NÃO() Quem:

Especificar: _____

INVESTIGAÇÃO AUDITIVA:

Perda auditiva/familiares (desde a infância): SIM() NÃO() Quem:

Recebeu orientação de profissional de saúde sobre o teste da orelhinha: SIM() NÃO()

Profissional que indicou o exame: Médico() Enfermeiro() Fonoaudiólogo() Outro()

Tem alguma infecção de ouvido: SIM() NÃO()

Reação aos sons: Se assusta com barulhos() Procura voz materna() Se acalma com voz materna

() Tem atenção aos sons()

Na residência você tem hábito de ouvir música: SIM() NÃO()

Com que frequência: Todos os dias() Nos finais de semana() Outros()

Você conversa com seu bebê: Sempre() Às vezes() Nunca()

Em que situações você conversa com seu bebê: Quando o banha() Quando o troca() Quando o alimenta() Quando o faz dormir() Quando brinca com ele()

ANEXO II – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Titulo do estudo: ANÁLISE COMPARATIVA DO DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS E A TERMO E SUA RELAÇÃO COM RISCO PSÍQUICO: DA DETECÇÃO À INTERVENÇÃO

Pesquisador(es) responsável(is): Ana Paula Ramos de Souza

Colaboradores: Anelise Henrich Crestani, Dani Laura Peruzzolo, Tatiane Medianeira Baccin Ambrós, Francine Bortagarai, Inae Costa Rechia, Cristina Saling Krueel, Aruna Noal Correia, Fernanda Piccini, Rejane Uhde, Eliara Pinto Biaggio.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - Departamento de Fonoaudiologia
Telefone para contato: 51-32209239

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria e Unidade de Saúde Wilson Paulo Noal.

Nos próximos itens procuramos esclarecer os objetivos e procedimentos da presente pesquisa e nos dispomos a tirar quaisquer dúvidas que por ventura emergirem a qualquer momento da pesquisa. São eles:

1 – Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem o objetivo principal investigar possíveis associações ente prematuridade, risco psíquico e risco ao desenvolvimento infantil, bem como avaliar a eficácia de formas de intervenção precoce diante de qualquer alteração do desenvolvimento do bebê.

2-A coleta de dados inclui entrevistas e encontros de orientação com a família, observação do bebê e da família durante a consulta pediátrica, testes auditivos e filmagem de interações (conversa ou brincadeira) entre o bebê e sua família durante 15 minutos, por meio das quais analisaremos o desenvolvimento de seu filho. Essas filmagens e observações serão realizadas quando o bebê for trazido para a consulta pediátrica. Prevê-se, portanto, um total de no máximo 30 minutos para a realização de todas as coletas, considerando entrevistas, filmagens e testes. Os dados formarão um banco de imagens para análise do desenvolvimento infantil quanto ao desenvolvimento das capacidades de pensar, se comunicar e também de se relacionar com a família e demais pessoas. As imagens do bebê com seus familiares poderão contribuir para o ensino de graduação e mestrado do departamento de Fonoaudiologia. Em eventos e congressos só serão apresentados resultados das análises, sem utilização de imagens do bebê e sua família, salvo autorização específica dos familiares.

3- As sessões terapêuticas com a mãe-bebê serão documentadas em relatórios escritos que também farão parte da pesquisa. Entre as intervenções precoces possíveis estão aulas de música para bebês, atendimentos individuais com fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga e terapeuta ocupacional. A escolha da intervenção será feita a partir da necessidade do bebê e da possibilidade de frequência do seu familiar.

4- A avaliação auditiva do seu bebê inclui dois tipos de exames: coleta objetiva de dados auditivos por meio de Otoemissões acústicas e dos potenciais evocados de longa latência, e observação de reações auditivas quando tocamos instrumentos para seu bebê sem que ele os veja. Nos exames objetivos, realizados no Hospital Universitário, ao 1 mês, 4, 12 e 24 meses do bebê, haverá a introdução de pequena sonda no ouvido do bebê, sem necessidade de qualquer resposta dele, e sem que ele sinta qualquer dor ou incômodo. Para a realização de tal exame o bebê deve estar dormindo. Para isso, serão fornecidas orientações quanto ao bebê estar bem alimentado e trocado e a marcação do exame em seu

horário de sono será acertada previamente com o familiar no horário que for mais conveniente à família. Os exames comportamentais serão realizados em ambiente silencioso com o bebê acordado, no colo da mãe ou outro responsável e serão observadas as reações dele a estímulos sonoros. O transporte do familiar e do bebê será providenciado, se necessário pelos pesquisadores. Já os bebês que fazem acompanhamento no seguimento de prematuros, terão seu exame marcado em dia de reconsulta usual no setor de pediatria. A coleta dos exames auditivos ocorrerá no setor de audiologia do HUSM (andar térreo). No caso das filmagens poderão ocorrer no HUSM – em sala silenciosa ou na unidade básica de saúde, a depender do que ficar mais adequado à família.

5- A filmagem das interações se dará antes ou após a consulta pediátrica em sala reservada para isso, onde haverá um colchonete e bebê conforto para acomodar o bebê e a mãe ou responsável apresentará brinquedos ao seu bebê que estarão em uma caixa identificada por faixa etária. A filmagem durará em torno de 15 minutos. As entrevistas e demais testes observacionais também serão realizados durante a consulta pediátrica e antes da filmagem, prevendo-se um tempo máximo de 30 minutos de coleta. Os dados das filmagens serão armazenados para análises da pesquisa e ensino e ficarão de posse do pesquisador por no mínimo 5 anos, em HD externo e computador pessoal, e os prontuários escritos, serão ambos armazenados na sala de orientação dos laboratórios do programa de pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, no andar subsolo do prédio de Apoio da UFSM na rua Floriano Peixoto, Santa Maria, RS- centro, em armário fechado e de acesso apenas aos pesquisadores já mencionados.

6 – A pesquisa possui risco mínimo em função do desconforto ligado ao tempo para responder entrevistas, realizar filmagens e comparecer aos testes auditivos no HUSM.

7 – Os Benefícios para o participante estão na possibilidade de se atingir melhores resultados no desenvolvimento de seu filho, impedindo distúrbios no mesmo, já que em caso de algum risco iremos orientar aos familiares e/ou atender o bebê e família.

8 – A intervenção planejada não possui procedimentos alternativos, pois não seria diferente caso não estivéssemos realizando a pesquisa. A mesma proposta de intervenção o seria implementada em caso em que você não quisesse ser voluntário na pesquisa.

9 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo a continuidade da terapia de seu (sua) filho (a).

10 – As informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante da pesquisa.

11 – Os voluntários receberão informações atualizadas sobre os resultados parciais da pesquisa e receberão um retorno de todos os resultados ao final da pesquisa.

12 – Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

13 – Não ha possibilidades de dano pessoal, mas se o voluntario se sentir constrangido ou prejudicado pode solicitar seu desligamento da pesquisa.

14 – Mantenho, como pesquisadora, o compromisso de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa. O banco de imagens poderá ser utilizado em aulas teóricas da graduação e pós-graduação para estudo de casos clínicos.

15- Os pais receberão um DVD com cópias de todas as filmagens de seu bebê ao final da pesquisa.

Eu discuti com o Dr. Ana Paula Ramos de Souza sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus

desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a terapias fonoaudiológicas, terapia ocupacional, fisioterapia e psicologia quando necessário, no período de vigência da pesquisa, no serviço de atendimento fonoaudiológico e de reabilitação da terapia ocupacional. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Santa Maria, ____ de _____ 2014.

Assinatura do sujeito de pesquisa/representante legal

N. identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria, ____ de _____ de 2014. .

Assinatura do responsável pelo estudo Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM, Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria- RS - tel.: (55) 32209362 - e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.