

Uma proposta para a avaliação do desenvolvimento musical de crianças autistas

Gleisson do Carmo Oliveira¹

UFMG/PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA
SIMPOM: *Educação Musical*

Resumo: O objetivo desta pesquisa foi investigar os benefícios gerados pela Educação Musical no desenvolvimento da criança autista. Para tanto, por meio de um estudo exploratório, foi aferido o desenvolvimento musical de duas crianças autistas de três anos de idade, durante o período de um semestre de aulas de Musicalização. Para a efetivação da pesquisa, foi criado, durante este estudo, um protocolo para avaliar o desenvolvimento musical dessas crianças. Atividades foram pensadas para o trabalho na Educação Musical Especial e reflexões foram feitas a partir do cruzamento de dados obtidos com a literatura mais significativa existente acerca do autismo e da Educação Musical Especial. Os resultados apontaram para um desenvolvimento musical expressivo das duas crianças, com repercussões visíveis em seu desenvolvimento geral. Assim, percebemos que investigações e discussões acerca de como acontece a Educação Musical Especial no Brasil, em especial para autistas, trariam para o meio acadêmico contribuições significativas no sentido de ampliar as referências sobre essa temática tão instigante e de trazer benefícios para as crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista, bem como despertar o interesse de educadores musicais pela Educação Musical Especial.

Palavras-chave: Autismo; Educação Musical; Desenvolvimento Musical.

A Proposal for Assessing the Musical Development of Autistic Children

Abstract: The objective of this research is to investigate the benefits of Music Education for the development of autistic children. Therefore, by means of an exploratory study, the musical development of two three year old autistic children was assessed, during one semester of Music lessons. These children's musical development was measured by a Protocol, designed to evaluate musical development of autistic children. Activities were created for Special Music Education and considerations were made by crossing the data obtained from this research and from the recent literature about autism and Special Music Education. The results point to a significant musical development of these two children, with visible changes in their general development. Thus, we realize that investigation and discussions about how the Special Music Education happens in Brazil, particularly for autistic, would bring to academia significant contributions to expand the references on this topic and bring benefits to the children with Disorder Autistic Spectrum, as well as start the interest of music educators by Special Music Education.

Keywords: Autism; Musical Education; Musical Development.

¹ Gleisson Oliveira, bolsista CAPES, é mestrando em Educação Musical pela Escola de Música da UFMG sob a orientação da prof.^a Dr.^a Maria Betânia Parizzi Fonseca. Participou também da pesquisa Vanilce Rezende, licenciada em música pela Escola de Música da UFMG.

Introdução

A motivação para este estudo surgiu a partir de nossas primeiras experiências no trabalho de Educação Musical com crianças autistas há cerca de dois anos atrás. Visualizamos a necessidade de buscar mais fundamentos para nossa prática e percebemos que tal temática não havia sido ainda amplamente desbravada pela literatura científica.

Por outro lado, a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, também contemplou no artigo 2º, inciso VIII, o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos visando dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no país.

Diante deste contexto, diagnosticamos a necessidade de desenvolver esta pesquisa que certamente trará contribuições para as áreas das ciências musicais e das ciências da saúde.

1. O autismo

O termo autismo foi usado primeiramente em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler (1857-1939) em alusão ao sintoma esquizofrênico da perda de contato com a realidade (RODRIGUES, 2009, p. 20).

Em 1942 o termo autismo foi retomado pelo médico austríaco Leo Kanner (1894-1981) no artigo intitulado *Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo* para descrever onze casos com características de obsessão², estereotípias³ e ecolalias⁴. Tais sinais, a princípio, foram vistos como uma doença específica relacionada à esquizofrenia. Em 1944, outro médico austríaco, Hans Asperger (1906-1980), escreveu o artigo *Psicopatologia Autística da Infância*, descrevendo crianças muito parecidas com as estudadas por Kanner (PADILHA, 2008, p. 3).

Foi somente a partir de 1976, com os estudos do Dr. Ritvo, que o autismo passou a ser visto não como uma psicose, mas como um distúrbio do desenvolvimento (PADILHA, 2008, p. 4).

Atualmente, o autismo é enquadrado como um dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), os quais constituem um grupo de condições biologicamente

² Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. Por exemplo: preocupação persistente com partes de certos objetos.

³ Padrões ritualísticos e não funcionais, por exemplo: torcer mãos e dedos, realizar movimentos pendulares com o corpo, ficar girando, etc.

⁴ À repetição de códigos verbais dá-se o nome de ecolalia. Há ecolalia imediata quando o autista repete literalmente uma sentença ou comando verbal dirigido ao mesmo e há ecolalia tardia quando palavras ou frases ouvidas em propagandas publicitárias, músicas, ou em outros ambientes são ouvidas, estocadas e pronunciadas mais tarde.

diferentes e caracterizadas por déficits em muitas áreas de desenvolvimento que levam a uma interrupção invasiva de forma notável, mas difusa, dos processos do desenvolvimento (GABBARD; HALES; YUODOFSKY, 2012, p. 844).

Os níveis de gravidade do autismo variam desde indivíduos não verbais com grave retardo mental a indivíduos com uma inteligência bem acima da média (GATTINO, 2009, p. 16). Devido à grande variação existente nos padrões comportamentais e de habilidade social e comunicativa que tais transtornos do desenvolvimento global passaram a ser nomeadas de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O TEA revela seus primeiros sinais, em geral, antes dos três anos de vida e caracteriza-se pelo comprometimento da comunicação, da interação social e pela presença de “maneirismos” (GATTINO, 2009, p. 14). Há alguma tendência à melhora parcial com o tempo, mas períodos imprevisíveis de melhora rápida aparecem entre longos períodos de alteração mínima (GABBARD, HALES, YUODOFSKY, 2012, p. 845).

Há outras características comuns aos indivíduos portadores do TEA, como: isolamento mental, com desprezo ao que vem do externo; insistência obsessiva na repetição, com presença de movimentos estereotipados; adoção de rituais e rotinas; fixações e fascinações altamente direcionadas e intensas; utilização anormal da linguagem; não fixação do olhar nas pessoas, escassez de gestos e de expressões faciais, que não são, necessariamente, presentes em todos os portadores do TEA (YOSHIJINNA, 2000, p. 8).

Para o diagnóstico, não existem testes laboratoriais. O TEA é diagnosticado através da avaliação do quadro clínico, baseado em sistemas de diagnósticos que instrumentalizam e tornam uniforme o parecer. Os mais comuns são a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, ou CID-10 e o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, ou DSM-IV-TR (PADILHA, 2008, p. 19).

Não existe, ainda, cura para o TEA, mas existem várias opções de tratamento, como Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicoterapia, Musicoterapia e Equoterapia, por exemplo (YOSHIJINNA, 2000, p. 16). Estudos recentes têm mostrado que o atendimento multidisciplinar é bastante benéfico ao portador dessa condição.

No âmbito das intervenções, há, ainda, a Educação Musical, que não se classifica como terapia, por não ter como objetivo tratar qualquer disfunção gerada pelo autismo, mas que, por meio de suas atividades, pode, provavelmente, proporcionar algum tipo de progresso nos indivíduos portadores do TEA.

2. A criança autista na educação musical

Em geral, as crianças autistas apresentam dificuldades no uso da comunicação verbal, mas através de linguagens não verbais, como a música, por exemplo, podem conseguir expressar-se mais facilmente (PRESTES, 2008, p. 1). A música funciona, pois, como forma de aproximação, permitindo o estabelecimento de canais de comunicação (BENENZON, 1995 apud PRESTES, 2008, p. 1).

Na Educação Musical Especial, os déficits decorrentes do transtorno autista podem tornar-se matéria prima para o desenvolvimento das aulas. Como exemplo, a ecolalia (o ato de imitar a fala do outro), comportamento comum aos indivíduos portadores de TEA, a princípio considerada como distúrbio, pode ser aproveitada pelo educador musical durante as aulas. As ecolalias podem ser transformadas pelo uso de gestos, inflexões, de variações timbrísticas e de métrica, proporcionando, assim, momentos de interação musical entre educador e aluno (PRESTES, 2008, p. 2).

Os padrões ritualísticos e não funcionais podem ser aproveitados pelo educador e ganhar um sentido musical performático, seja tocando um instrumento ou dançando, por exemplo. Os jogos sonoros podem ser baseados nas estereotipias (PRESTES, 2008, p. 3).

A Educação Musical Especial realizada por profissionais informados e conscientes de seu papel educa e reabilita a todo o momento, uma vez que afeta o indivíduo em seus principais aspectos: físico, mental, social e emocional (LOURO, 2006, p. 127). Ela pode promover e desenvolver o conhecimento musical da criança, como pode também gerar novas possibilidades de estabelecimento de comunicação entre a criança e o mundo que a cerca (RODRIGUES, 2009, p. 25).

3. Metodologia

Esta pesquisa teve como principal objetivo verificar as consequências da Educação Musical Especial no desenvolvimento cognitivo-musical da criança autista e consistiu de um estudo exploratório.

A pesquisa exploratória tem como principal objetivo “proporcionar maior familiaridade com o problema” e assim “torná-lo mais explícito”, e aprimorar “as ideias e intuições” do pesquisador (GIL, 2002, p. 41). Segundo Richardson (1999, p. 66), o estudo exploratório é indicado “quando não se tem informação sobre determinado tema e se deseja conhecer o fenômeno”. Gil (2002, p. 43) complementa que “este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado, tornando-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis”.

Neste trabalho optou-se por trabalhar com duas crianças, portadoras de autismo, denominadas com os nomes fictícios de André e Bia, durante o período de quatro meses. Tais crianças foram escolhidas para participarem desta pesquisa por pertencerem a faixas etárias próximas, por serem portadoras de autismo em grau leve, por terem iniciado as aulas de música no mesmo momento e por já se conhecerem previamente. No início da pesquisa André tinha três anos e um mês e Bia tinha três anos e cinco meses.

As duas crianças tiveram, juntas, uma aula de Musicalização semanal durante o primeiro semestre de 2013. Cada aula teve a duração de trinta minutos. Todas as aulas foram filmadas e analisadas pelos pesquisadores conforme o Protocolo de Avaliação do Desenvolvimento Musical de Crianças Portadoras de TEA, especialmente criado para a pesquisa. Este protocolo foi baseado nos estudos de Kenney (2008), Parizzi (2013) e Carneiro (2006).

Ao final do processo, as análises das duas primeiras aulas de música de André e Bia foram confrontadas com as das duas últimas. A partir de então pôde ser verificado o grau de desenvolvimento musical obtido pelas crianças André e Bia durante o semestre.

	Ausente	Inconstante	Constante
Desenvolvimento rítmico e sonoro			
1 - Pulso interno ⁵			
2 - Regulação temporal ⁶			
3 - Timbre ⁷			
4 - Planos de altura ⁸			
5 - Movimento sonoro ⁹			
6 - Intensidades (<i>alterações</i>)			
7 - Andamentos (<i>alterações</i>)			
8 - Som/silêncio			

⁵ Pulso interno: bebês, a partir de sete meses, costumam reagir à audição de obras musicais, balançando o corpo com movimentos regulares. Entretanto esse movimento regular não tem relação com o pulso da obra ouvida. Trata-se de movimento singular e particular de cada criança (PARIZZI; CARNEIRO, 2011, p. 93).

⁶ Regulação temporal: ajuste motor à pulsação proveniente do ambiente externo (PARIZZI; CARNEIRO, 2011, p. 94).

⁷ Nesta categoria visamos o reconhecimento e a localização.

⁸ Aqui contemplamos o reconhecimento de alturas graves, médias e agudas.

⁹ Execução de glissando do grave para o agudo e vice-versa.

Vocalização			
Livre			
Induzida			
Gestos			
Estereotípicos			
Livres			
Rítmicos ¹⁰			
Imitação			
Corporal			
Instrumental			
Interação			
Professor			
Pais			
Colegas			
Instrumentos			

Tabela 1: Protocolo de avaliação do desenvolvimento musical de crianças portadoras de TEA.

4. Resultados

A partir da análise dos protocolos das aulas iniciais e finais de André e Bia, foi possível visualizar significativos avanços em ambas as crianças.

4.1. Desenvolvimento rítmico-sonoro

André demonstrou bom manuseio dos instrumentos de percussão, deixou o pulso interno e adquiriu a capacidade de regulação temporal, ao passo que Bia mostrou ainda recorrer ao seu pulso interno, conseguindo, às vezes, regular esse pulso à pulsação das obras ouvidas cantadas (regulação temporal).

4.2. Vocalizações

No princípio do processo, as crianças vocalizavam de uma forma mais “retilínea”, com poucos contrastes de altura. Com o decorrer das aulas, elas passaram a vocalizar de uma maneira mais ampla, ampliando a extensão melódica de suas vocalizações.

¹⁰ Palmas, balanços do corpo, pés e braços a partir da audição de obras musicais ou do canto.

Nas últimas aulas, André e Bia começaram a vocalizar bastante, em especial, durante as atividades de movimentação corporal. Além disso, André começou a apresentar indícios de um canto intencional, quando cantou por várias vezes uma das canções trabalhadas em aula.

4.3. Gestos

Bia reduziu significativamente os movimentos estereotipados de corpo e mão, transformando-os em gestos mais expressivos, ou seja, aparentemente com algum significado musical, durante as atividades de movimentação corporal.

André e Bia passaram a criar gestos mais expressivos a partir da audição de obras musicais e do canto.

4.4. Imitação e interação

Tanto André quanto Bia demonstraram grande progresso em relação à capacidade de imitação. Por diversas vezes, as crianças adquiriram novas habilidades motoras, como o manuseio de instrumentos sem qualquer tipo de comando, pura e simplesmente pela observação e consequente imitação, ora do professor, ora das mães. O *frullato*¹¹ e a apreensão de certos instrumentos, entre outras técnicas, foram desenvolvidos tão somente pela imitação.

As crianças intensificaram a interação, tanto com as mães, quanto com o professor durante as aulas. Entretanto não houve, durante todo o processo, interação entre André e Bia.

Ambas as crianças demonstraram expressões de alegria e prazer ao ouvirem as obras musicais gravadas, independentemente do estilo. As birras praticamente desapareceram com o fluir das aulas e o tempo de concentração em uma mesma atividade também aumentou.

Conclusões

Os resultados apontaram para um significativo desenvolvimento musical das crianças a partir das aulas de música realizadas, com nítida repercussão no desenvolvimento geral de André e Bia. Foi possível observar que as atividades musicais realizadas contribuíram para ampliar as possibilidades de comunicação dessas crianças com o mundo.

Um ponto determinante para que o desenvolvimento apresentado pelas crianças ocorresse foi o envolvimento das mães no processo musicalizador. Elas estiveram sempre

¹¹ Técnica que consiste na repetição, em um número indefinido, de uma mesma nota, com grande velocidade. Realizado com os lábios ou com a língua entre os lábios.

presentes, participando com animação durante as aulas, estimulando seus filhos em sala de aula e também em casa, como elas próprias relataram por diversas vezes.

Destacamos, como possível contribuição deste trabalho, o protocolo desenvolvido durante a investigação. É provável que ele possa ser utilizado em outras pesquisas sobre esse tema.

Esperamos que a abordagem adotada nesta pesquisa possa gerar outros trabalhos, integrando as áreas da Música e da Saúde. Pesquisas desta natureza poderão mobilizar os cursos de Licenciatura em Música a criarem disciplinas que tratem da Educação Musical Especial, valorizando a área e incentivando um número maior de profissionais a atuarem com esta vertente da Educação Musical. Desta forma, esperamos que a Educação Musical Especial possa se tornar mais conhecida e valorizada pela comunidade científica, inclusive pelos profissionais da área da saúde.

Referências

CARNEIRO, Aline Nunes. *Desenvolvimento musical e sensório-motor da criança de zero a dois anos: Relações teóricas e implicações pedagógicas*. Dissertação de mestrado – Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

_____. PARIZZI, Maria Betânia. Parentalidade intuitiva e musicalidade comunicativa: conceitos fundantes da educação musical no primeiro ano de vida. *Revista da ABEM* . n. 25, maio, 2011.

GABBARD, Glen O.; HALES, Robert E.; YUODOFSKY, Stuart C. *Tratado de psiquiatria clínica*. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2012. 1820 p.

GATTINO, Gustavo Schulz. *A influência do tratamento musicoterapêutico na comunicação de crianças com transtornos do espectro autista*. 2009.119 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

KENNEY, Susan. Birth to six: Music Behaviors and How to Nurture Them. *General Music Today*. Volume 22(1). Out/ 2008.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas Editora, 2002.

LOURO, Viviane dos Santos. *Educação musical e deficiência: propostas pedagógicas*. Viviane dos Santos Louro, Luís Garcia Alonso, Alex Ferreira de Andrade – São José dos Campos: ed. Estúdio Dois: 2006. 191 p.

OLIVEIRA, Gleisson do Carmo; PEIXOTO, Vanilce Rezende de Moraes. *Criança autista e Educação Musical: um estudo exploratório*. 2013. 49 f. Monografia (Trabalho de conclusão

de curso de Licenciatura) – Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

PADILHA, Marisa do Carmo Prim. *A musicoterapia no tratamento de crianças com perturbação do espectro do autismo*. 2008. 113 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2008.

PARIZZI, M. Betânia et al. Música para a Saúde do bebê. In: III SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE O BEBÊ. INSTITUTO LANGAGE: Paris, 2013.

PRESTES, Clarisse. Musicoterapia: estudo de caso de uma criança autista. XVII ENCONTRO NACIONAL DA ABEM, São Paulo, out. 2008.

RICHARDSON, Roberto. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Jessika Castro. *Musicalização de crianças e adolescentes com diagnóstico de autismo*. 2009. 57 f. Monografia (Licenciatura Plena em Música) – Centro de Ciências Sociais e Educação, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2009.

YOSHIJINNA, Marta Midori (Coord.). *Autismo: orientação para pais / Casa do autista* – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 38 p.