



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE EDUCAÇÃO

CURSO DE PEDAGOGIA

ALANA KARLA GOMES DE MOURA

A MÚSICA COMO TERAPIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA AUTISTA

JOÃO PESSOA

2015

ALANA KARLA GOMES DE MOURA

A MÚSICA COMO TERAPIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia da Universidade Federal da Paraíba em cumprimento à exigência parcial para obtenção do grau em Licenciatura Plena em Pedagogia.

Orientadora: Profa. Dra. Margarida Sônia Marinho do Monte Silva

JOÃO PESSOA

2015

M295m Moura, Alana Karla Gomes de.

A música como terapia no desenvolvimento da criança autista /
Alana Karla Gomes de Moura. – João Pessoa: UFPB, 2015.

57f.

Orientadora: Margarida Sônia Marinho do Monte Silva

Monografia (Licenciatura em Pedagogia) – UFPB/CE

1. Autismo. 2. Educação especial. 3. Música. I. Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 616.896(043.2)

ALANA KARLA GOMES DE MOURA

A MÚSICA COMO TERAPIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA AUTISTA

APROVADO EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Dra. Margarida Sônia Marinho do Monte Silva DFE/CE/UFPB

(Orientadora)

Dra. Maria Ivete Martins Correia DFE/CE/UFPB

(Professora Examinadora)

Dra. Ana Paula Romão de Souza Ferreira DHP/CE/UFPB

(Professora Examinadora)

Dedico este Trabalho Monográfico, ao Sr. Deus, por ter me dado forças e ter me concedido a oportunidade de tornar este sonho uma realidade.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível graças à grande contribuição de algumas pessoas, as quais eu dedico meus sinceros agradecimentos.

- A meu Deus, pelo Seu amor infinito e por ter me dado força e capacidade para chegar até aqui, pois sem Ele não conseguiria.
- À minha querida orientadora, Prof^a. Dra. Margarida Sônia Marinho do Monte e Silva, por ter acreditado no meu potencial e por ter estado ao meu lado todo este tempo, sempre me motivando e orientando e por ter contribuído tanto para a conclusão deste Trabalho Monográfico.
- Aos meus pais, por todo amor e carinho, pelo incentivo e por estarem presentes em todos os momentos da minha vida.
- Ao meu noivo, pelo companheirismo, por todo amor e paciência, como também pela grande ajuda em prol da finalização deste trabalho.
- À instituição UFPB, em especial ao corpo docente do Centro de Educação, por terem contribuído tanto para a construção do meu saber.
- À instituição FUNAD, em especial a equipe da CODAM pela disponibilidade com que me receberam.
- Aos pais e crianças autistas que tive a oportunidade de conhecer e conviver durante este tempo.
- Ao professor de curso livre (música), pela grande contribuição em relatar suas experiências vividas na sala de musicoterapia e repassar seus conhecimentos sobre o assunto.
- À amiga Ellen Dutra pela correção gramatical deste trabalho.
- À banca examinadora, por ter aceito meu convite e fazer parte deste momento tão importante.

RESUMO

A música como terapia no tratamento da criança autista tem sido um grande aliado para desenvolver as habilidades destes indivíduos, pois vem trazendo melhoria significativa no seu potencial. A partir da contribuição de diversos pesquisadores podemos ter uma visão diferente sobre o autismo, abrindo aos pais e educadores oportunidades para o progresso das habilidades de seus filhos e alunos. Ainda não existem estudos que comprovem as reais causas do TEA (Transtorno do Espectro Autista) porém a busca pela resposta é incessante. No entanto, para que haja um bom desenvolvimento destas crianças, faz-se necessário que sejam primeiramente diagnosticadas e para isto os profissionais contam com a ajuda do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). A partir de então, métodos de tratamentos vem sendo utilizados pelos profissionais da área, entre eles o PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras), ABA (Análise Comportamental Aplicada), TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados com a Comunicação), entre outros, que visam desenvolver a linguagem, socialização e levar independência para uma melhor qualidade de vida dos indivíduos autistas. Além destes métodos encontra-se também a musicoterapia que aproxima o autista de estímulos sonoros perceptivos e cognitivos, além de ativar processos afetivos e sociais. Estes procedimentos estão interligados aos estímulos neuronais que são responsáveis pela captação e intervenção destes estímulos sonoros. No campo de estágio podemos contemplar de perto os grandes benefícios desta maravilhosa arte dos sons junto aos autistas. A pesquisa ocorreu na FUNAD, observando e entrevistando o professor de música de crianças autistas. A experiência nos proporcionou conhecer, com satisfação, a música intermediando a aprendizagem dos autistas.

Palavras chaves: Autismo; autista; música; desenvolvimento; educação.

ABSTRACT

Music as therapy in the autistic child treatment has been a great ally in developing these individuals abilities because it has been bringing significant improvement on their potential. From the contribution of many researchers we can have a different view on autism giving to parents and educators opportunities for the progress of their children's and student's abilities there still haven't been any studies to prove the actual causes ASD (Autism Spectrum Disorder) but the search for the answer goes non-stop. However, so there can be a good development for these children, it is necessary that they first be diagnosed and for that the professionals have the help of the DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). From there on, methods of testament have been used by the professionals of the field, amongst them the ABA (Applied Behavior Analysis), PECS (Picture Exchange Communication System), TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) and others that aim to develop language, socialization and bring independence for a better quality of life of the autistic individuals beyond these methods we can also find the music therapy that gathers the autist with perceptive and social processes. These procedures are interconnected to the neuronc stimuli that are responsible for the reception and interception of these sound stimuli. In the internship field we can contemplate from upchose the great benefits of these wonderful art of sounds together with the autists. The research took place at FUNAD, observing and interview the music teacher of autistic children. The experience let us get to know, with satisfaction, music as an intermediate to the autists learning.

Keywords: Autism; autistic; music; development; education.

LISTA DE SIGLAS

ABA – Análise Comportamental Aplicada

CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CODAFI – Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Física

CODAM – Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Intelectual

CODAPA – Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Auditiva

CODAVI – Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Visual

CODEI – Coordenadoria de Educação Integrada

COPREDI – Comissão Permanente de Prevenção das deficiências e Interiorização

CORDI – Coordenadoria de Triagem e Diagnóstico

CORPU – Coordenadoria de treinamento, Produção e Ensino Profissional

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

FUNAD – Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência

ISO – Organização Internacional para Padronização

NICHHD – Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano

PECS – Sistema de Comunicação por Troca de Figuras

PC – Paralisia Cerebral

RCNEI – Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TEACCH - Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados com a Comunicação.

TDI – Transtorno Desintegrativo da Infância

TID – Transtorno Invasivo do Desenvolvimento

TID-SOE – Transtorno Invasivo de Desenvolvimento Sem Outra Especificação

“Meu único desejo, meu tema musical,
meu diamante é a educação.”

Rubem Alves

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
1. BREVE HISTÓRIA SOBRE O AUTISMO	12
1.1 DIAGNÓSTICO	15
1.2 POSSÍVEIS CAUSAS DO AUTISMO	17
2. TIPOS DE TRATAMENTOS	19
2.1 TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS	19
2.2 TRATAMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS	19
2.3 MÉTODOS EDUCACIONAIS E COMPORTAMENTAIS.....	19
3. A MUSICOTERAPIA E SEUS BENEFÍCIOS EM CRIANÇAS AUTISTAS	22
II. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	29
1. CAMPO DE ESTÁGIO	30
2. PÚBLICO ALVO	31
3. INSTRUMENTOS	33
3.1 OBSERVAÇÃO	33
3.2 ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	33
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICES	55

INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno global de desenvolvimento que pode se manifestar por volta dos três anos de idade, trazendo comprometimentos na parte social, cognitiva e intelectual da criança e pode afetar de quatro a cinco pessoas em cada 10.000 indivíduos. A partir dos estudos primitivos sobre esse transtorno, iniciado por Leo Kanner em 1943, outros profissionais se interessaram em saber mais sobre o autismo, surgindo, assim, variadas categorias nomeadas de “Transtornos do Espectro Autista” que ajudam a definir o grau dos portadores.

Nossa inquietação nasceu da necessidade de ampliar maneiras para desenvolver os aspectos cujos portadores têm dificuldades, dentre eles, a experiência musical. O interesse maior passou a existir a partir de um vídeo da “Turma da Mônica”, publicado em uma rede social, que nos fez conhecer o que era o autismo, unido ao convívio musical que possuímos e aos conhecimentos adquiridos nas aulas de ensino de artes, que nos incentivaram a pesquisar melhor sobre as possibilidades de um autista cantar e tocar, ou seja, desenvolver-se através da música. Doravante, começamos a pesquisar e pudemos ver, em um site de vídeos, o trabalho magnífico de um casal que utilizava o método musical com uma criança autista. De uma forma livre, a criança batucava e cantava do seu próprio jeito e no seu tempo, a partir mediação do casal.

A música tem a capacidade de provocar os mais variados sentimentos nos seres humanos, como: alegria, emoção, prazer, entre outros. Assim, temos a música como principal instrumento para nossa pesquisa. Os autistas são pessoas com habilidades auditivas e manuais magníficas e superiores as de uma pessoa normal, a saber: tocar, cantar, pintar, etc., tanto que reconhecemos o quarto de crianças com autismo pelos aspectos não-verbais expostos. Os autistas, por natureza, possuem uma atração especial pela música e, a partir disso, pudemos perceber o quanto essas pessoas são especiais e sentimos a necessidade de contribuir para a ampliação deste assunto que ainda é pouco abordado. Sendo assim, este estudo tem por objetivo analisar como a música pode contribuir no desenvolvimento da criança autista, especialmente em seus aspectos: cognitivo, social, afetivo e motor.

O primeiro capítulo traz uma abordagem sobre o que é o Transtorno do Espectro Autista e todo o processo que o envolve, dando ênfase ao surgimento, as descobertas de cada categoria, as possíveis causas e seu diagnóstico.

O segundo capítulo abordará os métodos atuais mais eficazes no tratamento de autistas,

que podem trazer melhorias tanto na linguagem como na obediência a comandos, independência do indivíduo, entre outros benefícios.

Já o terceiro capítulo mostra a importância da música para o desenvolvimento das habilidades musicais que um autista pode alcançar por meio da maravilhosa arte dos sons.

As observações ocorreram na sala de Musicoterapia, localizada na coordenadoria de Deficiência Intelectual (CODAM) na FUNAD, onde se verificou a contribuição da música no tratamento dos autistas. Foram acompanhadas quatro crianças, sendo três meninas e um menino e todos conseguiram desenvolver pelo menos um aspecto investigado, mostrando a eficácia do tratamento.

Assim, podemos afirmar que a música como forma terapêutica tem sido um grande aliado para o desenvolvimento de crianças autistas, pois a partir deste tratamento inovador, resultados positivos vêm sendo alcançados.

I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. BREVE HISTÓRIA SOBRE O AUTISMO

Eugen Bleuler em (1911) utilizou a palavra autismo ao observar, em sua clínica, pacientes com esquizofrenia que se voltavam para suas próprias fantasias e pensamentos, ou seja, seus próprios mundos. Desta forma, as crianças com estes sintomas eram diagnosticadas com esquizofrenia ou psicose infantil.

O psiquiatra Leo Kanner, em 1943, descreve o autismo como um quadro caracterizado por autismo extremo, obsessividade, estereotípias (repetição de gestos) e por sintomas relacionados à dificuldade no estabelecimento de relações interpessoais. Neste mesmo ano, Kanner observou onze crianças (8 meninos e 3 meninas) com comportamentos semelhantes que correspondiam ao seu conceito e as categorizou com “autismo precoce”. O psiquiatra observou ainda nestes pacientes uma incapacidade para estabelecer contato afetivo e interpessoal e percebeu que se passava de uma síndrome rara, porém, mais frequente do que o observado devido ao número de casos presenciados. Hoje, o autismo difundido pelo teórico é chamado de “Autismo Clássico”.

Segundo Gómez e Terán (2014, p. 447),

Essas crianças apresentavam os seguintes sintomas: extrema solidão autista, incapacidade para se relacionar com as pessoas e alterações de linguagem e comunicação muito severas, tanto no plano expressivo como no receptivo. A palavra refere-se, assim, à incapacidade em estabelecer relações sociais.

O termo “autismo” vem da palavra grega “autos” que significa “próprio”. Desta forma, autismo significa em função de si mesma.

Um ano depois, em 1944, Hans Asperger publica um trabalho sobre o estudo de um grupo de crianças que coincidia com as descrições de Kanner. Muitas eram desajeitadas, mas a diferença neste estudo era o fato dos mesmos apresentarem inteligência normal, apresentando três características diferentes das definidas por Kanner, sendo elas a linguagem fluente, pouca aptidão para atividades motoras, tendo em vista que tinham baixa coordenação da motricidade global e fina e apresentavam facilidade através de produção espontânea. Para diferenciar essas características de comportamentos semelhantes, ele usou o termo “Psicopatia Autística”. Assim, compreende-se que Kanner descreve uma doença em processo Evolutivo, enquanto Asperger considera um tipo de personalidade existente desde a infância que se estende a vida adulta.

Desta forma, Asperger, diferentemente de Kanner, atualiza seu estudo sobre o exercício intelectual do autista como um déficit intelectual, afirmando ser um estado (uma estrutura patológica da personalidade), o que difere de uma psicose (doença evolutiva). Sendo assim, a Síndrome de Asperger, que aparece depois, tende a ter melhores resultados. O autismo difundido por Kanner abordava as crianças que não falavam ou não utilizavam suas capacidades linguísticas, enquanto Asperger observou interesses incomuns, rotinas repetitivas e apego a determinados objetos. Os estudos formulados por esses dois teóricos distinguiram autismos de alto e baixo nível de funcionamento.

O autismo está agrupado no conjunto de “Transtornos Globais do Desenvolvimento”, que compõem o conjunto de transtornos: Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação e Transtorno Autista. Este grupo caracteriza um déficit global nas diferentes áreas do desenvolvimento: 1) competências sociais; 2) competências na comunicação ou 3) através da presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipadas. Foram esses diferentes graus de manifestações que motivaram a expressão Transtornos Globais de Desenvolvimento, compondo o “Transtorno do Espectro Autista”, globalizando os tipos de autismo.

Nos dias atuais vemos que o autismo não é uma doença singular, mas sim um distúrbio de desenvolvimento, caracterizado por tendência a atitudes ritualizadas, por problemas de comunicação e comportamento e por uma grande incapacidade em relacionar-se com pessoas de forma normal. Tudo isso afeta a capacidade de socialização. Também é sempre visto no início da infância, ou seja, até o terceiro ano de vida, podendo manifestar-se em qualquer família ou pessoa, afetando cerca de quatro a cinco crianças para cada 10.000 indivíduos, além de possuir um quadro notório pela proporção de quatro meninos para uma menina.

Segundo Revista Autismo (2013),

Estimou-se em 2007 que no Brasil, país com uma população de cerca de 190 milhões de pessoas naquele ano, havia cerca de 1 milhão de casos de autismo, segundo o Projeto Autismo, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, da Universidade de São Paulo. Atualmente o número mais aceito é a estimativa de que haja 2 milhões de pessoas com autismo, cerca de 1,0% da população. No mundo, a ONU (Organização das Nações Unidas) estima que tenhamos 70 milhões de autistas.

Em 1956, o médico pediatra Andreas Rett verificou em algumas meninas uma característica denominada Deteriorização Neuromotora, ou seja, atrofia cerebral. Após uma

publicação do Dr. Bengt Hagberg sua descrição passou a ter melhor conhecimento. Nos estudos de Hagberg, 35 meninas apresentavam sintomas parecidos aos que Rett constatou e chamou de Síndrome de Rett. Em 1999, pesquisadores, com ajuda do Patrocínio do Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano (NICHD, sigla em inglês), conseguiram constatar o gene (MECP2) causador desta Síndrome de Rett.

No ano de 1908, o educador Theodore Heller descreveu o Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI). Em seus estudos, Heller apresentou o caso de 6 crianças que pareciam ter um desenvolvimento normal nos primeiros quatro anos de vida e que, mais tarde, perderam grande parte das funções antes adquiridas. Esse período de regressão dura em média de 4 a 8 semanas e alguns de seus sintomas são a perda de palavras aprendidas anteriormente, perda de autonomia, perda de controle intestinal, isolamento e perda de capacidades motoras. A regressão motora é a mais complicada, pois a criança se mostra agitada e confusa. Após esta fase, ela apresenta sinais semelhantes ao do autismo, evitando contato visual, contato afetivo e se mantém isolada em seu próprio mundo.

O TDI é conhecido por Síndrome de Heller, Demência Infantil ou Psicose Desintegrativa. O nome Transtorno Desintegrativo da Infância (psicoses) foi criado pela Polícia Nacional de Educação Especial que usou essa terminologia para referir-se ao público do AEE. Já a definição de psicose de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) é compreendida como um amplo prejuízo no teste da realidade. Seu diagnóstico é feito pela observação dos sintomas e em seu tratamento são utilizados remédios que facilitam a diminuição dos sintomas e, além disso, ajudam na tentativa de reintegração no meio social e contribuem para seu desenvolvimento motor.

O Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TID-SOE), é a categoria diagnóstica de exclusão, onde não há regras específicas para sua aplicação. O TID-SOE atinge 2 para cada 1000 nascidos e é diagnosticada se preencher critérios no domínio social e domínios de comunicação ou comportamento

De modo geral, de acordo com Gómez e Terán (2014, p. 467 - 468), o comportamento dos autistas varia de acordo com cada nível, desta forma, alguns apresentam os seguintes sinais de anormalidades:

- Na capacidade de relaciona-se com seus iguais e com os adultos;
- Na compreensão dos comportamentos que têm a finalidade de compartilhar experiências com pessoas;

- Nas relações às respostas de medo e desconforto das pessoas ao seu redor;
- Na capacidade de envolver-se em pautas de atribuição de referências sociais;
- Na percepção e expressão dos sentimentos e de coordenação com os de outras pessoas;
- Na imitação de ações e atividades;
- No processo de desenvolvimento de “apego” às pessoas e em desenvolvimento de formas básicas de consciência de si e de outros.

1.1 DIAGNÓSTICO

Os critérios para diagnosticar o autismo são descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM). Como já vimos, os sintomas do autismo começam a se revelar antes dos 3 anos de idade, justamente quando os sinais de socialização são despertados. Em determinados casos, o autismo se manifesta nas crianças depois de um determinado período, quando a criança já tem desenvolvido a comunicação social, o jogo e a linguagem, ocasionando a chamada “regressão”, que ocorre entre um e dois anos de idade e seus sintomas são pouco notados.

Segundo Gómez e Terán (2014, p. 501),

É necessário determinar a avaliação quantitativa do autismo através da presença de sinais e sintomas. Não se pode determinar que uma criança tenha autismo por si mesmo. A avaliação do autismo sempre deve ser feita por um profissional especializado - psicopedagogo, neuropediatra, psicomotricista, neurologista, psicólogo.

O DSM-V do ano de 2013 relata que o transtorno autista possui déficits quantitativos na interação social e emocional alternativo, tendo dificuldades para estabelecer ou manter o vai e vem de um diálogo ou interações, tendo em vista que possuem problemas com a atenção compartilhada, incluindo o partilhar de emoções, sentimentos e pensamentos com os outros.

Assim apresentam:

- Problemas graves para manter relações envolvendo falta de interesse em outras pessoas e dificuldades em jogar e se engajar em atividades sociais de acordo com sua idade, preferindo brincar com os mesmos brinquedos ou objetos.

- Problemas com a comunicação não-verbal, tendo dificuldades com expressões faciais, olhar nos olhos, dificuldades no tom da voz, em sorrir e fazer gestos. Esses problemas são significativamente difíceis, tanto para os autistas fazerem, como para os mesmos identificar em outros.

Com relação aos comportamentos restritos e repetitivos, o autista deve apresentar no mínimo duas das opções seguintes:

- Movimentos ou fala repetitivas;
- Rotinas e padrões ritualizados, tendo resistência a mudanças rotineiras;
- Interesses repetidos e restritos;
- Tende a procurar ou evitar comportamento de estímulos sensoriais e possui dificuldade em integrar essa informação social.

O DSM-V trouxe mudanças consideravelmente significativas para a definição do autismo. A divisão entre cinco transtornos se condensou agora em um transtorno, que já foram denominados anteriormente de cinco transtornos do espectro autista, sendo: Transtorno Autista ou Autismo Clássico, Transtorno de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem outra Especificação, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância. Nesta nova revisão do DSM, esses transtornos anteriores não permanecerão como diagnósticos distintos do Espectro Autismo. Assim, todos esses transtornos serão agora incluídos no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista.

De acordo com o DSM-V, os padrões de diagnóstico para o TEA sofreram mudanças por determinadas razões:

- Apesar da facilidade de distinguir pessoas com TEA e com funcionamento neurológico, é mais complicado diagnosticar subtipos válidos e consistentes;
- A partir da exibição de comportamentos típicos de pessoas com TEA, seu diagnóstico tem melhor êxito, sendo, assim, diagnosticado por gravidade ao invés de rótulos separados;
- De acordo com a atual pesquisa, basta apenas um único diagnóstico do TEA para constatar a patologia de autismo.

A nova versão do DSM respalda agora apenas duas principais áreas para o diagnóstico, sendo a comunicação social, os déficits e os comportamentos fixos ou repetitivos.

No Brasil, ainda é mais utilizado o CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), que classifica as doenças por códigos, ou seja, para cada estado de saúde, categoriza-se um código que pode conter seis caracteres. No caso do autismo, o CID-10 utiliza o código F84 para constatar o Transtorno Global do Desenvolvimento. Assim, o autismo segundo o CID-10 possui algumas nomenclaturas diferentes e são categorizados pelos seguintes códigos: F84.0: Autismo Infantil; F84.1: Autismo Atípico; F84.2: Síndrome de Rett; F84.3: Outro Transtorno Desintegrativo da Infância; F84.5: Síndrome de Asperger; F84.9: Transtornos Globais não Especificados do Desenvolvimento.

1.2 POSSÍVEIS CAUSAS DO AUTISMO

Não é de hoje que se procura descobrir quais as causas do autismo. Pesquisadores têm contribuído com estes estudos trazendo teorias para se chegar a uma possível descoberta. Dentre as teorias destacam-se as “Teorias Psicológicas” que têm o objetivo de explicar as incapacidades na comunicação, socialização e imaginação do autista. Todas essas incapacidades podem apresentar problemas em um, ou mais déficits psicológicos. Os estudos feitos mostram que os déficits cognitivos estavam presentes desde o início do desenvolvimento da criança, tornando complexa sua vida social.

Em meados dos anos 1980, uma nova teoria psicológica denominada de “Teoria da Mente” trouxe um grande impacto. O principal ponto deste estudo é a anomalia nas incapacidades de atribuir elaborações sobre a mente das pessoas. Em nosso cérebro há um circuito neuronal que nos permite pensar sobre nós e os outros, e assim prever comportamentos, possibilitando a interação social entre as pessoas. Compreende-se então que a maior parte dos autistas demora, ou não consegue entender os estados mentais de pensamentos e pontos de vista das pessoas, estando limitada nas competências sócio-comunicativas e imaginativas. Esta falta de compreensão de que cada um possui mente própria causaria uma incapacidade de autoconsciência, provocando serias alterações das relações interpessoais nos indivíduos.

Outra teoria psicológica que busca explicar as causas do autismo são as “Teorias Psicanalistas” que têm o objetivo de explicar a natureza dos mecanismos psíquicos das crianças

autistas. Antes, psicanalistas transmitiram explicações etiopatológicas, em que as crianças eram biologicamente normais ao nascimento e que seu desenvolvimento dos sistemas secundários eram decorridos de atitudes inadequadas dos pais. Assim, as mães eram as mais afetadas, tidas como pessoas com sentimento de rejeição aos filhos pelo pouco contato afetivo que demonstrava pela criança que percebia e transferia essa antipatia para o mundo, ligando-se então apenas a si própria. Porém, essa teoria de “mãe má e “mau pai” não obtiveram êxito e foram descartadas.

Autores psicanalistas modernos passaram a reconhecer a vulnerabilidade organo-biológica dos pequenos, dando mais ênfase aos dados comportamentais da neurobiologia. Atualmente, muitos autores se preocupam em estabelecer ligações entre as “síndromes autistas” e a “depressão materna” para fazer referência a modelos psicanalíticos pelos resultados obtidos pela observação das interações mãe/criança. Este estudo nos faz crer na hipótese de estarem presentes fatores naturais do problema de ordem neurobiológico do autismo.

As “Teorias Biológicas” são mais uma aposta para vários autores que acreditam que o autismo se dá de uma afetação de uma série de áreas do sistema nervoso central, que atingem a linguagem, desenvolvimento intelectual e cognitivo, além da capacidade de estabelecer relações.

De acordo com Gadia (2004, p. 425), “as pesquisas sobre os aspectos biológicos estão relacionados ao estudo das possibilidades etiológicas que consistem os fatores extrínsecos pré, peri e/ou pós-natais.”

Esses estudos mostram ainda que o autismo pode decorrer de vários distúrbios-biológicos como a Rubéola pré-natal, Paralisia cerebral, Meningite, Epilepsia, etc.

Apesar de não termos uma determinação clara e precisa que o autismo está diretamente relacionado com as “Causas Genéticas”, as pesquisas nos mostram que algumas características como: retardo mental e/ou comprometimentos gerais de desenvolvimento podem estar ligadas a mutação genética do gene NLGN4. Outro gene que pode estar associado com o fenótipo do autismo é o gene EN2. Apesar de consistir em uma variedade de teorias, ainda não existem confirmações sobre a verdadeira causa do autismo, entretanto, as pesquisas para seu “enigma” não param.

2. TIPOS DE TRATAMENTOS

2.1 TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS

Dentre os 18-24 meses já são possíveis identificar atrasos e desvios do autismo. Assim que identificado, devem-se iniciar o mais breve possível as intervenções com estas crianças. O tratamento farmacológico combinado com terapias adequadas surte grandes benefícios no melhoramento do TEA.

2.2 TRATAMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS

Esse tipo de intervenção conta com o uso de brinquedos, linguagem social, produção de linguagem e de tecnologias que aumentam a possibilidade de comunicação. O Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS), sigla em inglês, foi desenvolvido para treinamento alternativo/aumentativo, a fim ensinar autistas com problemas ligados a comunicação a conseguirem se comunicar. Esse método liga os desenhos às suas palavras correspondentes que se relacionam para que aquele faça uma ligação entre estes dois. Os materiais utilizados podem ser usados em casa, na escola, etc., por serem materiais de baixo custo.

Segundo Gadia (2004, p. 428),” A criança é ensinada a iniciar a relação na comunicação a partir do ato de trocar uma figura pelo objeto desejado. Inicia-se o treinamento com o uso de palavras isoladas até chegar a construir frases com várias palavras.”

Assim, o professor inicia ensinando a criança a trocar de figura pelo objeto pedido, mais a frente, ela irá aprender a organizar um símbolo a uma frase simples e, em um nível mais avançado, aprenderá a responder ou fazer comentários sobre as perguntas feitas. Esse tratamento tem o objetivo de desenvolver a linguagem oral da criança, buscando influenciá-la a manter a linguagem oral entre as outras pessoas.

2.3 MÉTODOS EDUCACIONAIS E COMPORTAMENTAIS

Grande parte dos métodos de intervenção e tratamentos podem ser divididos em três grandes grupos: os que utilizam métodos de análise aplicada do comportamento; os que são

baseados em teorias de desenvolvimento; e os que são baseados em teorias de ensino estruturado.

A Terapia de Análise Comportamental Aplicada (ABA), sigla em inglês, é fundamentada na teoria da aprendizagem, com intuito de fazer com que o indivíduo consiga adquirir independência, visando melhorias para sua qualidade de vida.

Para Cooper, Heron e Heward (1987),

A análise comportamental aplicada é a ciência em que os procedimentos derivados dos princípios da aprendizagem são sistematicamente aplicados para melhorar comportamentos socialmente significativos e demonstrar experimentalmente que os procedimentos usados são responsáveis pela melhoria do comportamento.

Os principais objetivos da intervenção são:

- Trabalhar os déficits, buscando identificar os comportamentos de dificuldades ou inabilidades que a criança possua e que prejudique a sua aprendizagem;
- Diminuir a frequência de comportamentos indesejáveis como: estereotípias, agressividade e os que impeçam a interação social e a aprendizagem desses comportamentos;
- Desenvolver as habilidades sociais, comunicativas, cognitivas, etc. do autista;
- Desenvolver comportamentos socialmente positivos.

Essa intervenção baseia-se na proposta de buscar eliminar os comportamentos indesejáveis através da análise funcional, modificando-os. A participação da família é de grande valia para o êxito da intervenção, ajudando na eficácia das habilidades aprendidas pela criança.

O TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados com a Comunicação) combina estratégias cognitivas e comportamentais, focando os procedimentos baseados em reforço para modificação de comportamento.

O programa TEACCH descobriu que as pessoas com autismo aprendem melhor em situações estruturadas do que não estruturadas. As atividades realizadas são desenvolvidas nas sessões pelos professores. Determina-se qual o material que a criança deve usar, o tempo de trabalho e como executará esta tarefa. Elas trabalham sozinhas em suas sessões, separadas das demais crianças. Nessas tarefas são inclusas atividades viso-motoras como a escolha por cor do objeto ou atividades de dobrar cartas e coloca-las em envelopes.

Segundo Giardinetto (2005, p. 20),

(...) As crianças desenvolvem muitas atividades independentemente, seguindo as indicações da agenda diária (indica as atividades que a criança tem que

desenvolver naquele dia) as quais são elaboradas com objetos concretos, figuras, fotos, cartões ou palavras dependendo da fase de alfabetização de cada criança;

A partir dessas sessões, o programa busca trazer melhorias para:

- Habilidades: através da avaliação, as habilidades emergentes são identificadas e, a partir da intervenção realizada, focam-se estas habilidades;
- Teoria Comportamental e Cognitiva: O uso incorporado destas teorias reforça a aplicação do programa, ressalta o controle de comportamentos e treinando a comunicação;
- Orientação holística: este programa adota o princípio de técnicos generalistas, capacitando profissionais para intervir com as crianças e os pais, e conduzindo os procedimentos avaliativos, independentemente da sua formação inicial.

Esse programa entende que a criança autista tem interação diferenciada das demais crianças típicas e é a partir dessas diferenças que se proporciona a criação de programas para melhoramento do potencial dos mesmos. O programa TEACCH tenta focalizar as capacidades visando perceptivas do autista e possui papel importantíssimo no desenvolvimento de medidas diagnósticas utilizando métodos de integração, como no aumento dos sistemas visuais a favor deles.

Desta forma, compreendemos que a criança autista é capaz de aprender, conforme sua maneira, desde que tenha o atendimento individualizado e intervenções intensivas para sua aprendizagem.

3. A MUSICOTERAPIA E SEUS BENEFÍCIOS EM CRIANÇAS AUTISTAS

A música tem o poder de mexer com as nossas emoções, podendo nos levar aos mais variados estados emocionais. Cada tipo de notas musicais traz consigo uma frequência sonora diferente que conduzem há um tipo de vibração. Assim, a energia sonora da música pode envolver diferentes ritmos e tons. Dentre muitos métodos de tratamentos para autistas está a musicoterapia, que combina técnicas de desenvolvimento e a música que possuem o papel de desenvolver habilidades necessárias para a vida dessas pessoas. Este método utiliza 100% da música no tratamento destes indivíduos com participação ativa ou passiva destas crianças obtendo eficácia em seus resultados.

O uso da música no combate a enfermidades é tão antigo como a música em si. Os primeiros escritos sobre sua influência no corpo humano são papéis de médicos egípcios, por volta de 1.500 a.C., referentes aos bons resultados na fertilidade das mulheres, descobertos por Petrie, em 1899. Porém, inúmeros autores concluem que o primeiro relato sobre a música curativa foi realizado por Davi, personagem bíblico, tendo como instrumento sua harpa frente ao rei Saul. Assim, sempre que se sentia atemorizado Davi tocava e imediatamente o rei se sentia melhor.

De acordo com Benenzon (1988, pag. 11),

A musicoterapia é o campo da medicina que estuda o complexo ser-som humano-som, para utilizar o movimento o som e a música, com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade.

Cada elemento musical reflete em um aspecto específico do homem: o ritmo musical pode levar-nos a um movimento do corpo, sendo assim, a harmonia da música contribui para fortalecer ou recompor a ordem melodiosa do ser humano, estimulando a efetividade musical; a musicalização tem o objetivo de despertar o gosto musical, contribuindo no desenvolvimento da imaginação, sensor rítmico, sensibilidade, atenção, memória, socialização, afetividade, entre outros.

Os ritmos facilitam a interação social e podem manipular nosso humor agindo de forma mais afetiva do que as palavras, interagindo na nossa excitação, energização, nos acalmando ou podendo nos promover boa forma física. Crianças que estudam a arte da música desenvolvem capacidades motoras acima da média, tendo habilidades auditivas melhores. Desta forma, elas apresentam melhorias em seu vocabulário, apresentam raciocínio lógico

bem desenvolvido e boa interpretação visual. Assim, a musicoterapia também tem o papel de desenvolver os mesmos aspectos nas crianças autistas e muitas delas conseguem ter progressos ainda melhores do que as outras crianças consideradas “normais”, pois seu nível de concentração é ainda maior.

A experiência estética estimula a imaginação e os sentimentos da criança, enquanto que a experiência artística autoriza a criação de bases para que a cognição, conceitos, juízos e ações se ampliem e, a partir disso, a imaginação desenvolverá ideias, valores e objetivos. A experiência musical permite o manipular, examinar, ouvir, usar o corpo na interpretação de ritmos, envolvendo o prazer pelo trabalho musical.

A musicoterapia é um dos tratamentos que tem surtido muito efeito na vida dos autistas e seu principal instrumento é a música aliando-a em todas as formas com participação ativa ou passiva do autista. Deste modo, através da música, ele pode se sentir mais livre para se expressar e comunicar, pois suas habilidades musicais são preservadas, sendo as regiões cerebrais associadas a música e a linguagem superior, tendo ao procedimento das emoções, sendo também associados a melhoria no processamento espacial temporal, relacionando a memória espacial, estimulando a criatividade através da manipulação mental da criança com objetivos tridimensionais na ausência de modelos, possibilitando a reabilitação através da mesma, tornando-a eficaz na melhoria do comportamento social e cognitivo através do aumento de atenção compartilhada. A música tem o poder de interagir com os nossos sentimentos podendo nos permitir ir da mais profunda tristeza à alegria, da agitação ao tocante, entre muitos outros.

Para Pinker (1998), “A música é comparada a uma espécie de “guloseima auditiva”, feita para pinicar áreas cerebrais envolvidas em funções importantes.”

Então, assim como os doces quando ingeridos nos trazem sensação de prazer imediato, a música também tem esse papel de ativar sentimentos e sensações positivas, enviados pelo nosso cérebro. A musicoterapia utiliza a música e seus elementos constituintes: ritmo, melodia e harmonia, como métodos de evolução no desenvolvimento, promovendo a comunicação, relacionamento, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos, a fim de atender às necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

O RCNEI (Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil) afirma que a música para as crianças deve iniciar desde muito cedo. Sendo assim, a música para crianças de 0 a 3 anos tem o objetivo de fazer com as mesmas ouçam, percebam e diferenciem os mais variados sons através da brincadeira, imitação e reprodução musical. Já para as crianças de 4 a 6 anos, o

objetivo é fazer com que explorem e identifiquem elementos advindos da música, percebendo, expressando sensações, sentimentos e pensamentos utilizando composições e interpretações musicais.

Para um melhor êxito, profissionais utilizam atividades que ajudem as crianças a se conhecerem melhor, contribuindo na comunicação com os outros e na sua experiência corporal. Essa colaboração refletirá no desenvolvimento cognitivo/linguístico, psicomotor e sócio-afetivo dos indivíduos, influenciando das seguintes formas:

- Desenvolvimento cognitivo/linguístico: quanto maior o conhecimento de estímulos das crianças, maior será seu progresso intelectual. As experiências musicais permitem uma participação ativa, seja ouvindo, tocando ou vendo, experimentando o desenvolver dos sentidos dos pequenos. No trabalho com os sons, a evolução da sensibilidade auditiva, o acompanhamento de gestos ou dança aumentam a atenção e coordenação motora, no canto ou na imitação de sons começam a descobrir suas capacidades e estabelecem relações com o ambiente em que habitam.
- Desenvolvimento psicomotor: atividades relacionadas à música melhoram as habilidades motoras das crianças, exercitando o controle dos músculos, movendo-se com agilidade. A música tem o papel importantíssimo no equilíbrio e formação do sistema nervoso, pois toda e qualquer expressão musical está interligada com a mente, ou seja, agindo sobre ela, amenizando as tensões, auxiliando na descarga emocional e a reação motora. Todo movimento ligado ao ritmo resulta na união completa/complexa de atividades agrupadas. Desta forma, atividades de dança, cantar e fazer gestos, bater os pés ou as mãos são importantes para desenvolver o senso rítmico da criança, sua coordenação motora, como também auxilia no processo de aprendizagem da leitura e escrita.
- Desenvolvimento sócio-afetivo: No decorrer do tempo, a criança vai formando sua própria identidade, a partir da percepção entre ela e os outros, notando as diferenças ao mesmo tempo em que busca interagir com o meio. Ao desenvolver a autoestima, aprende a aceitar-se como realmente é, conhecendo suas capacidades e limitações. As atividades musicais em conjunto proporcionam a interação social, estimula a compreensão, participação e cooperação. Assim, consegue ampliar seu conceito de grupo. Desta forma, demonstra seus sentimentos em atividades musicais que lhes proporciona prazer, além de liberar suas emoções, podendo fazer crescer um sentimento de segurança e autoestima.

A instituição e sala da musicoterapia devem ser silenciosa, totalmente livre de ruídos tanto de dentro para fora, como de fora para dentro, visando um melhor aproveitamento. O ambiente também precisa ser ventilado e iluminado, como também o espaço deve ter tamanho regular. As paredes devem ter cor sedante e não possuir objetos decorativos. O ideal é que o chão seja de madeira, com o intuito de transmitir vibrações e a possibilidade de trabalhar com todo o corpo.

A partir da percepção do som, várias estruturas cerebrais são envolvidas, como o córtex pré-frontal, córtex pré-motor, córtex parietal, córtex occipital, cerebelo e áreas do sistema límbico, incluindo a amígdala e o tálamo. A partir dessas áreas são envolvidas desde a percepção auditiva do som, até os parâmetros básicos (timbre, intensidade, altura, duração e suas relações entre os mesmos). Esta percepção envolve também a maneira de compreensão de organizações hierárquicas (sintaxe musical). Este conjunto de percepções primárias do som, e seu entendimento são construídos pela experiência emocional de ouvir música. O conjunto de áreas corticais do cérebro com o sistema límbico influencia a emoção a partir do processamento musical.

Alguns estudos indicam a importância que o córtex temporal desempenha na percepção melódica. Pacientes que mostram lesões no córtex temporal direto apresentam perda na capacidade melódica, mas não na percepção rítmica. Apesar disso, não se sabe ainda o modo que o cérebro executa a interação entre esses parâmetros separados em uma música.

Campbell (2001), afirma que, “A música atinge, misteriosamente, as profundezas de nosso cérebro e nosso corpo, despertando muitos sistemas inconscientes.”

A musicoterapia se objetiva, acima de tudo, em abrir um canal de comunicação entre o terapeuta e a criança, seja por um olhar, toque nos instrumentos ou pela escuta a “estímulos sonoros”. Com relação as estereotípias, a música é uma oportunidade de trabalhar com elas a partir de diferentes interações, usando instrumentos sonoros-musicais.

A terapia utiliza de diversos meios como: a interação com instrumentos, sendo ele o intermediário entre o musicoterapeuta e a criança; interação por meio do som/música, através de melodias ou ritmos, em busca de novas fontes sonoras para sua percepção e interação lúdica. No caso dos autistas, a música não verbalizada torna menor o hemisfério direito do cérebro, ligado as emoções, movendo-se ao hipotálamo, e passando para o córtex (parte responsável pelos estímulos intelectuais e motores). A música atinge primeiro a emoção para

depois passar para reações físicas no autista, tais como batucar como as pessoas normais, progredindo sua interação com o terapeuta.

Com o estímulo da musicoterapia, pessoas que possuem lesão no hemisfério direito podem voltar a criar novas conexões cerebrais a partir de estímulos sonoros. A experiência musical desenvolve atitudes motoras, perceptivas e cognitivas, contribuindo na ativação dos processos afetivos e a socialização.

Estas experiências promovem reações diferentes:

- Experiências sensoriais: ouvir, reconhecer e diferenciar música ou sons;
- Experiências motoras: tocar instrumentos, deixar-se levar pela música;
- Experiências emocionais: expressar emoções/sentimentos através da música;
- Experiências cognitivas: apresentar concentração, atenção, memória;
- Experiências sociais: estar ligado a atividades em grupos com relação a produção sonoro-musical, interagindo com os outros.

De acordo com Sacks (2012), “(...) A música está em todo mundo, por todo o cérebro, envolve várias partes desse órgão e não necessariamente as mesmas. Isso é que é o mais incrível.”

A metodologia da musicoterapia baseia-se em dois princípios, sendo o ISO e o objeto intermediário. Dr. Ira M. Altshuler foi o primeiro na construção da musicoterapia utilizando o Princípio de ISO, “International Organization Standardization”, em português “Organização Internacional para Padronização”. O ISO é um elemento fundamental na musicoterapia, seja na teoria ou na prática.

ISO vem do termo grego e quer dizer “igual”.

Para Benenzon (1988, pag. 33),

Muitos termos utilizam este vocabulário grego: *Isomorfo*, aplica-se aos corpos de diferentes composições químicas e igual forma cristalina. *Isócrono*: (cronos; ritmo): que se executa em tempos igual; *Isofônico*; diz-se do som que é apreciado com a mesma sonoridade de outro. No princípio de ISO se baseiam todas as técnicas não-verbais e fundamentalmente a Musicoterapia.

Ele resume a noção de um som, conjunto de sons, ou fenômenos sonoros internos que nos define e nos especifica. Altshuler (1954), preocupou-se em defender as propriedades ligadas à música. A terapêutica musical era aplicada diariamente em sessões com melodias, harmonias, humor, ritmos e associação de imagens. Altshuler acredita na construção da comunicação entre paciente e terapeuta que deve combinar com o tempo mental e sonoro/musical do paciente, realizado por terapeuta.

Outro princípio ligado ao ISO é o Objeto intermediário, que deve estar em conjunto um com o outro.

O objeto intermediário, por sua vez, é o canal de comunicação que age terapêuticamente sobre o paciente sem provocar alarmes intensos. Assim, se um instrumento musical for tocado pelo paciente ou musicoterapeuta levará a sua identidade sonora. Compreende-se então que o objeto intermediário dependerá da habilidade do musicoterapeuta na tentativa do reconhecimento sonoro do paciente.

Para interagir com o autista, faz-se necessário não apenas intervir com instrumentos, mas com sons corporais que ela emite. A imitação não se limita a sons vindos da boca, nariz, mas também outros fenômenos naturais podem ser formas de expressão podem converte-se em imagens, como batimentos cardíacos, ruídos intestinais, atritos, movimento.

Essa familiarização com os sons internos do nosso corpo se dá pelo processo no útero materno, o feto começa a entrar em contato com sensações vibratórias e fenômenos acústicos como: o fluxo sanguíneo, atrito de paredes uterinas, ruídos intestinais da mãe, sons de inspiração e respiração, e também sons que chegam amortecidos pela voz da mãe, sons ou fenômenos sonoro-vibratórios que se agregam a partir da história gestacional desse ovo-feto-indivíduo.

A teoria da musicoterapia foi descrita primeiramente por Gaston (1968), como sendo:

- 1- O estabelecimento ou restabelecimento das relações interpessoais: baseia-se na boa capacidade da música, sendo o apoio para a inclusão social. As atitudes musicais em grupo são as que mais dão satisfação, pois ligam-se as atrações de sensações únicas. Compreende-se então que a musicoterapia é uma grande aliada para a integração das atividades sociais.
- 2- Obtenção da autoestima mediante a auto realização: A autoestima está ligada a interação social, uma depende da outra. A auto realização é uma ação compartilhada com a musicoterapia.
- 3- O emprego do poder singular do ritmo para dotar de energia e energizador: o ritmo coloca a energia em movimento, como também nos organiza. A musicoterapia nos permite mudar de conduta de modo suave, dinâmico e insistente, privado de temor, tendo mais satisfação e confiança em si.

Zuckermandl (1973), conceitua música como:

Música: é a arte dos sons; é uma janela aberta no mundo dos objetos que se acercam de nós, um janela por meio da qual podemos olhar *fora deste o nosso mundo*. Os sons musicais inseridos em um sistema tornam-se ativos no sistema

e apresentam-se como “forças dinâmicas”. A natureza da música está nessas forças dinâmicas.

Ou seja, a música é algo que pode nos remeter algo que vai além de objetos que nos cercam, pois é um campo aberto que não se detém apenas a sonoridade ou instrumentos, mas atinge as mais variadas necessidades que o ser humano venha a ter, pois está ligada a nossas emoções.

Zuckerlandl (1973), conceitua musicalidade como:

Musicalidade: é a capacidade humana inata, é constitutiva de sua humanidade. Assim, todos os seres humanos são musicais e desenvolver essa capacidade é desenvolver sua humanidade. Musicalidade não é apenas uma qualidade do que é musical. É uma forma de percepção e cognição e permite ao homem estar no fluxo contínuo do que está ao seu redor.

Refere-se a um dom especial pelo qual, leva os indivíduos a um relacionamento íntimo com a música. A musicalidade é uma habilidade que é construída aos poucos e não apenas no compor, como também na execução e apreciação.

A partir destes conceitos, entende-se que o trabalho da música/musicoterapia em crianças especiais deu origem a conceitos de: *Music child* que refere-se a organização da capacidade receptiva, cognitiva e expressiva, tornando essencial a organização da personalidade da criança. Já o *Condition child* faz menção a personalidade e experiência vivida, adquirida pela criança a partir da deficiência neurológica ou fisiológica. A Musicoterapia criativa não age no humano por interioridade e exterioridade, mas no momento em que está na música (no aqui e agora). Musicalidade e humanidade seguem integradas.

II. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia consiste em traçar metas que permitem compreender vários fenômenos sociais existentes e nos autoriza observar o estudo de caso. É um processo que relaciona a teoria a prática e permitindo esclarecer elementos que se encontram em discussão, como também levantar hipóteses para a elaboração da pesquisa. Sendo assim, esta pesquisa está ancorada numa abordagem qualitativa, bibliográfica, documental e do tipo participante. Conforme Brenand (2012, p. 357), este tipo de investigação:

Considera que há uma dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números, A interpretação dos fenômenos e a atração de significados são básicos no processo de pesquisa qualitativa.

Neste sentido, a pesquisa está dividida em etapas, conforme apresentamos abaixo.

1ª Etapa está destinada às observações;

2ª Etapa está destinada às entrevistas;

3ª Etapa está destinada aos resultados.

1. CAMPO DE ESTÁGIO

- Lócus da pesquisa: FUNAD – Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência, localizada na rua: Dr. Orestes Lisboa, s/n – Conjunto Pedro Gondim, na cidade de João Pessoa;
- Sujeitos da Pesquisa: professor de música e pais;
- Procedimentos Técnicos: entrevistas semi-estruturadas para professor de música e para os pais.
- Informações sobre a Instituição: Foi instituída pela Lei Estadual nº 5.208, de 18 de dezembro de 1989, porém sua fundação ocorreu em março de 1991 e o primeiro atendimento em 24 de abril de 1991. A instituição conta com um corpo técnico de médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, dentistas, nutricionistas, advogados, terapeutas educacionais, assistentes sociais, educadores culturais, psicopedagogos, pedagogos, entre outros profissionais.

2. PÚBLICO ALVO

A FUNAD é um Órgão do Governo do Estado da Paraíba, ligada à Secretaria Estadual de Educação, referência no Serviço de Habilitação e Reabilitação. A instituição atende pessoas com deficiência temporária ou permanente como: visual, auditiva, intelectual, física, com altas habilidades/superdotação, com Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtorno do Espectro Autista – TEA. São atendidos na instituição pessoas com necessidades especiais do Estado da Paraíba, que passam por uma equipe multidisciplinar da própria instituição.

A instituição é subdividida em Coordenadorias responsáveis por cada área das deficiências.

CORDI: Coordenadoria de Triagem e Diagnóstico

É o primeiro passo. As pessoas com deficiência passarão por uma equipe médica preparada para diagnosticar tipo e grau da deficiência, para que apenas depois as encaminhem a uma coordenação específica.

CODEI: Coordenadoria de Educação Integrada

É responsável por prestar atendimento sócio-psicopedagógico aos alunos com dificuldades de aprendizagem.

COPREDI: Comissão Permanente de Prevenção das deficiências e Interiorização

Responsável pelo trabalho de prevenção, tendo o objetivo de reduzir o índice de deficiências. Esta coordenadoria conta com o apoio dos municípios, instituições e demais organizações do Estado da Paraíba.

CODAPA: Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Auditiva

Além de trabalhar com a inclusão e reabilitação, é também feito um programa especial como aulas do sistema de libras e muitos outros projetos que desenvolvem as capacidades do deficiente auditivo.

CODAFI: Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Física

É responsável por oferecer atendimento especializado contando com a ajuda de uma equipe multiprofissional aos que possuem disfunções neurológicas. Atua na prevenção reabilitação a nível biopsicossocial.

CODAVI: Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Visual

Visa promover habilitação e reabilitação as pessoas (cegas e de baixa visão) promovendo sempre a inclusão social.

CORPU: Coordenadoria de treinamento, Produção e Ensino Profissional

Promove a inclusão social de pessoas com deficiência através da inclusão profissionalizante e atividades produtivas, facilitando a entrada no mercado de trabalho.

CODAM: Coordenadoria de Atendimento à Pessoa com Deficiência Intelectual

Objetiva-se em minimizar as limitações e aumentar o potencial interno do indivíduo. A CODAM preocupa-se em encontrar diversos talentos em diferentes áreas, incluindo socialmente e profissionalmente o público alvo (deficiente intelectual).

3. INSTRUMENTOS

3.1 OBSERVAÇÃO

A observação, por sua vez, é uma valiosa técnica de coleta e é classificada como um método qualitativo de informações. Assim, nas observações acompanhadas, foram observadas a socialização, a cognição e a parte motora da criança, além de constatar sua rotina, hábitos e características individuais.

Os equipamentos encontrados em sala de musicoterapia na FUNAD são: 2 violões, 1 xilofone, 1 metalfone, 1 bateria infantil, 1 pandeiro e vários instrumentos com sons semelhantes a chocalhos. A sala tem tamanho ideal, nem muito grande, nem muito pequena, com paredes em cores leves (branco gelo e azul claro) e o chão seguindo o mesmo padrão neutro (cinza). A sala não possui isolamento de sons interiores e exteriores, dificultando a concentração do autista, possui dois colchões grandes (tatames), uma mesa com três cadeiras e um armário utilizado para guardar materiais escritos (livros sobre autismo e musicoterapia, aparelhos eletrônicos “microsystem, notebook”, controle de frequência da criança, etc.).

3.2 ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Na entrevista semi-estruturada procurou-se reunir informações que contribuíssem para entender melhor como a música tem influenciado o desenvolvimento dos autistas, sempre com a preocupação de não constranger os sujeitos entrevistados, que foram os pais.

A entrevista é uma técnica de pesquisa mais significativa, seja por meio de perguntas ou por uma conversa de modo livre, este instrumento de coleta de dados precisa ser efetuado para que possamos investigar e comparar a teoria com a prática.

A entrevista realizada é caracterizada por oito perguntas para os pais e professor, que visam coletar informações que venham contribuir para o avanço de estratégias para o aprimoramento deste método.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo estamos apresentando as observações realizadas com as crianças autistas, as entrevistas com as mães destas crianças e a análise dos resultados da aplicação destes instrumentos.

As observações e entrevistas são identificadas com F para as meninas e M para os meninos. Foram observadas três (3) crianças do sexo feminino (F1, F2 e F3) e uma (1) criança do sexo masculino (M1). Mesma identificação corresponde às entrevistas.

CRIANÇA (F1)

1º Observação

Ao entrar na sala, a criança foi logo em direção aos instrumentos e, ao ouvir o professor proferindo “boa tarde”, ela repetiu várias vezes sua frase, não se importando com a gentileza, mas, apenas, como estereotípias. A criança não apresentou apego a um único instrumento, mas fez variações, intercalando entre todos. Ao ver o professor tocando (Do, Ré, Mi, Fá, Fá, Fá) com o xilofone, foi para perto e pegou a baqueta para tentar tocar também, após algumas tentativas, a mesma conseguiu reproduzir as notas e o ritmo corretamente. Logo depois, o professor começou a tocar algumas notas no violão para chamar sua atenção e ela pediu para que ele tocasse a música “O Pescoço da Girafa”, a criança, algumas vezes, tirava a mão do professor do instrumento para poder ela mesma tocar o fim da música, conseguindo reproduzir o mesmo ritmo. O professor pediu para que cantássemos a música junto com ele, a princípio a criança estranhou e começou a nos apertar para que parássemos de cantar. Tentamos novamente e a mesma reagiu de modo diferente, apreciando a junção das vozes, sorrindo e olhando para cima, como se estivesse “no mundo da lua”. Sempre que a música terminava, ela pedia novamente. Esse processo se repetiu até o fim da sessão.

Fizemos o teste de ficarmos a sós com a criança e a mesma interagiu muito bem, reproduzindo as notas que fazíamos com o xilofone. Ao pegarmos o violão, ela também ficou próxima para tocar, junto, as cordas, fazendo seu próprio ritmo. Quando o professor voltou para a sala nos despedimos da criança, ela deu um abraço nele e acariciou seu rosto, então ele perguntou se nós também ganharíamos um abraço, então ela foi até onde estávamos, abraçou-nos e nos deixou colocá-la no colo. Ao sair da sala, levamos a criança até a mãe e no caminho ela se aproximou e agarrou rapidamente nossa perna, como se quisesse novamente abraçar-nos.

2º Observação

Como de costume, a criança entra na sala e vai diretamente para perto dos instrumentos, variando sempre. Mais uma vez pudemos ficar um tempo a sós com ela e mais uma vez conseguimos interagir com a mesma. Tentamos variar os instrumentos e ao perceber que trocávamos, pegava-os de nossa mão para tocar também. Este processo durou até o retorno do professor. Ao retorno dele, a menina pegou o violão, se aproximou dele e pediu para que tocasse a música “O Pescoço da Girafa”. Enquanto ele tocava e cantava a criança deitou no chão, colocou a mão entre as pernas e começou a se balançar, percebemos que ela estava descobrindo seu próprio corpo, sempre no fim da música, ela levantava para pedir que tocasse novamente. Ao constatar a mesma reação da criança, o professor também deitou no chão na tentativa de interagir com ela e começou a tocar outra música, “Pintinho Amarelinho”, e assim que ela percebia, pedia para que ele tocasse a anterior. Então o mesmo começou a inventar uma música misturando as letras das duas músicas tocadas anteriormente, conseguindo chamar a atenção da criança e nomeou a música de “Girafa Pintinho”. Assim, ela intercalava entre a música “Girafa Pintinho” e “O Pescoço da Girafa”, e a reação ao tocar a segunda música era sempre a mesma, deitando no chão a fim de estimular-se. Ao findar a sessão, ele a colocou nos braços para levá-la até sua mãe, então ela quis sair dos braços dele e deitou novamente no chão repetindo o mesmo processo, então tivemos que chamar a mãe da criança que a levou dali.

3º Observação

Como das outras vezes, a autista é bastante comprometida com a música e intercala entre todos os instrumentos, assim também acontece com as músicas que mais gosta, pede sempre para tocá-las e cantarmos “Pintinho Amarelinho”, “O Pescoço da Girafa” e “Girafa Pintinho”. Tentamos tocar a música da girafa, porém ela não aprovou e pegou o violão para devolver ao professor que permaneceu tocando até o fim da sessão.

4º Observação

Esta observação foi marcada pela capacidade de interpretação da criança. Como das outras vezes, a criança pediu para o professor tocar as músicas que mais gosta, mas em algumas das interações entre as músicas que mais gosta, o professor tocava e cantava outra música que possui uma soma de várias outras (“Meu Sininho mix”), a criança gostou tanto que acabou pedindo para que continuasse com a mesma música. Em sua interpretação, deitava no chão para fingir que estava acordando, colocava a mão na boca, fingindo estar bocejando, abria o guarda-chuva invisível, sentava no tambor da bateria e esticava as duas mãos, como se estivesse

dirigindo, chegou até a arrastá-lo para parecer que estava em movimento, fazia o gesto de forte na música “Meu Lanchinho” e na música “Meus Dedinhos”, esfregava os polegares na parte “eles se saúdam” e balançava as mãos no “e se vão, e se vão”. Nesta parte da música, vinha sempre para o nosso colo para que a ajudássemos. Foi notório perceber a capacidade de jogo simbólico que a criança tem.

5° Observação

Como sempre, a criança entra na sala e vai direto em direção aos instrumentos para brincar com todos. No momento em que o professor senta no tatame, pede para ele cantar e tocar a música “O Pescoço da Girafa”. No meio da música ela o interrompe pedindo para tocar a música “Girafa Pintinho” e ao tocar a música, ela deita no chão em busca de estimular-se e no mesmo momento o professor troca de música, afim de que ela levante e assim aconteceu. Ela levantou e colocou a mão nas cordas do violão e pediu novamente que tocasse a música anterior e, ao tocar, deitou novamente no chão e mais uma vez o professor trocou de música, mas a criança não se importou e continuou no chão. Tentamos chamá-la por várias vezes: “vamos tocar F1?”, porém, a mesma, não se importou e continuou deitada, mas reproduzia continuamente “vamo tocar, vamo tocar” e mesmo tocando e cantando ela continuou ali até o fim da sessão.

6° Observação

Neste dia percebemos que a criança se apegou apenas a um instrumento, sendo o tambor da bateria, reproduzindo continuamente o mesmo ritmo. Tentamos reproduzir outros ritmos com o mesmo instrumento e também com outros e por ser centrada não se deixou levar pela mudança. Sua mãe que participou na sessão, relatou que a filha estava cantando uma música, de Renato Russo, repetidamente em casa e o professor reproduziu a canção, mas a mesma não gostou de ouvi-la naquele momento, então levantou sorrindo, foi até ele e começou a dar tapas no rosto dele. Logo após isto voltou, sentou e continuou a bater no tambor até o fim da sessão. Sua mãe nos mostrou a evolução da criança com relação a habilidade que a mesma tem para desenhar, nota-se um grande avanço desde o início que apenas rabiscava o desenho de uma flor até o desenho bem feito da galinha pintadinha.

ENTREVISTA (MÃE DA CRIANÇA F1)

Antes da entrevista foi de suma importância a minha apresentação à mãe da criança como sendo aluna pré-concluinte do curso de Pedagogia da UFPB, e que minha presença na instituição, mais precisamente na sala de musicoterapia, se dava pela necessidade de investigar se a música tem o papel de desenvolver as habilidades das crianças autistas. Foi deixado claro que as perguntas só deveriam ser respondidas se a mãe não sentisse constrangimento em relatar e que nada que comprometesse a criança ou a própria mãe seria revelado. Após ser conscientizada nos foi permitido que a execução da entrevista fosse feita. Assim, também foi permitido gravar os relatos.

Quadro 1: Entrevista com a mãe da criança F1

Elaborado pela autora

Como foi diagnosticada?	Quando eu a levei a uma neuropediatra, ela, de primeira, já falou que era autismo e indicou para eu levá-la a uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta e vários outros profissionais, que fizessem testes auditivos. Só que eu não me conformei, porque foi uma única consulta e ela já foi afirmando, então eu procurei conversar com outros psicólogos, pessoas que tinham conhecimento sobre o assunto, porque eu também não tinha. E foi quando me indicaram a FUNAD, porque disseram que aqui o diagnóstico seria mais confiável, porque ela iria passar por uma série de profissionais, não por um só.
E o diagnóstico dela, em que data ocorreu?	Foi em 2013, que foi quando saiu o laudo.
Qual o grau do autismo dela?	Lá no laudo só tem dizendo Autismo Infantil.
A quanto tempo ela faz tratamento aqui na FUNAD?	Um ano e pouco.
Quanto ao desenvolvimento dela aqui, teve progressos? Em quê?	Sim, eu notei progressos na sociabilidade, coordenação motora e na resposta a comandos.
Quais as dificuldades que ainda permanecem?	Noto principalmente na fala, é a dificuldade mais visível.

Você acha que a música tem ajudado?	Sim, muito. Eu noto que ela fica mais tranquila quando ouve música.
E em casa vocês usa a música?	Sim, muito. Ela gosta muito de DVD de músicas e gosta de usar panelas como instrumentos.
Quais os seus planos para o futuro do seu filho?	Eu penso em conseguir uma escolinha de música que ela possa estudar de forma mais sistemática, eu acho que ela tem potencial para aprender e ela também tem facilidade em desenhos, eu pretendo também investir nessa área. E vai depender do que for aparecendo, se eu notar que está desenvolvendo outras habilidades, eu vou procurar pessoas que possam ajudar.

A criança F1 apresenta grandes evoluções. A mesma apresenta perfeito aspecto motor, tanto nos desenhos feitos por ela em casa que apresentam perfeição, quanto na execução de ritmos. Quanto ao desenvolvimento cognitivo da criança, vemos que sua atenção é também bastante contemplada, pois sempre segue os ritmos propostos, sabe executá-los em determinado tempo da música tocada no violão, isto foi visto muitas vezes em que a autista reproduziu o fim da música (Dona Girafa). A criatividade, pensamento e raciocínio da menina ao interpretar situações da música (Meu Sininho) foi um algo admirável, pois mostrou a capacidade do jogo simbólico que ela tem. O contato social é outro critério bastante contemplado nas observações, pois a criança se mantinha sempre perto de nós nas sessões, ia para o colo, permitia abraço e esta interação era ainda melhor com o professor, demonstrando afeto ao abraçá-lo e ao acariciar seu rosto.

CRIANÇA (F2)

1º Observação

Ao entrar na sala, a criança olha rapidamente para a mesa afim de ver se o notebook estava lá e enquanto o professor abria o armário para pegar a lista de frequência, ela percebeu que o fio do carregador estava na mesa, percebendo assim que o aparelho estava debaixo das folhas postas ali propositalmente. A criança, rapidamente, abriu o notebook e o professor a ajudou a ligar, pois ela se mostra muito ansiosa para assistir. Enquanto estava distraída, tentamos sentar na mesma cadeira que ela para colocá-la no colo, porém, quando sentamos, ela nos empurrou para que levantássemos. Isso aconteceu sem que ela tirasse a vista do visor do aparelho. Logo depois, o professor tentou reproduzir o que eu havia feito, porém, de forma

repentina e alegre, dando-lhe beijos no rosto, fazendo com que reagisse positivamente. Percebeu-se que a criança gostou tanto que sorria sem parar, então a partir disto, ele levantava da cadeira junto com ela e rodopiava, sempre lhe dando beijos no rosto e nos incluiu na brincadeira fazendo movimentos de vai e vem com a autista, vindo até nós para que pudéssemos abraçá-la e beijá-la sem causar estranhamento, assim pude interagir com a criança.

2° Observação

A princípio, a menina se mostrou inquieta, fazendo estereotípias com as mãos e com a boca na maior parte do tempo enquanto assistia, sua mãe permaneceu na sala durante a sessão, pois se mostrou preocupada com a criança. Com o passar o tempo a mãe relatou que estava dando-lhe uma medicação em grande quantidade, então percebemos que talvez seria por isso que a menina estava tão agitada. O professor pediu para que a mãe se retirasse da sala, pois a criança estava se limitando a ela sem interagir conosco, e assim ela fez. A criança interagiu muito bem sem a presença da matriarca, como já estava inquieta, fizemos trabalhos com o corpo, dando pulos, batendo palmas, pés, abraçando, dando beijos e ela gostou muito e sorria o tempo todo. Quando o professor tentou tocar uma música no violão, ela tirou o instrumento das mãos dele e o colocou junto dos demais instrumentos, pois queria brincar mais.

3° Observação

Por conta da boa interação da menina na sessão anterior, o professor não deixou o notebook a mostra. A princípio, a criança estranhou e constantemente nos pegava pela mão para procurarmos o aparelho no armário, ao perceber que realmente não estava ali, foi procurar algo para brincar. Neste momento tentamos chamar sua atenção para a bateria, ela batucou um pouco e depois deitou no tatame, o professor tentou imitá-la, deitando e fazendo estereotípias com a boca como ela, e respondeu positivamente abraçando e acariciando seu rosto. Para que ela não ficasse parada por muito tempo, ele tentou brincar de pega-pega com ela, usando as cadeiras da sala como obstáculos para desafiá-la. Sempre que o alcançava, ela levantava os braços querendo ir para o colo e começamos a brincar da mesma forma que da sessão anterior, dando-lhe abraços, beijos, pulando, rodopiando. Isto nos fez perceber que a criança aceita e até gosta muito de contato afetivo, talvez pelo fato de ser muito mimada pela mãe.

4° Observação

Foi utilizado o mesmo método da semana anterior: “nada de notebook”! A princípio, a criança estranhou e começou a procurá-lo em cima da mesa. Tentamos chamar sua atenção para

o local dos instrumentos musicais, ela brincou por uns 3 minutos com eles e depois não quis mais e os jogava e pisava neles, tentando mostrar que queria brincar. Suas brincadeiras, muitas vezes, requerem de nós força e agilidade, pois é resistente e das poucas vezes que parava, deitava no tatame, sacudia os pés e mãos e fazia sons com a boca, “estereotípias”. O professor nos pediu para cantar uma música e percebemos que ela não tem sensibilidade a minha voz.

5° Observação

Como estava interagindo bem, optamos por não fazer uso de aparelhos eletrônicos numa tentativa de fazer com que a criança brinque com os instrumentos, porém se mostrou bastante agitada, até parou para brincar com o xilofone, mas isso durou poucos minutos. Na maior parte do tempo passou brincando com o professor que imitava suas estereotípias com as mãos e boca. Tivemos a ideia de dedilhar o violão que estava do nosso lado para ver sua reação, ela veio até nós e tirou nossa mão do violão e, logo depois, saiu de perto, então reproduzimos o mesmo som por várias vezes e depois de um tempo não precisamos mais tomar a iniciativa de colocar nossa mão no violão, a própria criança estava colocando nossa mão para que dedilhássemos, esperava o som, tirava nossa mão, ia até o fim da sala e voltava para fazer o mesmo. Isso perdurou pelo resto do tempo da sessão.

6° Observação

Apesar de estar sempre muito agitada, a criança se sentiu à vontade conosco e sentou no nosso colo por iniciativa própria, tentamos por várias vezes tirá-la, mas não conseguimos. A autista passou a sessão toda assistindo “Galinha Pintadinha” no colo, com as estereotípias, como sempre, bem presentes. Quando conseguimos tirá-la do colo fomos para o tatame a fim de interagir com ela, porém quis apenas receber abraços, subir em nossas costas, bagunçar o nosso cabelo e ir para os nossos braços.

CRIANÇA (F3)

1° Observação

Assim como a irmã gêmea, a autista se mostra bastante vidrada em vídeos infantis e como a sessão de uma é após a outra, na maioria das vezes não há como guardar o notebook. O professor relata que a interação com ela é muito difícil, pois não permite toque, não olha quando é chamada e nem quando se tenta chamar sua atenção e também não fala. Por isto, quando entrou na sala, sentou imediatamente para assistir e fez a mão do professor como instrumento para conseguir colocar os vídeos. Percebemos que ela tocava constantemente na tela no

notebook e logo após lambia as pontas dos dedos, esse processo era feito quando a criança era tocada por nós ou quando tocávamos no notebook ou na mesa. Percebemos que ela não tinha essa reação apenas quando queria algo, pois para conseguir o que queria tinha que levar a mão de um de nós até o local para executarmos a tarefa, “trocar a música do aparelho”, por exemplo. Na música “O Elefante Incomoda” se mostrou perturbada com o elefante vermelho (terceiro), ele era o único que tinha umbigo e quando o vídeo focava nele, ela levantava sua blusa para ver se também tinha umbigo. Tentamos cantar a mesma música para ver sua reação e ela olhou nos rapidamente e também começou a olhar para o teto e as paredes por volta de 3 segundos, como se estivesse querendo saber de onde estava vindo a voz e voltou a assistir.

2° Observação

Novamente a criança se mostrou vidrada no notebook. Porém, neste dia, a criança permitiu que o professor sentasse na mesma cadeira que ela por alguns instantes. Ele tentou tocar uma música no violão, porém ela reagiu como se nada estivesse acontecendo. Em determinada música do “DVD”, onde a formiga subia em vários locais do corpo da menina, ela a procurava também em seu corpo para ver se tinha uma formiga subindo.

3° Observação

Ao perceber que o notebook não estava na mesa, tentou procurá-lo com os olhos e quis chorar por não ter encontrado. O professor mostrou um microsystem e ela ficou perturbada colocando a mão no aparelho para que ele o ligasse rapidamente. Como não tinha imagem, queria que o professor trocasse de músicas o tempo todo, levando a mão dele até o aparelho, até que depois de um tempo, quando ela queria que trocasse de música, ele invertia as mãos, deixando a dela em baixo da dele para que a mesma pudesse trocar as músicas, a princípio ela aceitou a troca, depois não quis mais, então ele mesmo teve trocar quando ela queria. Mais tarde, percebemos que a troca excessiva de músicas se dava pela observação dos números e que só parou de trocar quando reconheceu uma música de “Patati Patata”, que se repetiu por toda sessão no “automático”. As estereotípias com as mãos eram bem visíveis. O professor escondeu-se ao lado do armário e tocou uma música no violão para tentar chamar sua atenção, porém não houve êxito, ela nem se quer olhou. A partir da mudança do notebook para o microsystem percebemos a diminuição do toque aos objetos.

4° Observação

Pelo fato de ter se saído tão bem sem o notebook na semana anterior, decidimos mais uma vez utilizar o mesmo método, mas percebemos que a criança passou o tempo inteiro trocando as músicas no microsystem para observar os números, sempre que queria mudá-las trocava na maioria das vezes sozinha e quando buscava ajuda, fazíamos o mesmo processo de antes, colocando sua mão embaixo da nossa, fazendo com que ela mesma conseguisse trocar.

5° Observação

Foi utilizado mais uma vez o mesmo método da sessão anterior e a criança reagiu de igual modo. Desta vez três músicas lhe chamaram a atenção e sempre que percebia que havia chegado novamente na mesma música parava para ouvir.

6° Observação

O microsystem foi utilizado mais uma vez e, como das demais vezes, a criança reagiu de igual modo.

ENTREVISTA (MÃE DAS GÊMEAS F2 E F3)

Antes da entrevista foi de suma importância a nossa apresentação à mãe das crianças como sendo aluna pré-concluinte do curso de Pedagogia da UFPB, e que nossa presença na instituição, mais precisamente na sala de musicoterapia se dava pela necessidade de investigar se a música tem o papel de desenvolver as habilidades das crianças autistas. Foi deixado claro que as perguntas só deveriam ser respondidas se a mãe não sentisse constrangimento em relatar e que nada que comprometesse as crianças ou a própria mãe seria revelado. Após ser conscientizada, nos foi permitido que execução da entrevista fosse feita. Assim, também foi permitido gravar os relatos.

Quadro 2: Entrevista com a mãe das gêmeas F2 e F3

Elaborado pela autora

Quando foram diagnosticadas?	“Quando foram diagnosticadas? É porque foi um processo tão longo... Foi mais ou menos quando elas tinham uns três anos de idade. Aí, assim que eu as levei para a pediatra, ela achou estranho porque elas duas não falavam, daí mandou eu vir aqui pra FUNAD. Daí foi quando passaram por avaliação, pelo exame auditivo, daí depois voltou pra cá, aí foi constatado que eram autistas.”
------------------------------	--

Hoje estão com qual idade?	“Com cinco, vão fazer seis.”
Qual o grau do autismo delas?	“É autismo leve, todas duas.”
Quanto tempo de tratamento aqui na FUNAD?	“Faz dois anos já, vai fazer três anos este ano.”
Quanto ao desenvolvimento delas aqui, teve progressos? Em quê?	Com certeza houve, porque antes eu as levava numa praça e elas não sabiam nem subir num escorregador e desde quando elas vieram pra cá, elas aprenderam, tá entendendo? Elas tinham muito medo, então aqui elas perderam medo de várias coisas. Eu achei uma melhora muito grande e é muito bom pra elas, por isso que eu venho.
Quais as dificuldades que ainda permanecem?	A minha dificuldade com elas é porque elas ainda não falam, eu acho que a grande dificuldade é essa. Aí pra mim é horrível porque elas não expressam nada, não falam nada, daí tudo elas tem aqueles gestinhos, ou leva pra pegar, ou vai lá e pega. Se sentem alguma dor, muitas vezes se dá um remédio, vai no intuito de mãe, né? Quando eu percebo que elas estão com alguma dor, vou lá, dou um remédio, às vezes se acalmam, às vezes não. Daí a grande dificuldade que eu acho é por causa da fala.
Você acha que a música as tem ajudado?	Tem, com certeza tem, porque elas gostam muito da música, principalmente a F3, sabe? Ela ama muito. Uma gosta mais e a outra menos. Mas se for pra parte de ver ela gosta mais ainda. F3 gosta mais de ver e escutar e F2 gosta mais de ver.
E em casa vocês usam a música?	Muito, muito! Só que é tipo assim, são músicas repetitivas em casa, tá entendendo? Elas só querem aquela coisa, aquela música. Tanto que às vezes passa o dia todo só naquilo, tanto que algumas vezes chega até a soletrar algumas letras da música... A F3 que faz, e F2 fica só escutando e bem caladinha.

E quais os seus planos para o futuro dos seus filhos?	Eu acho que o meu sonho é ouvi-las falando, se desenvolvendo mais, eu sei que elas têm melhorado muito, sabe? Pra vista do que elas eram, têm melhorado bastante. Porque a gente “luta”, procura não deixar elas em casa presa, né? A gente procura colocar elas mais com as crianças, levar elas numa praça pra elas se desenvolverem mais. Procura colocar elas com as outras crianças pro próprio desenvolvimento delas, né? É isso!
---	---

Vemos que, no caso das gêmeas, as evoluções contempladas são poucas. A criança F2 apresenta melhor desenvolvimento que a F3, pois foi possível notar que aquela consegue interagir tranquilamente quando lhe permitido desafios e tenta resolvê-los. Prova disto é a brincadeira de pega-pega, feita pelo professor, com as cadeiras como obstáculos e ela conseguiu o objetivo que era ir para o colo do professor, mostrando que sua cognição foi contemplada. Gosta muito de contato físico, como receber e dar carinho, e isso foi perceptível não apenas com a mãe da menina, mas conosco e o professor, mostrando que o aspecto afetivo também é visto na autista. Com relação ao interesse musical, quanto o manuseio de instrumentos, isso não foi contemplado na mesma.

A criança F3 apresenta grandes dificuldades relacionadas à socialização, demonstração de afeto, prazer pela música, se importando apenas com o visual, desenhos em si. Com relação ao aspecto cognitivo da autista, vemos que a atenção e pensamentos da mesma foram contemplados que em determinados momentos, principalmente na observação que ela fez a partir do vídeo do elefante, ao ver que ele tinha umbigo e procurar se a mesma também possuía. Também foi possível notar que, ao assistir um vídeo em que uma formiga subia em determinados locais do corpo da boneca, a criança F3 observou se tinha alguma formiga subindo nela.

CRIANÇA (M1)

1º Observação

A criança é muito alegre e entra na sala sorrindo ao ouvir a voz do professor. Alegra-se mais ao ouvir o professor falar: “Olá M1, vamos brincar?”. Rapidamente o professor tirou as sandálias da criança e o deitou no tatame, pois além de autista é paraplégica. Durante o tempo que está na musicoterapia, já apresentou vários progressos. De acordo do os relatos do professor, ela já consegue rolar de um lado para o outro no tatame, tenta sentar (consegue fazer

inclinação de 30°), coisas que antes não conseguia. Os movimentos dos braços são normais, até faz estereotípias, mas não tem coordenação motora fina, necessitando de auxílios para tocar o xilofone “instrumento que o professor utilizou com ela neste dia”. Percebemos que a criança tem os pés muito tortos e os contrai o tempo todo, então, o professor sempre faz massagens para que ela relaxe os pés. Ao tocar algumas músicas, a criança se mostra interessada e quando ouve a música que mais gosta, “Os Indiozinhos”, sorri muito e rola de um lado para o outro por várias vezes. Ele ama carinho e passou a maior parte do tempo querendo receber cafuné e abraços, como também dar abraços no professor.

2° Observação

A criança mais uma vez entrou na sala sorrindo ao ouvir a voz do professor dizendo “Boa tarde, M1!”. Logo após cumprimentá-la, o professor tirou as sandálias da criança e a colocou no tatame e ela começou a rolar de um lado para o outro. Ao tocar a música “Meu Sininho”, reagiu de forma retroativa, como se não gostasse e fez um som: “hammm”, para que parasse de cantar e tocar, o professor voltou a tocar a mesma música e novamente e a criança reagiu de igual modo, então, ele parou e começou a tocar “Os Indiozinhos” e o autista rolou pelo tatame de um lado para o outro e gargalhou do começo ao fim da música, tanto que tivemos que afastar os instrumentos que estavam perto dele para não machucá-lo. Notamos que ele estava um pouco sonolento, pois depois disso ele só queria receber carinho e prestar atenção nos sons externos de crianças gritando.

3° Observação

Como sempre a criança se mostra extremamente animada com a presença do professor e quando o vê ou ouve sua voz já sorri bastante. Após cumprimentar a criança, o professor tirou-a da cadeira e a colocou no tatame e brincou um pouco com ela fazendo cócegas e dando-lhe beijos para só depois começar o atendimento a partir da música. A princípio, a criança rejeitou qualquer música que fora tocada com o auxílio do violão. Então o professor olhou para ela e falou: “Como vou saber se você quer ou não, cara? Quando não quiser, diga NÃO!”. Quando voltou a tocar com o violão a criança conseguiu reproduzir um “Hãoooo” e conseguimos entender que ela não queria ouvir o som do violão. A partir daí, o professor utilizou apenas a voz e a criança aceitou muito bem. Diante dessa rejeição com o violão, o professor iniciou um trabalho de verificação quanto à sensibilidade auditiva do autista, utilizando frequências suaves e intensas dos sons dos instrumentos (triângulo e chocalho) e constatamos que realmente a criança estava sensível as altas frequências sonoras. Exercícios em busca do melhoramento da

parte motora da criança também foram feitos, porém, a mesma não se permitiu executar as notas com o metalfone, pois estava preocupada apenas em colocar a baqueta na boca. Ao final da sessão, o professor deu-lhe um abraço e perguntou se nós também ganharíamos. Então o abraçamos e ele não resistiu ao abraço, pelo contrário, reagiu muito bem, chegando a abraçar forte.

ENTREVISTA (MÃE DA CRIANÇA M1)

Antes da entrevista foi de suma importância a nossa apresentação à mãe das crianças como sendo aluna pré-concluinte do curso de Pedagogia da UFPB, e que nossa presença na instituição, mais precisamente na sala de musicoterapia se dava pela necessidade de investigar se a música tem o papel de desenvolver as habilidades das crianças autistas. Foi deixado claro que as perguntas só deveriam ser respondidas se a mãe não sentisse constrangimento em relatar e que nada que comprometesse as crianças ou a própria mãe seria revelado. Após ser conscientizada, nos foi permitido que execução da entrevista fosse feita. Assim, também foi permitido gravar os relatos.

Quadro 3: Entrevista com a mãe da criança M1

Elaborado pela autora

Quando foi diagnosticada?	Foi fechado mesmo o diagnostico dele eu acho que este ano. Porque eu comecei a desconfiar quando ele estava com três aninhos, que até os três anos ele falava tudo, gostava de participar das coisas, gostava de brincar com as crianças. Aí, com os três anos eu fui percebendo que ele começou a não gostar mais de barulho, não queria mais sair para os cantos que eu frequentava, chegava criança lá em casa e ele colocava a mãozinha no ouvido e ficava chorando, aí foi quando eu procurei uma medica, ela examinou ele e já disse que ele “tava” com todas as características de autismo, daí encaminhou aqui pra FUNAD.
Ele andava?	Não, nunca andou.
Qual o grau do autismo dele?	Ele tem Transtorno do Espectro Autista, Hidrocefalia e Estrabismo convergente. Tem também Sequela de PC (Paralisia Cerebral) e prematuridade

Quanto tempo faz tratamento aqui na FUNAD?	Aqui na musicoterapia começou este ano, mas ele tá aqui desde os oito meses na FUNAD, ele faz fisioterapia, fono...
Quanto ao desenvolvimento com relação a musicoterapia, tem notado progressos?	Tem, eu tenho notado. Graças a Deus, desde que ele entrou aqui na musicoterapia eu venho notando que ele tá conseguindo ficar em lugares onde tem mais barulho, ou onde tem gente tocando música, violão, essas coisas, ele tem se interessado mais.
Que dificuldades ainda permanecem?	É mais onde tem muito barulho, mas depende do barulho sabe? Bateria essas coisas sabe? Se ele chegar num lugar onde tem muita gente, muita conversa, muita coisa, ele fica logo incomodado com as mãozinhas no ouvido.
Você acha que a música tem ajudado seu filho?	Tem, tem ajudado muito. Até mesmo em casa, porque antes dele vir pra cá, ele não tinha nenhum contato com instrumentos, essas coisas. E depois que ele tá começando a vir pra cá, ele gosta mais de música, até barulho. Ele tá me surpreendendo porque essa semana eu sai com ele para ir à igreja, porque é um dos lugares que ele não queria nem saber e graças a Deus os meninos lá tocaram violão, cantaram e tudo e ele ficou tranquilão.
Em casa você utiliza a música com ele?	Em casa se deixar ele fica o dia todo assistindo desenho, ele gosta demais. E escuta muita música no carro também, todo tempo que ele tá no carro é o tempo todinho com o som ligado com ele escutando música.
E quais os seus planos para o futuro do seu filho?	Eu penso assim, peço muito a Deus que ele alcance os objetivos dele, e que ele venha andar, entendeu? Que venha a ter mais contato com o povo porque as vezes ele rejeita. E eu sempre coloco na minha cabeça assim, que eu quero que ele seja feliz, independente das condições dele, ele sendo feliz pra mim é o mais importante.

A partir das observações da criança M1, juntamente com a entrevista vemos que a criança tem evoluído muito com relação à socialização, pois além da boa interação com o

professor, também possui uma evolução quanto à resistência em locais onde existe grande quantidade de pessoas, como igreja e festas infantis. Foi possível notar também a relação afetiva que o autista tem, não apenas com a mãe, mas também com o professor de música. Quanto à evolução motora, contemplamos evolução, segundo o que foi visto nas observações juntamente aos relatos do professor, também foi constatado o prazer por ouvir música, pois a criança se mostra bastante alegre e feliz ao ouvir as músicas que gosta. Quanto à cognição, a criança apresenta aspectos positivos, como é o caso da atenção do autista, ele consegue entender o que falamos, como, por exemplo, quando o professor falou e a criança usou seu raciocínio e tentou reproduzir um “NÃO”.

ENTREVISTA (PROFESSOR DE MÚSICA)

Deixamos claro que as perguntas que seriam feitas só deveriam ser respondidas se o mesmo não sentisse constrangimento em relatar suas ideias e experiências e que nada que o comprometesse seria revelado. Após ser conscientizado nos foi permitido que a execução da entrevista fosse feita. Assim, também foi permitido gravar os relatos.

Quadro 4: Entrevista com o Professor de Música
Elaborado pela autora

Qual a sua formação?	Sou bacharelado em Psicologia e tenho vínculo no estado como professor de curso livre (música).
Há quanto tempo trabalha na instituição?	Trabalho na FUNAD há 5 anos, comecei dia 1 de Julho em 2010.
Como a música virou instrumento de trabalho?	Comecei a tocar com 7 anos de idade, e quando cresci fui trabalhar no centro histórico de arte, trabalhei como professor de linfogravuras, fiz um curso pioneiro de linfogravura aqui no Brasil e aí fui transferido para a FUNAD, onde foi dada a oportunidade de eu trabalhar na área de deficiência intelectual. Comecei na brinquedoteca e quando se pensou em expandir a atuação na área de autismo eu me candidatei, viram que eu tinha perfil para trabalhar e entre as possibilidades, me ofereceram para trabalhar como técnico na sala de musicoterapia junto com a musicoterapeuta que estava aqui antes. Ela teve que se afastar por alguns problemas e eu permaneci na sala, detectando, junto com uma pedagoga que trabalha comigo

	<p>pela manhã, as funcionalidades que podemos trabalhar com as crianças, estabelecendo estratégias não só através da música, mas os sons em geral. Além de aproveitar a música em um contexto para outros tipos de ações, como, por exemplo, o trabalho leve de integração sensorial que, embora seja mais a área dos Terapeutas Ocupacionais, mas é possível, pelo menos, contribuir um pouco.</p>
<p>Quais os recursos que a sala necessita?</p>	<p>Bem, nós temos poucos recursos, ainda é bastante escasso para a deficiência, embora o governo tenha investido muito, mas há muitas coisas incontingentes como a estrutura global da FUNAD que recentemente conseguiu a reforma da piscina, que leva bastante custo, o desenvolvimento do ginásio... então dificulta, às vezes, por exemplo, conseguir colocar de forma perfeita cada sala, mas aos poucos está sendo feita, inclusive, foi solicitado para nós a relação de materiais para a expansão e melhoria da sala. Aqui, a sala precisa muito, mas muito mesmo, de diversidade sonora e diversidade de frequência. Precisamos não só trabalhar com intensidades diferentes, mas também com frequências diferentes e um teclado seria muito bom, porque um teclado tem a configuração de vários instrumentos e iríamos conseguir trabalhar frequências graves e mais agudas e frequência na região da fala, devido a sensibilidade que os autistas têm em relação ao som. Fora isso, eu venho trabalhar a discriminação auditiva e um teclado se tornaria um instrumento bastante estratégico.</p>
<p>Quais as maiores dificuldades quanto a estrutura da sala?</p>	<p>Há várias coisas que a FUNAD também precisa cuidar e, de início, a preocupação maior é que nós tivéssemos espaço para os atendimentos, para que as crianças não ficassem sem atendimento, para que assim pudessem se desenvolver. A sala precisa melhorar um pouco visualmente e materiais básicos, como: onde guardar os instrumentos – porque não podemos deixar os instrumentos disponíveis nem para todas</p>

	<p>as crianças por conta da agressividade de algumas – temos algumas dificuldades, mas acredito que, no próximo ano, isto seja bastante melhorado.</p>
<p>Quais as maiores dificuldades para lidar com os autistas?</p>	<p>O autismo, para mim, é um grande mistério, a leitura não é bem capaz de descrever o que é a prática com o autismo. Dentre as condições que são comuns, exigidas pelo diagnóstico, a linguagem, com certeza, ela é o ponto chave, porque essa dificuldade que ela tem, seja no processamento auditivo, na capacidade, na interação sensorial ou capacidade de distinguir o que é falado e poder se comunicar com as pessoas... eu acho que está por trás de boa parte do comportamento agressivo que algumas delas mostram da restrição que há de interesses, porque se a sua língua, para uma pessoa dita como normal, é restrita para alguns povos, a sua cultura é restrita, a sua ciência é restrita. Imagine só, você ter dentro de sua cultura uma restrição da própria linguagem. As suas ações vão ser restritas, vão ser limitadas. O que você consegue aprender vai se tornar limitado. Então, eu acredito que a questão da linguagem é o primeiro ponto e que gera a dificuldade no autista. Então, se você consegue, através da música, estabelecer uma comunicação não-verbal e através da música você consegue diretamente, como a gente sabe que funciona bem, assim, estabelecer uma função a nível emocional com criança, então ela começa a fluir, ela começa a diminuir as estereotípias, isolamento, permite o toque, ela começa a integrar os sentidos.</p>
<p>Quais os métodos utilizados com as crianças?</p>	<p>Não há por hora ainda um método estabelecido, nós tivemos alguns treinamentos, tivemos uma pequena noção do TEACCH, que eu prefiro ainda não usar aqui – o método seria bastante eficiente se fosse feito um ensino musical, mas a preocupação que temos aqui é de promover um desenvolvimento chamado global e um melhor bem é estar com a família. Então, trabalhar o lado emocional da criança,</p>

	trabalhar não só a percepção auditiva dela, mas ela ter uma expansão daquilo que ela pode perceber auditivamente, isto traz resultados fantásticos a nível de socialização, relacionamento familiar entre seus semelhantes e os outros.
Quais os resultados alcançados?	Conseguimos a diminuição de agressão aqui dentro. Criança que, por exemplo, batia, chutava, batia a cabeça nas pessoas, nos objetos, e através da música, do contato físico, a gente conseguiu fazer com que esta agressividade fosse diminuída. Conseguimos a diminuição do isolamento, conseguimos a diminuição de ecolalia, de estereotipia motora, conseguimos uma melhoria na intenção comunicativa e na produção e introdução de sons, o que levou a possibilidade de algumas crianças que não tinha ainda um certo nível de adequação ao trabalho com o fonoaudiólogo a poder ter uma desenvoltura melhor e ser inclusive encaminhada por fonoaudiologia. Tivemos também aumento de reciprocidade emocional e, obviamente, a partir daí, a ter uma noção do outro, que eu acho que é o grande problema do autismo, ele é isolado, ele tem pouca noção do externo, ele tende a utilizar as pessoas como instrumento, um intermédio entre ela e sua vontade, e, através do trabalho aqui, nós podemos perceber esta noção de que, não só nós existimos como elementos separados para eles e o seu entendimento de algumas expressões, como a noção de expressões faciais, a movimentação da boca para a fala, e, aos poucos, essa reprodução desse comportamento por eles. Tem criança, por exemplo, que não tolerava barulhos fortes e, atualmente, elas já frequentam festas, inclusive melhoraram com relação a sala de aula e etc.

A partir da entrevista do professor de curso livre (música) podemos perceber que, apesar das grandes dificuldades enfrentadas na estrutura ou pela falta de equipamentos na sala de musicoterapia, os resultados não deixam, muitas vezes, de serem alcançados. E para que essas melhorias sejam alcançadas, o profissional conta com a ajuda importantíssima de uma pedagoga, e juntos tentam traçar metas para o avanço das crianças. Os resultados alcançados

pelas técnicas são muitos, como: a diminuição da agressividade, do isolamento, das estereotípias, o melhoramento comunicação, na socialização, entre outros grandes resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos afirmar que, apesar do grande comprometimento dos portadores do Transtorno do Espectro Autista, é possível fazer com que consigam evoluir e ampliar habilidades fundamentais para sua vida. A partir das observações feitas na sala de musicoterapia, em conjunto com as entrevistas realizadas com seus responsáveis e com o professor de curso livre (música), foi visto que as crianças têm apresentado evoluções significativas com o uso da música no processo de desenvolvimento das habilidades antes não contempladas.

A musicoterapia está inserida entre um dos mais variados tratamentos, este método vem surtindo bons resultados em determinadas áreas deficientes do transtorno. Ele busca aproximar o autista do mundo, através de estímulos sonoros perceptivos e cognitivos, além de ativar processos cognitivos, comunicativos e sociais. Estes procedimentos estão interligados aos estímulos neuronais, que serão responsáveis pela captação e intervenção dos estímulos sonoros. Desta forma, vemos que os resultados da musicoterapia são extremamente positivos, pois a música torna-se uma ponte de comunicação possível para os portadores deste tipo de transtorno.

Enquanto pedagogos, devemos nos preocupar com a propagação desta valiosa técnica, buscando expandir este meio que vem abrindo tantas oportunidades para a aprendizagem das crianças autistas. A partir da entrevista feita com o professor de curso livre (música), vemos o quanto é importante a presença de um pedagogo na sala de musicoterapia, pois tem o papel de traçar metas que venham agir em conjunto com a música, desenvolvendo as mais variadas habilidades dos pequenos autistas. Assim, concluímos afirmando que a musicoterapia tem completa eficácia no tratamento do autismo, pois foi possível ver claramente o progresso dos aspectos sociais, afetivos, cognitivos e motores destas crianças.

A autora deste trabalho sente-se satisfeita com os resultados obtidos e espera continuar o aprofundamento científico dos conhecimentos entre música e desenvolvimento do autista.

REFERÊNCIAS

- BENENZON, Rolando. **Manual de musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BENENZON, Rolando. **Teoria da musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal**. São Paulo: Summus Editorial, 1988.
- BRENNAND, Edna Gusmão de Góes, PRESTES, Emília Maria da Trindade e ROSSI, Silvio José, **Comunidades de aprendizagem e educação ao longo da vida**. 1ª Edição. João Pessoa: Editora universitária da UFPB, 2012.
- CAMPBELL, Don. **O efeito Mozart: explorando o poder da música para curar o corpo, fortalecer a mente e liberar a criatividade**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- COOPER, John; HERON, Timothy; HEWARD, William. **Applied Behavior Analysis**. Merrill, OH: Columbus, 1987.
- GADIA, Carlos. **Desenvolvimento psicológico e educação**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- GASTON, Thayer. **Tratado de Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1968.
- GIARDINETTO, Andréa Rizzo dos Santos Boettger. **Comparando a interação social de crianças autistas: As contribuições do programa TEACCH do currículo funcional natural**. São Paulo: UFSC/as, 2005.
- GÓMEZ, Ana Maria Salgado, TERÁN, Nora Espinosa. **Transtorno de aprendizagem e autismo**. São Paulo: Editora Cultural, 2014.
- SACKS, Oliver. **MÚSICA SACRA E ADORAÇÃO**, acessado em 13/10/2015, disponível em: <<http://www.musicaeadoracao.com.br/21652/a-musica-e-o-cerebro/>>, 2012.
- PINKER, Steven. **Como a mente funciona**. EUA: Harvard, 1998.
- REVISTA AUTISMO**, Acessado em 19/04/2015, disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/noticias/ha-1-autista-em-cada-50-criancas-nos-eua>>
- ZUCKERKANDL, Vitor. **Sound and Symbol: Music and the external Word**. Princeton University Press: Princeton, NJ, 1973.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CURSO DE PEDAGOGIA

CENTRO DE EDUCAÇÃO

CARO(A) PROFESSOR, esta entrevista faz parte da coleta de dados para o trabalho de conclusão de curso da estudante ALANA KARLA GOMES DE MOURA, regularmente matriculada no curso de pedagogia, do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, cursando o presente período (2015.1) tendo o seu trabalho sob responsabilidade da PROF.^a Dr.^a MARGARIDA SÔNIA MARINHO DO MONTE SILVA. Sua identidade será mantida em sigilo e você é livre para qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento.

Desde já agradeço-lhe por sua colaboração.

ENTREVISTA PARA O PROFESSOR

1. Qual a sua formação?
2. A quanto tempo trabalha na instituição?
3. Como a música virou instrumento de trabalho?
4. Quais os recursos disponíveis e quais a sala ainda necessita?
5. Quais as maiores dificuldades quanto a estrutura da sala?
6. Quais as maiores dificuldades para lidar com os autistas?
7. Quais os métodos utilizados com as crianças?
8. Quais os resultados alcançados?



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CURSO DE PEDAGOGIA

CENTRO DE EDUCAÇÃO

CARO(A) SENHOR(A), esta entrevista faz parte da coleta de dados para o trabalho de conclusão de curso da estudante ALANA KARLA GOMES DE MOURA, regularmente matriculada no curso de pedagogia, do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, cursando o presente período (2015.1) tendo o seu trabalho sob responsabilidade da PROF.^a Dr.^a MARGARIDA SÔNIA MARINHO DO MONTE SILVA. Sua identidade e a do menor será mantida em sigilo, e você é livre para qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhes ocasionem constrangimento.

Desde já agradeço-lhe por sua colaboração.

ENTREVISTA PARA AS MÃES

1. Quando a criança foi diagnosticada?
2. Qual o grau de autismo dela?
3. Quanto tempo de tratamento na FUNAD?
4. Quanto ao desenvolvimento do seu filho, houve progressos?
5. Quais as dificuldades que ainda permanecem?
6. Acha que a música tem ajudado ao seu filho?
7. Em casa vocês usam a música?
8. Quais os seus planos para o futuro do seu filho?