



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE MÚSICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA

MELISSA BERNARDO LIMA

INTERAÇÕES SOCIOMUSICAIS EM CRIANÇAS COM  
AUTISMO E ECOLALIA:  
UM ESTUDO MULTICASO A PARTIR DE CANTOS FRAGMENTADOS  
E REPETITIVOS

Salvador  
2024

MELISSA BERNARDO LIMA

INTERAÇÕES SOCIOMUSICAIS EM CRIANÇAS COM  
AUTISMO E ECOLALIA:  
UM ESTUDO MULTICASO A PARTIR DE CANTOS FRAGMENTADOS  
E REPETITIVOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Música da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Música, na Área de Concentração Educação Musical, Linha de Pesquisa Processos, práticas e métodos para formação em música.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Diana Santiago da Fonseca

Salvador  
2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela  
Biblioteca da Escola de Música - UFBA

L732

Lima, Melissa Bernardo.

Interações sociomusicais em crianças autistas e ecológicas: um estudo multicasos a partir de cantos fragmentados e repetitivos / Melissa Bernardo Lima. - Salvador, 2024.

128 f. : il.

Orientador (a): Profa. Dra. Diana Santiago da Fonseca .

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Programa de Pós-graduação em Música. Escola de Música, 2024.

1. Musicoterapia 2. Música - estudo e ensino. 3. Crianças – canções e música. I. Fonseca, Diana Santiago. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDD: 780.77

Bibliotecária: Vanessa Jamile Reis - CRB5/1767

ESCOLA DE MÚSICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

“INTERAÇÕES SOCIOMUSICAIS EM CRIANÇAS COM AUTISMO E  
ECOLALIA: UM ESTUDO MULTICASO A PARTIR DE CANTOS  
FRAGMENTADOS E REPETITIVOS”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Música da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Música, na Área de Concentração Educação Musical, Linha de Pesquisa Processos, Práticas e Métodos para Formação em Música, pela mestranda Melissa Bernardo Lima, perante esta Banca Examinadora.

Aprovada em Salvador, 28 de outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente



**DIANA SANTIAGO DA FONSECA**  
Data: 24/01/2025 17:17:03-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Diana Santiago da Fonseca – Orientadora  
Doutora em Música pela Universidade Federal da Bahia  
Universidade Federal da Bahia

**RENATO TOCANTINS**  
SAMPAIO:185076248  
12

Assinado digitalmente por RENATO TOCANTINS  
SAMPAIO:18507624812  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=presencial, OU=00488928000317,  
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=ARMPDG,  
OU=RFB e-CPF A3, CN=RENATO TOCANTINS  
SAMPAIO:18507624812  
Razão: Estou aprovando este documento  
Localização:  
Data: 2025.01.27 15:44:37-03'00'  
Font: PDF Reader Versão: 2024.4.0

Renato Tocantins Sampaio  
Doutor em Neurociências pela Universidade Federal de Minas Gerais  
Universidade Federal de Minas Gerais

Documento assinado digitalmente



**GLEISSON DO CARMO OLIVEIRA**  
Data: 27/01/2025 09:32:00-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Gleisson do Carmo Oliveira  
Doutor em Música pela Universidade Federal de Minas Gerais  
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Documento assinado digitalmente



**MARA MENEZES KROGER**  
Data: 27/01/2025 11:32:50-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mara Menezes Kroger  
Doutora em Música pela Universidade Federal da Bahia  
Universidade Federal da Bahia

*À Música e ao Amor*

## AGRADECIMENTOS

Um salve a cada pessoa importante na minha vida: desde Yara Sylvia, Alberto Lima e Igor Lima - meu primeiro ninho de amor e de aprender, que me ensinaram valores especiais, até Elisa, Nina e Luna, que me concederam o prazer do parto, do amamentar, do *maternar* e de uma nova forma de amar. Um salve amoroso e sonoro-musical a Ricardo Fraga, meu parceiro de caminhada pela música fenomenológica, integrada com o bem querer e o bem sentir, em busca do devir maior: a liberdade! Um salve às pessoas queridas que estiveram ao meu lado, pertinho ou longe, acompanhando parte dessa pesquisa, desse sonho tão desejado e alimentado.

Um salve as pessoas parceiras de sustos na rotina, sustos tão necessários para a fluidez da construção dessa pesquisa! Muitos salves, por cada momento que me banhou de músicas, conversas e risadas! Um salve aos companheiros que brincam de capoeira comigo e que tanto ainda vamos trocar pelas rodas da vida!

Namaste à Tatiana Campos por orientar meus caminhos intra, inter e transpessoais, que resultam em produções felizes, como essa, na qual traz uma temática que me toca e me instiga enquanto profissional, pesquisadora e pessoa.

Um salve especial a minha orientadora, Diana Santiago, que com sua amorosidade e sensibilidade, sustentou uma orientação com autonomia e responsabilidade, acreditando e se encantando junto, a cada curva desse rio, a cada toco que apareceu no leito dessas águas. Feliz ter sido orientada por ela, até que essas águas chegassem no oceano!

Agradeço o apoio de cada família envolvida, sua compreensão, disponibilidade e confiança em realizar a pesquisa e ao permitir que seus filhos se envolvam musical e afetivamente comigo. Um carinho especial e gratidão às três crianças que participaram deste estudo, interagindo, permitindo, trocando, brincando, compartilhando atenção, em conversas musicais e sensíveis.

A benção, mãe! A benção, vó! Pelos ensinamentos de cura e cuidado. Que a paz e o Amor estejam sempre presentes na vida de todos nós!

Namaste àqueles que ressonam na paz, no amor e nas boas vibrações!

*Ela me olha e sorri com seus olhos de gude  
E lá, bem dentro dela,  
Uma música a toca  
Parece degustar a música com o corpo todo!  
E, em lampejos de pulos, sacudidas e correria  
De repente para  
E em silêncio, ali quietinha  
Parece construir uma nova percepção de si*

*E a música que toca e a toca  
Por fim, a provoca a cantar*

*Cantos que fluem em suas repetições  
E, como um rio que está sempre em movimento  
As repetições fluem para o mar da interação  
Desaguando em um oceano de possibilidades*

**Melissa Lima**

LIMA, Melissa Bernardo. **Interações sociomusicais em crianças com autismo e ecolalia**: um estudo multicaso a partir de cantos fragmentados e repetitivos. 2024. 127 f. il. color. Dissertação (Mestrado em Música) – Programa de Pós-graduação em Música da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024.

## RESUMO

Essa dissertação foi inspirada por inquietações técnicas e científicas, comuns às áreas de educação musical e de musicoterapia, que resultaram em um estudo multicaso e qualitativo, sobre um fenômeno musical, aqui chamado de: canto fragmentado e repetitivo, percebido em crianças com autismo e ecolalia. Os cantos fragmentados e repetitivos são representados através da repetição, por vezes seguidas, de um pequeno trecho de uma canção, espontaneamente escolhida pela criança. Este estudo se propôs a aplicar 08 intervenções mediadas por música, com 03 crianças dentro do perfil citado, utilizando técnicas da educação musical e da musicoterapia. Além disso, contou-se com a participação das mães em entrevistas semiestruturadas e das fonoaudiólogas em preenchimento de questionários, levantando informações sobre o contexto de surgimento do canto, manejos, tipos de ecolalia, potencial de mitigação e de interação sociomusical a partir dos cantos. Os objetivos da pesquisa foram detectar as possibilidades de interação sociomusical a partir desses cantos, analisar facilidades e dificuldades para o reconhecimento dos fragmentos cantados repetitivamente e observar o desfecho musical via completude da música, ou ausência de fluidez na interação. O respeito à neurodiversidade e à sensibilidade estabelecida na dialética: pesquisadora-criança, auxiliou na construção de intervenções mediadas por música, alinhadas aos aspectos singulares, musicais e não-musicais de cada criança, ofertando um espectro de possibilidades de relações intra e intermusicais. Já as discussões sobre diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo - TEA, apresentadas nesta pesquisa, tiveram tanto o intuito de guiar estratégias mais adequadas de intervenções mediadas por música, seguindo as demandas e potencialidades de cada criança, quanto elucidar o seu papel de importância nas orientações médicas, terapêuticas e pedagógicas, validando os esforços dos pais nas escolhas de caminhos assertivos, de estímulos para o desenvolvimento de seus filhos. Este estudo apresenta fatores de relevância para os meios científico, profissional e familiar, agregando informações sobre características musicais singulares ao perfil de crianças descrito, manejos e potenciais de interação. Para a comunidade autista, representante da minoria neurodivergente, pretende-se validar este tipo de canto como linguagem musical, incluindo-o no repertório de desenvolvimento cognitivo e psicossocial.

Palavras-chave: educação musical; musicoterapia; canto fragmentado e repetitivo; interação sociomusical; autismo infantil.



LIMA, Melissa Bernardo. **Sociomusical interactions in children with autism and echolalia: a multi-case study based on fragmented and repetitive singing.** Thesis advisor: Diana Santiago da Fonseca. 2024. 127 s. ill. color. Escolher um item. Degree Thesis (Music Education) – School of Music, Federal University of Bahia, Salvador, 2024.

## ABSTRACT

This master's thesis was inspired by technical and scientific concerns, common to the fields of music education and music therapy, which resulted in a multi-case, qualitative study on a musical phenomenon, here called: fragmented and repetitive singing, perceived in children with autism and echolalia. Fragmented and repetitive singing is represented by repeating a short section of a song, spontaneously chosen by the child, over and over again. This study set out to apply 08 music-based interventions, with 03 children within the aforementioned profile, using music education and music therapy techniques. In addition, the mothers took part in semi-structured interviews and the speech therapists filled in questionnaires, collecting information on the context in which the singing arose, management, types of echolalia, the potential for mitigation and sociomusical interaction based on the singing. The objectives of this research were to investigate the possibilities of sociomusical interaction based on these songs, to analyze facilities and difficulties in recognizing the fragments sung repetitively and to observe the musical outcome based on the completeness of the song, or lack of fluidity in the interaction. The respect for neurodiversity and the sensitivity established in the dialectic: researcher-child, helped in the construction of music-based interventions, aligned with the unique musical and non-musical aspects of each child, offering a spectrum of possibilities for intra- and inter-musical relationships. The discussions on the diagnosis of Autism Spectrum Disorder - ASD, presented in this research, were intended both to guide more appropriate strategies for music-based interventions, following the demands and potential of each child, and to elucidate its important role in medical, therapeutic and pedagogical guidelines, validating the efforts of parents in choosing assertive paths of stimulation for their children's development. This study presents factors of relevance to the scientific, professional and family environments, adding information about the unique musical characteristics of the profile of the children described, their management and interaction potential. For the autistic community, representing the neurodivergent minority, the aim is to validate this type of singing as a musical language, including it in the repertoire of cognitive and psychosocial development.

**Keywords:** music education; music therapy; fragmented and repetitive singing; sociomusical interaction; childhood autism.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Linha de amadurecimento de terminologias e expressões.....	32
Figura 2	Representação do estudo sobre habilidade de compreensão, ecolalia e ecolalia mitigada .....	38
Fotografia 1	Sala 02 – sala de intervenções mediadas por música.....	82
Fotografia 2a	Varanda de espera.....	82
Fotografia 2b	Varanda de espera .....	82
Fotografia 3	Sala 01 – sala de entrevista com as mães .....	83

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Principais desenvolvimentos típicos em oito períodos do desenvolvimento humano.....	25
Quadro 2	Níveis de gravidade do TEA segundo o DSM-5 - (APA, 2013) .....	29
Quadro 3	Representação da DEMUCA (OLIVEIRA; FREIRE, 2022) .....	57
Quadro 4	Representação do domínio 1 - Motricidade Ampla da IMTAP .....	59
Quadro 5	Representação do domínio 2 - Motricidade Fina da IMTAP.....	60
Quadro 6	Representação do domínio 3 - Motricidade Oral da IMTAP .....	61
Quadro 7	Representação do domínio 4 - Sensorial da IMTAP .....	62
Quadro 8	Representação do domínio 5 - Comunicação Receptiva / Percepção Auditiva da IMTAP .....	63
Quadro 9	Representação do domínio 6 - Comunicação Expressiva da IMTAP .....	64
Quadro 10	Representação do domínio 7 - Cognitivo da IMTAP .....	65
Quadro 11	Representação do domínio 8 - Emocional da IMTAP .....	66
Quadro 12	Representação do domínio 9 - Social da IMTAP .....	67
Quadro 13	Representação do domínio 10 - Musicalidade da IMTAP .....	69
Quadro 14	Uso de canções com função comunicativa - entrevista.....	91
Quadro 15	Respostas questionários - parte 1 .....	93
Quadro 16	Respostas questionários - parte 2.....	94

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Avaliação de domínios da escala IMTAP - Amanda.....	76
Gráfico 2	Avaliação de categorias da Escala DEMUCA - Amanda .....	76
Gráfico 3	Avaliação de domínios da escala IMTAP - Caio .....	78
Gráfico 4	Avaliação de categorias da Escala DEMUCA - Caio.....	78
Gráfico 5	Avaliação de domínios da escala IMTAP - Daniel.....	80
Gráfico 6	Avaliação de categorias da Escala DEMUCA - Daniel .....	80

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Musical
ANPPOM	Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música
ASBAMT	Associação Baiana de Musicoterapia
ASD	Autism Spectrum Disorder
APA	American Psychiatric Association
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CID	Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento
DEMUCA	Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo
DOU	Diário Oficial da União
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª Edição
EMUS	Escola de Música
EPI	Equipamento de Proteção Individual
GT	Grupo de Trabalho
GTEA	Grupo de Trabalho voltado ao Autismo
IMTAP	Individualized Music Therapy Assessment Profile
IS	Integração Sensorial
ISo	Identidade Sonoro-musical
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
Mt	Musicoterapeuta
MT	Musicoterapia
PPGMUS-UFBA	Programa de Pós-graduação em Música da UFBA
SNDPD	Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo
UBAM	União Brasileira das Associações de Musicoterapia
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPR	Universidade Federal do Paraná
WFMT	World Federation of Music Therapy

## LISTA DE SÍMBOLOS



Escutar áudio



Assistir vídeo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>23</b>
2.1	Transtorno do Espectro do Autismo - TEA.....	26
2.1.1	Visão da neurodiversidade e cultura autista.....	29
2.1.2	Ecolalia e autismo .....	34
2.2	Música e autismo.....	39
2.2.1	A criança autista na Educação Musical Especial.....	41
2.2.2	A criança autista na Musicoterapia.....	46
2.2.3	Interfaces no uso da música para o desenvolvimento da criança autista .....	49
2.2.4	Desenvolvimento de habilidades musicais e não-musicais na criança autista.....	55
<b>3</b>	<b>PERCURSOS METODOLÓGICOS</b>	<b>72</b>
3.1	A abordagem e outros aspectos da pesquisa.....	72
3.2	Os participantes.....	73
3.2.1	Crianças .....	73
3.2.2	Mães .....	81
3.2.3	Fonoaudiólogas .....	81
3.3	A pesquisa de campo .....	81
3.4	Procedimentos de coleta.....	83
<b>4</b>	<b>PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS</b>	<b>84</b>
4.1	Análise dos dados observados nas intervenções com as crianças .....	84
4.2	Análise dos dados colhidos em entrevista com as mães.....	89
4.3	Análise dos dados apresentados no questionários aplicados aos fonoaudiólogos.....	92
4.4	Resultados .....	94
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>96</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>99</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>105</b>
ANEXO A	Termo de Assentimento Informado Livre e Esclarecido - TALE (Crianças) .....	105
ANEXO B	Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido - TCLE (Mães).....	108

ANEXO C	Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido - Tcle (Fonoaudiólogas).....	111
ANEXO D	Roteiro para entrevista com as mães.....	114
ANEXO E	Questionário para fonoaudiólogas.....	120



## 1 INTRODUÇÃO

O tema motivador desta pesquisa advém de observações e experiências pessoais e profissionais, colhidas em aulas de música e atendimentos de musicoterapia com o público infantil em condições neurodiversas.

Ainda nos anos 2000, antes de formada em licenciatura em música, já trabalhava com turmas de musicalização para bebês, de iniciação musical infantil e oficinas de música com jovens e adultos. A chegada de uma garota adolescente dentro do espectro autista, provocou-me um estímulo desafiador no que tange a sua inclusão no grupo de educação musical. Os meses e anos foram passando e eu continuava recebendo bebês com Síndrome de Down, além de crianças que ainda não tinham diagnóstico fechado, mas que recebiam indicações de musicalização para desenvolver a fala ou a interação social. Não tive outro caminho a não ser aprender com a prática e as diferentes necessidades de cada um, adaptar materiais, facilitar caminhos e desafiar potenciais, quando necessário. Um universo diverso e encantador se colocou na minha frente, fazendo parte da minha rotina de vida profissional.

Já com meu próprio espaço de educação musical: A Casa da Música, que sediou parte desta pesquisa, pude elaborar aulas acolhedoras, incluindo pessoas neurodivergentes, sem ter como foco um produto final para ser apresentado ao público. Mas sim, em como a música poderia auxiliar aquelas pessoas a desenvolverem mais autonomia, mais organização sensorial, cognitiva e emocional. Apaixonei-me pela neurodiversidade ali, naquele momento em que me percebi fazendo educação musical inclusiva e, aceitando o convite de uma clínica de desenvolvimento neurológico infantil, iniciei grupos de musicalização especificamente para crianças com transtornos do neurodesenvolvimento em ambiente terapêutico. Era uma diversidade de patologias, de comorbidades, de comprometimentos físico, cognitivo e psicossocial, de tal forma que aprendi a reconhecer que cada um é único, mesmo apresentando um diagnóstico comum.

Posteriormente fiz formação em musicoterapia, onde faço parte do corpo da diretoria da Associação Baiana de Musicoterapia - ASBAMT, e coordeno o Grupo de Trabalho voltado ao Autismo - GTEA/ASBAMT. A partir das minhas práticas, de aulas e atendimentos, com crianças dentro do espectro do autismo, observei alguns padrões musicais, como formas de tocar, de cantar, de fazer repetições e de responsividade, que me chamaram a atenção. Deste universo prazeroso e instigante, pude perceber que algumas crianças ecolálicas e que estão dentro do espectro, produzem um tipo de canto fragmentado e repetitivo. A rigidez e a ansiedade muitas vezes as impedem de completá-lo, permanecendo ensimesmadas e entoando esses trechos, em *looping*.

Os fenômenos musicais, como respostas de interação musical ou sociomusical em intervenções com músicas, mediadas por professor ou musicoterapeuta, são amplos e singulares, posto que cada aluno ou paciente tem um modo de interagir e de se comunicar musicalmente. É intrigante como cada criança ingressa na interação sociomusical, em níveis diferenciados de iniciação, autonomia, sustentação, rigidez/flexibilidade, engajamento, troca de turno e improvisação. As habilidades musicais estão diretamente atreladas a outras habilidades, como: emocional, cognitiva, social e comunicativa, consideradas componentes avaliativos já estabelecidos em protocolos de avaliação das áreas de educação musical<sup>1</sup> e/ou somente musicoterapia<sup>2</sup>.

Nesta pesquisa pretende-se investigar possibilidades de interação sociomusical através de um fenômeno musical específico e observado em crianças verbais ecolálicas<sup>3</sup> e com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA<sup>4</sup>. Trata-se de um fenômeno melódico, onde um trecho de uma determinada canção, elegida pela criança, é cantado de forma repetitiva e, aparentemente, sem função primordial de interação. Para a elaboração desse estudo multicaso e qualitativo, foram escolhidas três crianças verbais com TEA e ecolalia. O TEA, sob a ótica nosológica, é um transtorno do neurodesenvolvimento, acarretado por fatores epigenéticos, com alterações nos três domínios do desenvolvimento: físico, cognitivo e psicossocial, nos quais a pessoa necessita de suporte ou apoio para realizar múltiplas atividades, desde funções mais básicas, como atividades de vida diária - AVD, às funções complexas, a depender do nível de comprometimento de autonomia e execução (APA, 2014). Já a ecolalia não é uma característica que compõe o espectro do autismo, embora seja percebida em muitas pessoas com TEA. A ecolalia se refere à fala em eco, ou reprodução de enunciados que foram escutados em algum momento anterior à sua reprodução (KANNER, 1943).

O tema da ecolalia, principalmente na área de fonoaudiologia, vem ganhando um espaço mais ampliado de discussão sobre suas possíveis intenções e funções comunicativas, em contraponto a um conceito que as reduz a meras reproduções aleatórias<sup>5</sup>. Sendo assim, apesar

---

<sup>1</sup> A Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo – Escala DEMUCA é um protocolo brasileiro e transdisciplinar, pois pode ser aplicado tanto por educador musical, quanto por musicoterapeuta. Contém especificidades avaliativas de ambas as áreas, com alguns componentes selecionados para uso nesta pesquisa (OLIVEIRA; FREIRE; PARIZZI, 2022).

<sup>2</sup> A exemplo da *Individualized Music Therapy Assessment Profile* – IMTAP, escala de avaliação aplicada somente por musicoterapeutas. Alguns componentes avaliativos da IMTAP foram selecionados e aplicados nesta pesquisa de forma qualitativa. Escala desenvolvida por musicoterapeutas americanos em 2007 e traduzida e validada no Brasil em 2012 por Alexandre Mauat da Silva (SILVA, 2012).

<sup>3</sup> A ecolalia é citada na literatura científica desde 1943, a partir de observações de Leo Kanner (KANNER, 1943).

<sup>4</sup> Nesta pesquisa foi selecionado o DSM-5 para uso dos critérios diagnósticos, classificatórios e descritivos sobre o autismo. Veremos mais detalhadamente no capítulo 1 desta produção (APA, 2014).

<sup>5</sup> A exemplo de BARROS; FONTE; SOUZA, 2020; MERGL; AZONI, 2015; SAAD; GOLDFELD, 2009.

do foco desta pesquisa estar no fenômeno cantado, fragmentado e repetitivo, não são descartadas as ecolalias. Nota-se que este tipo de canto e a ecolalia surgem em momentos concomitantes. Dáde fundamental que motiva esse estudo. Respeitando o apoio teórico sobre o tema, serão observados os contextos em que surgem as ecolalias, sinais de intenções comunicativas, possibilidades de envolvimento das ecolalias com os cantos, sejam pelo conteúdo reproduzido ou pelo conteúdo prosódico e musical.

O uso da música e dos sons em intervenções sistemáticas com crianças dentro do espectro do autismo, tem trazido boas repercussões no âmbito acadêmico e profissional da educação musical e da musicoterapia. Teóricos de diversas áreas e que estudam o desenvolvimento em pessoas com TEA defendem que as experiências com música, quando utilizadas com intuito terapêutico ou pedagógico, e ainda, com critérios que respeitam as neurodiversidades, são capazes de estimular o desenvolvimento de habilidades físicas, cognitivas e psicossociais (FREIRE; PARIZZI; TURRY, 2022; GATTINO, 2015, 2022; OLIVEIRA; FREIRE; PARIZZI, 2022; OLIVEIRA; PARIZZI, 2022; ROSÁRIO; MORAIS, 2022; OLIVEIRA, 2020; KUPFER, 2020; GRANDIN, 2015; SCHAPIRA; FERRARI; SÁNCHEZ; HUGO, 2007).

Este projeto é conduzido por fundamentações específicas da musicoterapia e da educação musical, com propostas dialéticas como as de Willems<sup>6</sup> (1968, 1970), Ruud<sup>7</sup> (1990, 1991, 2020) e MacDonald<sup>8</sup> (2013), em busca de melhor compreensão e construção de caminhos que otimizem o desenvolvimento da criança, apoiando-se também em embasamentos teóricos interdisciplinares, a exemplo da psicologia da música<sup>9</sup>. Como o alvo desse projeto é estudar as possibilidades de interação sociomusical a partir do canto entoado por crianças, o apoio da abordagem sociointeracionista proposta por Vigotski estará presente nas atuações de campo e na análise de dados, entendendo que a relação com o outro é fundamental para a construção e desenvolvimento psicossocial e cognitivo individual (VIGOTSKI, 2003).

As três crianças selecionadas para este estudo multicaso são verbais, com níveis diferentes de desenvolvimento da comunicação pragmática, aqui avaliada pelos fonoaudiólogos que as

---

<sup>6</sup> Educador musical que já defendia, nas décadas de 60 e 70, a atuação da música na formação da personalidade humana. Investigava possíveis relações entre conteúdos da música e aspectos de desenvolvimento da criança (WILLEMS, 1968; 1970).

<sup>7</sup> Professor emérito na Norwegian Academy of Music, na Universidade de Oslo (Noruega), Even Ruud é musicoterapeuta, pesquisador da temática da terapêutica musical multidisciplinar, dialogando com psicologia e filosofia, sob óticas da musicoterapia, da educação musical e da salutogênese/imunigênese social.

<sup>8</sup> Músico e Acadêmico, Raymond MacDonald é professor de psicologia da música na University of Edinburgh (Reino Unido), pesquisador de aplicações terapêuticas da música e, considerado hoje, um nome forte na ciência investigativa sobre música e bem-estar.

<sup>9</sup> Citando o educador musical Edgar Willems (1968, 1970) que, já na década de 60, trazia abordagens da psicologia da música para a construção de embasamentos mais sensíveis no estudo de novos caminhos para a educação musical infantil.

atendem, via questionário aplicado - parte integrante da coleta de dados. As três crianças possuem uma importante conexão com estímulos musicais, especialmente o cantado, recurso principal escolhido para viabilizar esta pesquisa. Essas crianças participantes apresentam um fenômeno musical em comum: cantam não somente músicas completas, mas escolhem trechos de canções e os entoam de forma rígida, repetitiva e ensimesmada<sup>10</sup>. A proposta de intervenções mediadas por música, sistematizadas em oito encontros com cada criança, surge no intuito de coletar dados sobre possíveis interações sociomusicais a partir desses cantos repetitivos. Para além disso, analisar em que circunstâncias esses cantos aumentam ou diminuem, níveis de flexibilidade para sair do *looping* e experienciar a canção como um todo, aceitar manejos musicais propostos por outra pessoa e possíveis relações com habilidades emocional, social e cognitiva.

O engajamento parental é considerado uma peça importante no desenvolvimento integral da criança. Equipes multidisciplinares que assistem a criança dentro do espectro do autismo, buscam envolver cada vez mais os pais no dia a dia de estímulos e manejos, orientando caminhos que validem seus esforços, acolhendo frustrações e demandas com seus filhos, sanando dúvidas e os envolvendo em reuniões técnico-profissionais de discussão sobre a evolução da criança. Não menos, esta pesquisa fomenta a importante contribuição dos/para os pais, envolvendo-os desde a coleta de dados sobre seus filhos, com informações biográficas e audiográficas, até o que percebem das relações psicossociais estabelecidas dentro de casa, seus desfechos ou inabilidades para lidar com questões complexas, focando na rigidez. Esta coleta é aplicada no formato de entrevista semiestruturada, complementando com perguntas sobre o cantar da criança, dentro de casa - se aparece o canto fragmentado e repetitivo, em quais situações surgem, se a família reconhece a canção, se a família o aproveita para estabelecer vínculo ou comunicação musical e quais possibilidades de interação são percebidas através do manejo sobre o canto da criança.

As intervenções sistemáticas, mediadas por música, presentes neste estudo aplicam técnicas da musicoterapia e da educação musical, aqui não-dicotômicas e sim, parceiras na busca de uma temática geral sobre os cantos fragmentados e repetitivos de crianças autistas ecolálicas e suas possibilidades de interação sociomusical. A relação pesquisadora-criança se mantém no fluxo dialético e afetivo, entendendo-se que o papel da intervenção sem a construção de uma relação de segurança e conforto, não é eficaz. Técnicas da musicoterapia como a provocativa musical, a recriação e e improvisação estarão presentes para possíveis manejos respeitando o foco temático

---

<sup>10</sup> A expressão ensimesmada será tratada aqui como um ambiente intrapessoal da criança consigo mesma, sem contato visual ou respostas a provocações verbais ou musicais de outras pessoas presentes no ambiente em que se encontra. Serão levantadas considerações da neuropediatra Goergen, que relaciona o nível de ensimesmamento da criança com a modulação entre *input/output/feedback* na comunicação (GOERGEN, 2013).

da pesquisa. Abordagens humanistas e contemporâneas da musicoterapia e da educação musical estabelecerão um duo, citando como exemplo os educadores Willems e Swanwick, que também inspiraram o olhar psicoeducativo na educação musical.

A música tem atuação comprovada no desenvolvimento de crianças com TEA, não somente porque é primordialmente captada pelo córtex primário - que se encontra intacto na pessoa dentro do espectro, facilitando assim sinapses neurais e o aprimoramento da linguagem, como o seu uso, em intervenções planejadas, sistemáticas e sequenciais, para atender questões biopsicossociais, facilita a organização do sujeito (BRUSCIA, 2000; GATTINO, 2015).

A partir da contextualização exposta, surgem questionamentos sobre a constância de surgimento e repetições dos fragmentos cantados, e se há alguma função comunicativa detectada pelos adultos participantes da pesquisa. O trecho é identificado pelos fonoaudiólogos, pelos pais e pela pesquisadora? Quais as dificuldades encontradas para que este reconhecimento aconteça e como se dá o manejo da canção após esta etapa? São percebidos aumento de ansiedade e de ecolalia nos períodos em que as crianças entoam de forma mais constante e rígida os trechos por elas escolhidos? Sobre a escolha da canção: há relação com exposição da música em veículos sonoros (aparelhos ou mídias de reprodução de música; canto de alguém da rotina da criança) de modo que se faça presente e persistente a memória auditiva musical da canção, como um excesso de exposição à informação musical? E, por fim, como os cantos fragmentados e repetitivos de crianças autistas e ecolálicas podem possibilitar a interação sociomusical?

Assim, se define o objetivo principal da pesquisa, em detectar possibilidades de interação sociomusical em crianças autistas e ecolálicas, a partir de cantos fragmentados e repetitivos, entoados por elas em diferentes contextos sociais. E como objetivos específicos, analisar facilidades e dificuldades para o reconhecimento dos fragmentos cantados repetitivamente e observar o desfecho musical via completude da música, ou ausência de fluidez na interação.

Com essas pontuações iniciais, percebe-se a relevância no desenvolvimento de uma pesquisa que contribua no conhecimento acadêmico, profissional e social sobre essas questões. Esse estudo percebe a necessidade de aprofundamento desta temática, alimentando interfaces multidisciplinares e corroborando com dados para profissionais de áreas como fonoaudiologia, que estudam classificações ecolálicas. Além disso, entende-se aqui a importância do lugar que a música e a musicalidade ocupam na vida da criança com TEA, podendo otimizar trabalhos pedagógicos e terapêuticos em avanços linguísticos e psicossociais. O estudo se apresenta nesta introdução, dando seguimento ao seu desenvolvimento e resultados da investigação, organizados em capítulos.

O capítulo 1 é reservado à revisão de literatura e apresentado em dois subitens. O primeiro, que inicia conceituando o Transtorno do Espectro do Autismo através de duas visões: a nosológica das entidades patológicas e a visão da neurodiversidade, citando como a cultura autista vem se fortalecendo enquanto expressão da neurodiversidade. E conclui conceituando a ecolalia, contextualizando algumas classificações ecolálicas e abordando a ecolalia mitigada, na qual há uma função comunicativa em sua reprodução. O Segundo subitem é destinado à temática da música presente na vida da criança autista, aprofundando em dois contextos relevantes à pesquisa: na educação musical especial e na musicoterapia. Aponta a necessidade, encontrada no Brasil, em alavancar conhecimentos técnicos para o campo da educação musical voltada às crianças autistas, assim como qualificação dos estudantes de licenciatura em música. Aqui busca-se a construção de interfaces entre a educação musical especial e a musicoterapia, de modo que possam contribuir para caminhos eficazes no manejo com crianças autistas, adotando estratégias criativas e cuidadosas, baseadas em conhecimento interdisciplinar. O capítulo finda com aspectos musicais e não-musicais que podem ser avaliados nessas duas áreas citadas: educação musical e musicoterapia, ilustrando alguns protocolos de avaliação aplicados por profissionais e pesquisadores dessas disciplinas.

No capítulo 2 são descritos o percurso metodológico adotado desde a seleção dos participantes, os cuidados tomados, os dados selecionados e os procedimentos de coleta. São também consideradas as intervenções mediadas por música, como um campo empírico de atuação da pesquisadora, atenuando limitações da escolha metodológica, em busca de dialética entre pesquisadora-criança participantes, facilitando a ocorrência de interações sociomusicais espontâneas e respeitadas com o ser emocional e afetivo de cada criança. Deixa-se claro nesta etapa das intervenções que o vínculo afetivo é o primeiro passo para a conquista do objetivo da pesquisa.

No capítulo 3 são apresentados e analisados os dados da pesquisa de campo. São separados por categorias: dados coletados nos questionários aplicados aos fonoaudiólogos, dados coletados através das entrevistas com os pais e dados coletados a partir das intervenções, com anotações em diário de campo. São utilizados dois instrumentos, tendo como escolha a abordagem qualitativa e descritiva de ambos, e selecionando somente os componentes avaliativos considerados pertinentes para a pesquisa. A proposta é construir uma avaliação intrassujeitos, analisando respostas da criança, em comparação às respostas trazidas por ela mesma, em outros momentos do processo – aqui, considerando as intervenções (de 1 a 8). Os instrumentos escolhidos foram: a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* – IMTAP, protocolo específico da musicoterapia (SILVA, 2012); e a Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças

com Autismo - DEMUCA, um instrumento brasileiro e aplicável por musicoterapeutas e educadores musicais (OLIVEIRA; FREIRE; PARIZZI, 2022). Essas escalas projetam contextos de desenvolvimento em que habilidades específicas, musicais ou não-musicais, se encontram durante o processo das intervenções com música. Assim, pode-se levantar algumas atribuições de habilidades emocionais, cognitivas, comunicativas e sociais na qualidade da interação sociomusical da criança a partir dos cantos fragmentados e repetitivos.

Por fim, é apresentada uma síntese do caminho percorrido, reflexões sobre os achados da pesquisa, com discussões teóricas que possam contribuir em discussões no âmbito acadêmico e profissional, tanto na área de educação musical, quanto na da musicoterapia. Pretende-se ainda ofertar um suporte de utilização de um fenômeno musical tão especial: o canto fragmentado e repetitivo, na promoção da interação sociomusical, ampliando aos familiares e sustentando possibilidades inclusivas de pessoas dentro do espectro autista em ambientes sociais, pedagógicos e terapêuticos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Para fundamentar essa pesquisa foi adotado um ponto teórico de partida, no qual estabelecem-se marcos do desenvolvimento humano. Os estudos sobre o desenvolvimento humano estão em constante evolução, assim como os estudos sobre alterações no desenvolvimento, indicando características ou desvios que auxiliarão na construção e no aprimoramento de diagnósticos de doenças, síndromes e transtornos. Defende-se, entre a rede de desenvolvimentistas, que certas necessidades básicas e atividades específicas precisam ser adquiridas e dominadas para que se possa reconhecer um desenvolvimento típico (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Neste sentido, e para iniciar esta pesquisa que envolve criança e autismo, há a necessidade de firmarmos, o que aqui chamaremos de desenvolvimento típico, ou adequado às faixas etárias, além dos períodos do ciclo da vida, para que esta faixa etária infantil possa ser bem definida.

Tomaremos como base três domínios do desenvolvimento e suas atribuições, compilados de forma didática por Papalia e Feldman (2013, p.32):

- 1) Desenvolvimento físico - crescimento do corpo e do cérebro, mudanças nas capacidades sensoriais, habilidades motoras e saúde.
- 2) Desenvolvimento cognitivo - padrão de mudança nas habilidades mentais como: aprendizagem, atenção, memória, linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade.
- 3) Desenvolvimento psicossocial - padrão de mudança nas emoções, personalidade e relações sociais.

Os desenvolvimentos físico, cognitivo e psicossocial estão inter-relacionados, encontrando-se em constante mudança e estabelecimento de padronizações ao longo da vida. Esta composição dialógica do desenvolvimento é estruturante para a definição de cada período do ciclo de vida. Salienta-se que cada período deste ciclo é determinado a partir de constructos sociais e geoculturais, onde fatores plurais de percepções subjetivas sobre estes períodos, são levados em consideração, juntamente com mudanças percebidas ao longo das gerações. Um exemplo ilustrativo é o termo adolescência. Na sociedade ocidental industrial, até o início do século XX os jovens eram considerados crianças, até que saíssem da escola, trabalhassem ou se casassem, constituindo famílias e entrando para o mundo adulto. Na década de 1920, nos Estados Unidos<sup>11</sup>, com o *boom* socioeconômico e o surgimento de escolas de nível médio, a adolescência passa a

---

<sup>11</sup> Bess Keller publica online em 1999, na Education Week, na categoria de educação, um artigo trazendo esta informação, posteriormente inserida em Papalia e Feldman (2013). Artigo de Keller: **A time and place for teenagers**. 24 de fevereiro, 1999. Disponível em: [www.edweek.org/ew/vol.18/24studen.h18](http://www.edweek.org/ew/vol.18/24studen.h18).



ter seu período distinto e definido. Ou seja, fatores determinantes são dinâmicos e sofrem modificações, gerando revisões e adequações nos marcos do desenvolvimento daquela(s) sociedade(s).

Enquanto a sociedade ocidental define os períodos do ciclo de vida, de forma fechada e contextualizada em seus determinantes sociais e culturais, sabe-se da existência de povos que não têm definições de períodos específicos ou que não adotam conceitos como adolescência. Como é o caso dos *chippewa*, povo indígena que não tem o conceito de adolescência, pulando da infância (com dois períodos pré-determinados: um, do nascimento até o andar, e outro, do andar à puberdade) à fase adulta. E os *gusii*, uma sociedade rural do Quênia, não têm conceito de adolescente, ou adulto jovem, ou de meia-idade<sup>12</sup>. Seus períodos de vida são baseados na reprodutividade e manutenção de gerações, as quais funcionam como uma espécie de relógio-social, com padrões esperados pela sociedade.

Percebe-se então que, a depender da cultura, da sociedade e suas expectativas para cumprimento dos fatores determinantes estabelecidos por cada agrupamento social, os períodos de vida são definidos de formas diferentes. Papalia e Feldman (2013) apresentam na tabela 1, uma prevalência do modelo da sociedade ocidental, em vigor e pelas autoras, considerado “arbitrário” (p.39). Nesta representação as faixas etárias são aproximadas, trazendo períodos bem definidos, e seus respectivos desenvolvimentos, separados por domínios. Listam-se os oito períodos como: período pré-natal (da concepção ao nascimento), primeira infância (0-3 anos), segunda infância (3-6 anos), terceira infância (6-11 anos), adolescência (11-20 anos), início da vida adulta (20-40 anos), vida adulta intermediária (40-65 anos), vida adulta tardia (65 anos em diante).

Compreender o desenvolvimento humano é considerar que ele não é linear. Algumas competências, como por exemplo: a linguagem e a atenção, podem sofrer avanço e declínio, de forma independente nas diferentes fases de vida. Ou seja, enquanto um fator se aprimora e evolui, outro sofre declínio. E assim, o desenvolvimento, como um todo, passaria por detectar avanços e declínios, facilidades e dificuldades, dependendo de estímulos adequados para o seu aprimoramento. A cada experiência o cérebro é estimulado em sua capacidade genuína de dar respostas<sup>13</sup>. A capacidade do cérebro em se modificar a partir das experiências não ocorre

---

<sup>12</sup> Papalia e Feldman (2013) citam estes dois estudos sobre a população de Gusii, no Quênia, como um exemplo singular de determinantes sociais e de desenvolvimento humano: A) LEVINE, R. (1980). *Adulthood among the Gusii of Kenya*. In N. J. Smelser & E. H. Erikson (Eds.), *Themes of work and love in adulthood* (pp. 77-104). Cambridge, MA: Harvard University Press. B) LEVINE, R. A., & LEVINE, S. (1998). *Fertility and maturity in Africa: Gusii parents in Middle adulthood*. In R. A. Schweder (Ed.), *Welcome to middle age! (and other cultural fictions)* (pp. 189-207). Chicago: University of Chicago.

<sup>13</sup> Helen Bee e Denise Boyd (2011) citam conceito de plasticidade do cérebro e contextos facilitadores propostos por Nelson, de Haan e Thomas (2006).

Quadro 1. Principais desenvolvimentos típicos em oito períodos do desenvolvimento humano (PAPALIA; FELDMAN, 2013)

Principais desenvolvimentos típicos em oito períodos do desenvolvimento humano			
Período do ciclo da vida (visão ocidental)	Domínios do desenvolvimento		
Faixa etária	Desenvolvimento físico	Desenvolvimento cognitivo	Desenvolvimento psicossocial
<b>Período Pré-natal</b> (da concepção ao nascimento)	A dotação genética interage com as influências ambientais. Formam-se as estruturas e os órgãos corporais básicos: inicia-se o crescimento do cérebro. O crescimento físico é o mais acelerado do ciclo de vida. É grande a vulnerabilidade às influências ambientais.	Desenvolvem-se as capacidades de aprender e lembrar, bem como as de responder aos estímulos sensoriais.	O feto responde à voz da mãe e desenvolve preferência por ela.
<b>Primeira Infância</b> (do nascimento aos 3 anos)	Funcionamento dos sentidos e sistemas corporais em graus variados. O cérebro aumenta em complexidade e é altamente sensível à influência ambiental. Rápido desenvolvimento físico e motor.	Capacidades de aprender e lembrar. Uso de símbolos e da capacidade de resolver problemas (2 anos). A compreensão e o uso da linguagem se desenvolvem rapidamente.	Vínculos afetivos com os pais e outras pessoas. Autoconsciência. Passagem da dependência para a autonomia. Aumenta o interesse por outras crianças.
<b>Segunda Infância</b> (3 a 6 anos)	Crescimento constante; aparência mais esguia e as proporções mais parecidas com as de um adulto. Apetite diminui e são comuns os distúrbios do sono. Preferência pelo uso de uma das mãos; aprimoram-se as habilidades motoras finas e gerais e aumenta a força física.	Aumenta a compreensão do ponto de vista dos outros, mas pensamento egocêntrico. Ideias ilógicas sobre o mundo. Aprimoram-se a memória e a linguagem. Previsibilidade da inteligência.	Complexidade de autoconceito e compreensão das emoções. Autoestima, independência, iniciativa e autocontrole. Identidade de gênero. O brincar mais imaginativo, elaborado e social. Altruísmo, agressão e temor são comuns. A família como foco da vida social e outras crianças tornam-se importantes.
<b>Terceira Infância</b> (6 a 11 anos)	Crescimento torna-se mais lento. Força física e habilidades atléticas aumentam. São comuns as doenças respiratórias. A saúde é melhor do que em qualquer outra fase do ciclo de vida.	Diminui o egocentrismo. Pensamento lógico e concreto. Habilidades de memória e linguagem aumentam. Ganhos cognitivos. Surgimento de necessidades educacionais e talentos especiais.	Autoconceito torna-se mais complexo, afetando a autoestima. Deslocamento gradual no controle dos pais para a criança. Colegas assumem importância fundamental.
<b>Adolescência</b> (11 a 20 anos)	O crescimento físico e outras mudanças são rápidas e profundas. Maturidade reprodutiva. Questões comportamentais como principais riscos para a saúde.	Capacidade de pensar em termos abstratos e de usar o raciocínio científico. Imaturidade em algumas atitudes e comportamentos. Educação com foco no futuro profissional.	Busca pela identidade, identidade sexual. Os amigos podem exercer influência positiva ou negativa.
<b>Início da Vida Adulta</b> (20 a 40 anos)	A condição física atinge o auge, depois declina ligeiramente. Opções de estilo de vida influenciam a saúde.	Complexidade de pensamentos e julgamentos. Escolhas educacionais e vocacionais e período exploratório.	Estabilidade de traços de personalidade. Acontecimentos da vida influenciam a personalidade. Decisões sobre relacionamentos íntimos e estilos de vida.
<b>Vida Adulta Intermediária</b> (40 a 65 anos)	Pode ocorrer uma lenta deterioração das habilidades sensoriais, da saúde, do vigor e da força física, mas são grandes as diferenças individuais. As mulheres entram na menopausa.	Auge das capacidades mentais. Acentuação de habilidades de resolução de problemas práticos. Aumento da qualidade e declínio da produção criativa.	Senso de identidade com transição para a meia-idade. Responsabilidade pelo cuidado de filhos e de pais idosos.
<b>Vida Adulta Tardia</b> (65 anos em diante)	Vida saudável e ativa, embora geralmente haja um declínio da saúde e das capacidades físicas. O tempo de reação mais lento afeta alguns aspectos funcionais.	Pessoas mentalmente alertas, embora inteligência e memória possam se deteriorar em algumas áreas. Meios de compensação.	Desenvolvimento de estratégias para enfrentar perdas pessoais e a morte iminente. Relacionamento com a família e com amigos como importante apoio. Busca de significado para a vida.

Fonte: Adaptado de PAPALIA e FELDMAN, 2013, p.40-41

somente dentro dos marcos do desenvolvimento, mas ao longo da vida, através dos estímulos recebidos do meio. No caso do desenvolvimento das crianças com Transtorno do Espectro do Autismo - TEA, a plasticidade é um viés em constante análise, onde miram-se estratégias específicas para provocar modificações, por exemplo, visíveis no âmbito comportamental (GRANDIN; PANEK, 2015).

Uma pessoa com TEA possui alterações nos três domínios do desenvolvimento. Essas alterações indicam dificuldades ou déficits nos âmbitos físico, cognitivo e psicossocial. No entanto, transtorno não é doença e, sendo assim, não há cura, sendo os tratamentos terapêuticos baseados em estímulos, um caminho eficaz para trilhar aprimoramentos nesses campos do desenvolvimento. Para facilitar a compreensão sobre o que é um transtorno, sugere-se aqui um exercício simples, imaginando que transtorno é o que nos transtorna. O que nos altera. O que não afeta o outro, mas sim, a própria pessoa que sente os sintomas ou que convive com características, que provocam alterações em seu funcionamento normal e à manutenção do seu bem-estar. Essas alterações podem resultar em dificuldades para realizar tarefas, desde as mais simples, de vida diária e necessidade básica, até as mais complexas, que envolvem autonomia e produtividade pessoal, profissional e financeira. Diferente da doença que tem uma causa estabelecida ou conhecida, o transtorno não. Sabe-se<sup>14</sup> que vários fatores de origem genética, biológica e ambientais, são responsáveis pelo Transtorno do Espectro do Autismo, sendo a epigenética um campo de investigação crescente, no que tange seus impactos no funcionamento de DNAs.

## 2.1 Transtorno do Espectro do Autismo - TEA

O termo autismo foi usado pela primeira em 1911, pelo psiquiatra suíço, Eugene Bleuler<sup>15</sup>, para descrever um comportamento observado em pacientes com esquizofrenia, apresentando um quadro de perda da realidade com dificuldade ou impossibilidade na comunicação. Leo Kanner, em 1943, apresenta o termo autismo precoce da criança, quando individualiza um sintoma da esquizofrenia infantil, com importante atenção à desconexão com as pessoas e com

---

<sup>14</sup> A epigenética tem aparecido cada vez mais no campo de pesquisa sobre fatores desencadeantes de alterações de DNA em pessoas dentro do espectro do autismo. O artigo publicado em agosto de 2023, na Genes (MDPI): *Conceptualizing Epigenetics and the Environmental Landscape of Autism Spectrum Disorders*, cita mais exemplos de como fatores advindos do ambiente alteram as funções de DNAs. Não modificam o DNA, mas alteram suas atividades. Ressaltam ainda neste estudo que, na maioria das vezes isso pode ser reversível, mas que podem desencadear graves disfunções, especialmente se alinhadas a fatores puramente genéticos ou mutações (TORRES, et al. 2023).

<sup>15</sup> Informação apresentada por Julian Ajuriaguerra, no capítulo X: *As Psicoses Infantis*, quando descreve noções nosográficas do termo autismo, com referência nos primeiros estudos de caso, em 1911, com Bleurer e em 1943, com Kanner (AJURIAGUERRA, 1977).

o meio. Posteriormente, na década de 1970, Kanner reitera que já considerava o autismo precoce e a esquizofrenia como condições diferentes. Ainda na década de 1940, mais precisamente um ano após Kanner citar o termo autismo, Hans Asperger (1944) publica sua tese de doutorado em Viena (Áustria), na qual analisou crianças com perfis semelhantes às dos casos de Kanner, também já relacionando uma série de características e comportamentos ao termo psicopatia autística<sup>16</sup> <sup>17</sup>. Porém essa informação passa a ser conhecida em âmbito geograficamente mais amplo, somente em 1981, quando Lorna Wing traduz e publica, em língua inglesa, o artigo de Asperger (escrito em 1944). Wing avança em seus estudos, entendendo que Kanner e Asperger falavam de condições autísticas, o primeiro com ilustrações de uma visão mais grave da patologia, e o segundo, com a visão mais branda, considerando a Síndrome de Asperger um autismo de alto funcionamento. Até hoje há polêmicas sobre a nosologia do termo autismo, relacionando-o à psicose infantil (AJURIAGUERRA, 1977).

Desde a revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais -DSM-5 (APA, 2014), ocorrida em 2013, o termo Autismo vem sendo substituído por Transtorno do Espectro do Autismo - TEA. No Brasil, as políticas públicas de saúde e educação adotam a Classificação Internacional de Doenças (CID)<sup>18</sup>, como referencial diagnóstico. E somente agora o novo CID-11<sup>19</sup> (2022) passa a incluir a mesma terminologia: Transtorno do Espectro do Autismo. Nesta pesquisa serão utilizados conceitos, classificações e descrições registrados no DSM-5, que considera o TEA como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, ou do desenvolvimento do cérebro. Nesta categoria também se encontram o Transtorno do Déficit da Atenção com Hiperatividade - TDAH, os Transtornos do Desenvolvimento do Intelecto - onde são constatadas alterações na capacidade de processamento das informações, a exemplo do Transtorno Global do Desenvolvimento - TGD; além dos Transtornos da Fala e da Linguagem - atuando na capacidade do cérebro em processar informações simbólica e linguística.

A etiologia do TEA vem sendo profundamente estudada. Apesar de não haver uma causa específica para que o transtorno ocorra, as descobertas avançam em algumas direções importantes, como a da epigenética. Os fatores condicionantes do TEA são predominantemente advindos de condições de genética herdada, além de mutações específicas daquele sujeito e outra

---

<sup>16</sup> Ajuriaguerra (1977) cita Asperger ao apresentar a história e classificação da psicose infantil.


<sup>17</sup> Assumpção Jr. e Kuczynski (2018) abrem com o capítulo 1 - Autismo: Conceito e Diagnóstico, apresentando a questão histórica do conceito. Citam que, apesar de Asperger ter utilizado o termo autismo em 1944, em seus estudos do doutorado, somente em 1981 é que se tem conhecimento disso, através da publicação de um artigo de Asperger, traduzido para a língua inglesa por Lorna Wing.

<sup>18</sup> Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas (OMS, 1993).

<sup>19</sup> Atualização do CID 11, com versão em português prevista para publicação em 2025. International classification of diseases (ICD-11) (WHO, 2022).

parcela de contribuição dos fatores do ambiente intrauterino. Sabe-se que acomete na maioria dos casos, pessoas do sexo masculino, ainda em investigação e sem causa definida, que em anamnese mais profundas irá aparecer casos de saúde mental nas famílias da mãe ou do pai, com características autistas possivelmente encontradas em comportamentos do pai.

Seguindo a ótica nosológica, o autismo envolve atrasos e comprometimentos nas áreas de linguagem e interação social, com sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais<sup>20</sup> (GREENSPAN; WIEDER, 2006). As características do autismo surgem obrigatoriamente na primeira infância, podendo haver manifestação incompleta desses sintomas, até que as demandas excedam o limite de suas capacidades. As pessoas diagnosticadas com autismo podem ou não apresentar comprometimento intelectual, comprometimento da linguagem e comorbidade. Os critérios diagnósticos envolvem os seguintes pontos observáveis:

- 1) Prejuízo persistente na comunicação social e na interação - onde podem ser constatados déficit na reciprocidade socioemocional, prejuízo na linguagem verbal, não-verbal (integração), iniciação e manutenção de relações de amizade e intimidade.
- 2) Interesses e comportamentos fixos e restritos - podendo ser percebidas características como estereotípias vocais  ou motoras, adesão inflexível a temas ou objetos, adesão inflexível a rotinas, rituais e aspectos fixos do ambiente, alterações sensoriais.

O DSM-5 (APA, 2014) vem estabelecer três categorias de comprometimento, ou níveis de apoio: 1, 2 e 3, conhecidos popularmente e respectivamente como: leve, moderado e grave. Esses níveis avaliam a forma e intensidade do suporte necessário para a realização de atividades, desde as mais básicas como as atividades de vida diária (a exemplo de: escovar os dentes, tomar banho, utilizar o banheiro ou alimentar-se), até as mais complexas, que envolvem processos de aprendizagem pedagógica, de construção de carreira universitária ou profissional, além da própria lida com as emoções. Precisar de apoio, em qualquer um dos níveis citados, não significa que o sujeito com TEA passará a vida inteira no mesmo nível de comprometimento, com a mesma dificuldade de autonomia para realizar determinada atividade. Ele pode transitar, por exemplo, do nível 3 ao nível 2 para atividades específicas, cuja autonomia para sua realização já foi conquistada. Por outro lado, necessitar de algum tipo de suporte torna-se fator condicionante para a obtenção do diagnóstico do TEA.

É importante ressaltar que esta pesquisa de mestrado se propõe a trazer uma visão para além de rótulos ou patologias. Aqui será sugerido um olhar crítico à imobilidade diagnóstica do TEA, uma vez que tratamos de assuntos que visam alcançar flexibilidade ou diminuição da rigidez em

---

<sup>20</sup> Consta no cap. 1 de Assumpção Jr. e Kuczynski (2018).

crianças autistas. Nesse sentido, uma compatibilidade de posturas teórica e prática, passa por questões de coerência e ética. No entanto, será considerado o lugar de importância do diagnóstico, entendendo que ele pode:

- a) Auxiliar os médicos na indicação de caminhos mais adequados de tratamento ou acompanhamento;
- b) Auxiliar na construção de boas estratégias terapêuticas e pedagógicas, mais adequadas e coerentes com as dificuldades apresentadas, principalmente em quadros mais graves;
- c) Validar os esforços das famílias, no que tange as tomadas de decisões e engajamento;
- d) Favorecer o alinhamento de condutas entre a equipe multidisciplinar.

Quadro 02: Níveis de gravidade do TEA segundo o DSM-5 - (APA, 2013)

<b>Níveis de gravidade do TEA</b>			
<b>Nível de comprometimento</b>	<b>Tipo de apoio ou suporte necessário</b>	<b>Comunicação social</b>	<b>Comportamentos restritos e repetitivos</b>
<b>Nível 1</b>	<b>Necessita de pouco apoio ou suporte</b>	Sem suporte, apresenta déficits na comunicação social com prejuízos. Dificuldade para iniciar interações sociais, respostas atípicas nas comunicações com outros. Pouco interesse em relações sociais.	Rituais de comportamento e Inflexibilidade interfere nas relações, em contextos distintos. Dificuldade em trocar de atividade. Desafio nos âmbitos de planejamento e organização para maior autonomia.
<b>Nível 2</b>	<b>Necessita de apoio substancial</b>	Déficits na comunicação verbal e não-verbal, com prejuízos, mesmo com apoio; Limitação em iniciar interações sociais, com resposta reduzida ou anormal à possibilidade de comunicações propostas por outras pessoas.	Rigidez de comportamento, com interesses fixos e dificuldade de lidar com a mudança; Evidente apresentação de comportamentos restritos/repetitivos. Socialmente, torna-se clara a dificuldade da flexibilidade nas relações ou atividades. Frustração em lidar com mudanças.
<b>Nível 3</b>	<b>Necessita de apoio muito substancial</b>	Déficits graves na comunicação verbal e não-verbal, apresentando importantes prejuízos de funcionamento; Grande limitação em dar início a interações sociais e mínima resposta a aberturas sociais que partem de outros, reagindo mais quando são falas simples e diretas.	Grave rigidez de comportamento e adesão à rotina e objetos específicos. Sofrimento e grave dificuldade para lidar com mudanças de atividade ou foco. Os comportamentos restritos/repetitivos interferem no funcionamento em todos os contextos.

Fonte: Adaptado de APA, 2023.

### 2.1.1 Visão da neurodiversidade e cultura autista

Neste tópico a proposta é levantar contextos da realidade brasileira sobre o autismo e pessoas com deficiência, apresentando principalmente o lugar social onde a própria sociedade as encaixa, mas também favorecer a compreensão e uso de termos como: condições neurodiversas e pessoas neurodivergentes, validando a cultura autista que vem ganhando força e repercussão em todo o mundo. Ampliando o olhar sobre o autismo, para além da entidade patológica, percebemos que há formas novas, mais inclusivas, respeitosas e cuidadosas de se referir às pessoas autistas. Hoje,

essas pessoas são consideradas membros de uma minoria neurológica, ou seja, um grupo de pessoas que se encontram em condições neurodiversas e que sofrem com preconceitos, discriminação, bullying e desconhecimento social em diversos contextos. A construção da visão social sobre o autismo é regada pela ignorância e mentalidade fechada em rígidas e longas realidades neurotípicas.

Se pensarmos a deficiência nos campos científico, cultural, social e político, percebemos que sua epistemologia não é homogênea, e nem única. Enquanto o governo brasileiro propõe direitos e ampliação de olhares conceituais, via decretos e decisões de grupos de trabalho – os GTs, que mudam a cada gestão federal, pesquisadores das áreas de ciências sociais, educação e antropologia provocam questionamentos com base no funcionamento estrutural e sociocultural precário e retrógrado. São aqui apresentados fatores determinantes para a condição da deficiência, em pontos de vistas distintos:

#### A) Determinações biológicas

O governo brasileiro considera a pessoa com deficiência como alguém que apresenta “impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial” (BRASIL, 2009). O decreto nº 6.949/2009 onde consta esta definição e direitos, é uma Emenda Constitucional, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007 (ONU, 2007).

#### B) Determinações sociais

A antropóloga Debora Diniz, estuda a deficiência das ciências sociais, propondo que a sociedade é deficiente no processo compreensivo e inclusivo (DINIZ, 2007). Mais ousado é percebermos que a identidade do sujeito com deficiência é complexa e constituída pela dobradinha: deficiência orgânica e construção social (DALLABRIDA, 2015). E nesta direção, a elaboração do conceito de deficiência passa pela tríade relacional, histórica e processual.

#### C) Determinações biopsicossociais

Em 2001 a Organização Mundial da Saúde – OMS, propõe o modelo biopsicossocial de deficiência, com a criação da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e

Saúde (CIF - OMS) e baseado na integração de dois modelos anteriores: o médico<sup>21</sup> e o social<sup>22</sup>. Trata-se de um novo referencial, onde o foco está no que a pessoa de fato é capaz de realizar em seu meio. A atenção agora está presente nas interações entre condições de saúde, atividades, participação social, fatores pessoais e ambientais e as funções do corpo (MOTA; BOUSQUA, 2021).

Cabe ilustrar alguns momentos distintos, contínuos e importantes para o surgimento e aprimoramento da avaliação biopsicossocial de deficiência no Brasil. Em 2015 é instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146/2015, descrita e registrada no Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). Esta lei visa garantir e promover, “em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (p.9). Neste estatuto já há uma atualização do conceito de deficiência sugestão de uma avaliação biopsicossocial, interdisciplinar e multiprofissional:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

Conforme o Decreto nº 11.341, de 1 de janeiro de 2023, a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - SNDPD, do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - MDHC, passa a ter a atribuição principal de promover os direitos humanos de todas as pessoas com deficiência que residem no Brasil. Esta secretaria se empenha em conceber, propor e coordenar políticas públicas de promoção e defesa de direitos humanos e de enfrentamento ao *capacitismo* - termo que se refere ao preconceito e à discriminação deliberada ou acidental que pessoas com deficiência sofrem diariamente em suas vidas (MDHC, 2023).

Enquanto o cenário brasileiro reflete um lento amadurecimento da consciência política e

---

<sup>21</sup> Em 1965, Saad Nagi sistematizou o 1º modelo da deficiência no *Institute of Medicine of Washington*, onde apresenta a deficiência como um impedimento físico, sensorial, intelectual ou mental do indivíduo e suas consequências pessoais e sociais (MOTA; BOUSQUA, 2021).

<sup>22</sup> Em 1972 o sociólogo britânico Paul Hunt convida todas as pessoas com deficiência a formarem um grupo pelos seus direitos: União das Pessoas com Deficiência Física Contra a Segregação - UPIAS. O movimento ganha força e projeção frente à vontade de modificar o modelo médico e ativar uma consciência social (MOTA; BOUSQUA, 2021).

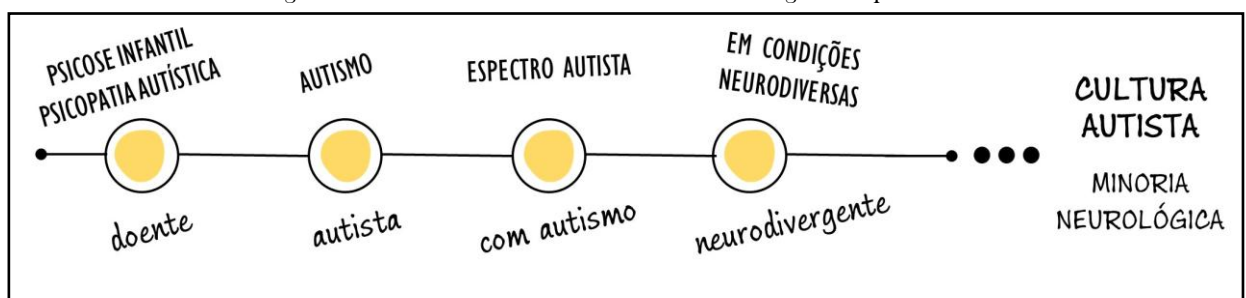


social sobre o tema, o termo neurodiversidade vem sendo discutido em outros países, tendo sido usado pela primeira vez em 1999, por Judy Singer, socióloga australiana e diagnosticada com síndrome de Asperger. SINGER, em seu site/blog *Reflections on Neurodiversity*, apresenta a definição de neurodiversidade, com um compilado de ressalvas e pedidos de atenção quanto à aplicação do termo em vários contextos. Inicia com simples ponderações sobre o sistema nervoso biológico, considerando o cérebro, medula espinal e nervos, seguindo do sistema nervoso sócio-biológico, onde dá ênfase a um sistema complexo, em evolução contínua, influenciado por estímulos sensoriais externos, que irão influenciar na percepção e na aprendizagem. Ela defende que neurodiversidade é uma evidência biológica de que há uma variabilidade ilimitada dos sistemas nervosos humanos, justificada pela influência dos estímulos ambientais, sendo impossível haver dois sistemas idênticos. Um complemento às categorias de interseccionalidade

O termo neurodiversidade nasce da necessidade de ampliar discussões públicas, políticas e sociais, sobre estatutos das pessoas que compõem a minoria neurológica. O movimento pelo autorreconhecimento das pessoas dentro do espectro autista - *Autistic Self-Advocacy Movement*, estava iniciando na década de 90 e precisava de um nome que trouxesse força e visibilidade compatível com um movimento político que se propunha a examinar questões sociais como desigualdade e discriminação. Assim o Movimento da Neurodiversidade surge como um apoio e toma rumos mais amplos. Alguns pontos que SINGER chama a atenção sobre o termo neurodiversidade são:

- É um subgrupo da Biodiversidade;
- Não é uma deficiência neurológica;
- Não é um diagnóstico;
- Envolve um conceito ativista e político de defesa de um lugar social;
- Não é uma pessoa, mas sim um espaço, um movimento;
- Sugere utilizar para pessoas, termos como neurominoridade, ou minoria neurológica.

Figura 1. Linha de amadurecimento de terminologias e expressões



Fonte: Elaborado pela autora

Como movimento, a **cultura autista**<sup>23</sup> tem sido a expressão da neurodiversidade, inspirando mudanças de postura e de ideologias, frente à massa dominante: os neurotípicos. Erik Engdahl<sup>24</sup>, um pesquisador suíço que após 41 anos recebeu seu diagnóstico de TEA, escreve periodicamente em seu site, tendo destinado um tópico intitulado de: *Institute for the Study of the Neurologically Typical*, motivado pela indignação da arrogância dos profissionais que o avaliaram. O objetivo de sua página é desconstruir a retórica pró-cura. O resultado é uma coleção de textos que refletem um ultraje autista, com uma pitada de ironia e humor ácido! Erik descreve a “Síndrome Neurotípica” como “um transtorno neurobiológico caracterizado pela preocupação com questões sociais, delírios de superioridade e obsessão pela conformidade”. Completa dizendo que indivíduos Neurotípicos - NT, frequentemente assumem que sua experiência do mundo é a única ou a única correta. Julgam difícil ficar sozinhos e, em geral, são aparentemente intolerantes às menores diferenças nos outros.

O crescimento da cultura autista, sob a ótica do movimento de autorreconhecimento do autista e do movimento da neurodiversidade vem ampliando novas discussões teóricas, éticas, político-sociais e até ideológicas. A figura 1 reflete uma linha de amadurecimento não somente no sentido terminológico e diagnóstico, mas nosológico e neurodiverso. Para além disso, há uma expressão da evolução de identificação social da pessoa com TEA, passando de meras portadoras do título de doente, para uma pessoa neurodivergente que tem se colocado porta-voz da cultura autista e do movimento da neurodiversidade.

Essas discussões têm despertado questionamentos também no campo profissional, no que tange intervenções e terapias intensivas, considerando as experiências internas, significações e o próprio ponto de vista da pessoa autista. Nesta proposta, o terapeuta, o educador, a família continuam parceiros, mas adotando o novo e prioritário componente principal: a própria pessoa/paciente/aluno.

Reflexões sobre o tema devem ser bem vindas, embora seja notória a sua complexidade. A necessidade dos profissionais em se desprenderem de suas agendas de intervenções, questionando a eficácia de protocolos avaliativos, ou das estratégias de atuação, requer flexibilidade, sensibilidade, empatia e mudança de visão, construindo um espaço de escuta e percepção do paciente/aluno, favorecendo o surgimento de elementos mais sutis a serem trabalhados. Alinhar novas práticas com uma visão baseada na neurodiversidade poderá trazer

---

<sup>23</sup> ORTEGA, Francisco. **O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade**. *Mana* 14 (2), 2008, p. 477-509.

<sup>24</sup> Site de Erik Engdahl: <https://erikengdahl.se/autism/isnt/index.html>, acessado em outubro de 2023, apresenta páginas destinadas aos Neurotípicos ou Neurologicamente Típicos - NT, como uma grave patologia que acomete parte da população. É um ultraje autista bem-humorado e que dialoga com o movimento da neurodiversidade.

ganhos em segurança emocional, autonomia e bem-estar do paciente/aluno. Tão especial quanto os novos olhares sobre o autista, se tornará a troca de experiências e de visão de mundo entre profissional/família e pessoa autista.

### 2.1.2 Ecolalia e autismo

A ecolalia não é uma característica do TEA, embora seja frequentemente constatada em crianças verbais e autistas. No Campo da Aquisição da Linguagem, há uma questão importante que, segundo DE LEMOS<sup>25</sup>, tem se tornado cada vez mais presente entre teóricos, na qual a definição de linguagem é meramente assumida como objeto, passível de ser “parcelado” e organizado em série de processos a serem adquiridos. Carvalho (1995), assim como De Lemos, defendem a singularidade do sujeito-falante, onde cada sujeito teria uma relação diferente com o processo de aquisição da linguagem. Iremos discutir a fala, a ecolalia e o processo de imitações e repetições, levando em consideração as propostas apresentadas nos tópicos anteriores, garantindo a inserção dos atributos individuais e subjetivos de cada neurodivergente.

Existe uma mudança esperada de posição da criança, no que tange a construção do processo de aquisição da linguagem. É uma estrutura observável composta de três polos: a fala do outro, a língua e a própria fala da criança, onde cada polo terá o seu momento de domínio sobre os outros dois (DE LEMOS, 2000). O *start* seria constituído através de fragmentos da fala do outro – no caso, podemos pensar na fala da mãe, como primeiro momento do processo. De Lemos especula e critica o afastamento da importância da imitação, cada vez menos discutidos pelos teóricos da linguagem. Na tese de Carvalho (1995) a proposta em levantar equívocos na aquisição da linguagem traz considerações importantes de Brown e Bellugi (1964) e, aguçada pela teoria da aprendizagem, defende que a imitação é essencialmente uma relação entre o comportamento do adulto e o comportamento da criança. Ora, se essa relação comportamental imitativa: adulto-criança, é recheada de fatores vinculados ao afeto, à emoção e ao engajamento, é notória a necessidade de um esforço mútuo na construção lúdica da interação verbal.

Carvalho cita Bloom (1974) ao discutir que nessa relação o papel do adulto em discriminar: êxito e erro da criança, é crucial para a própria manutenção da aprendizagem através da imitação. O processo imitativo da fala da criança é influenciado pela construção da sua visão de mundo, do seu próprio sujeito. Modificações nas repetições são observadas, na medida em que o processo da Aquisição de Linguagem vai ganhando corpo. Se observarmos a abrangência do

---

<sup>25</sup> Cláudia Thereza Guimarães de Lemos é professora de linguística com ênfase em Aquisição de Linguagem, sob a ótica da psicanálise. Produz estudos críticos chamando a atenção para a importância de trazer o sujeito e sua subjetividade de volta às discussões sobre teorias que envolvem a aquisição de linguagem (DE LEMOS, 2000).

espectro autista e ainda levando em consideração cada díade envolvida, ou seja, cada composição singular de: mãe-filho dentro do espectro, ou adulto-criança com autismo, torna-se evidente que a imitação é tão relevante quanto seletiva.

Carvalho e Malta (2013) defendem que as questões de linguagem na criança autista não apresentam obstáculos em sua trajetória linguística. O estigma de que a criança autista não se vincularia com a mãe, desobedecendo assim o processo esperado de subjetivação para o êxito na apropriação da linguagem, é discutível. As autoras propõem, no estudo<sup>26</sup> sobre ecolalia, autismo, linguagem e subjetivação, a necessidade de validação das condições de sujeito e de linguagem, pelo investigador (ou clínico). Relatam, a partir de estudo de caso, que a reação de estranhamento (do ouvinte) acarretará o aumento do movimento de rigidez e imobilidade de fala para o falante autista ecolálico. O estranhamento é percebido e carregado de simbologias negativas, como a da exclusão. Isso traz à luz a evidência da marca da exclusão, que nega indiretamente a participação plena do sujeito, frente ao quadro de autismo e ecolalia.

A ecolalia, embora acometa pessoas fora do espectro autista, é constatada em grande número de crianças autistas verbais, sob apresentação de formatos diferentes – classificações ecolálicas. A ecolalia é descrita pela literatura científica, desde 1943, a partir de observações de Leo Kanner<sup>27 28</sup>, que a definia como uma fala em eco, ou reprodução de enunciados que foram escutados momentos antes, sendo questões de segundos, minutos ou até dias antes de sua reprodução. Até hoje pesquisadores debatem sobre o posicionamento polêmico de Kanner, pois ele negou a capacidade dos autistas se comunicarem e adquirirem linguagem, utilizando a metáfora do papagaio: “Quando as frases são finalmente, formadas permanecem por um longo tempo combinações de palavras ouvidas e repetidas como um papagaio” (p. 159).

Porém, em 1946, ele retorna à questão da linguagem e sugere que não se pode afirmar a ausência de sentido da linguagem na síndrome do autismo infantil (como chamava) precoce, afirmando perceber uma “inacreditável capacidade poética e criadora” das crianças autistas e ecolálicas. Adiciona comparando a linguagem metafórica e os processos linguísticos dos autistas com o que percebe em pessoas ditas normais. Ele sugere que as frases ecolálicas quando são originalmente entoadas são carregadas de intenções e sentido, o que seriam perdidos após uma quantidade maior de repetições aleatórias e fora de contexto.

---

<sup>26</sup> Artigo publicado na Revista do GEL (SP): **Notas sobre a ecolalia do autista: seu efeito de exclusão** (CARVALHO; MALTA, 2013).

<sup>27</sup> KANNER, L. Os distúrbios autísticos de contato afetivo. In: ROCHA, P. S. (Org.). **Autismos**. São Paulo: Editora Escuta, 1997 [1943].


<sup>28</sup> KANNER L. Autistic Disturbance of Affective Contact. **Nervous Child**, 1943, p.217-250.

Kanner também observou que a rigidez e a repetição não eram encontradas em crianças ecolálicas fora do autismo. Segundo ele, na ecolalia de autistas observa-se a ausência de frases espontâneas. E a repetição ecolálica ocorre a partir de um fenômeno gramatical, onde os pronomes pessoais são repetidos pelas crianças exatamente como são ouvidos, sem alterações para se adaptarem ao contexto novo. Chama a atenção também para a reprodução da entonação e o tom de voz dos enunciados escutados. É comum escutarmos ecolalias de vozes de desenhos animados ou filmes, sendo reproduzidas com fidelidade prosódica. O que, para um ouvido musical, poderia ser observado como boa entonação intervalar, alcance de notas agudas e graves, boa memória auditiva, bom processamento da altura de som entre sílabas/palavras pronunciadas.

Das boas entonações prosódicas que surgem nas ecolalias, talvez possamos mirar na observação da afinação do canto das crianças ecolálicas. Será que esses cantos seriam tão bem reproduzidos na sua entonação sonora, quanto na reprodução fiel das ecolalias? Será que poderíamos usar tanto as ecolalias quanto cantos repetitivos para fins comunicativos? Carvalho e Mello, chamam a atenção para a falta de pesquisas atribuídas ao canto de crianças ecolálicas e manejos de jogos sonoros ou jogos de ressonância (2018).

A revisão bibliográfica e sistemática de Saad e Goldfeld (2009), que se propõe a estudar o papel da ecolalia no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas, alerta para a importância de não classificar a ecolalia antes de fazer uma avaliação do contexto em que ela ocorre. Em sua revisão, as autoras apontam alguns teóricos<sup>29</sup>, cujas afirmações são que a ecolalia não tem significado algum. Eles acreditam que as falas ecolálicas justificam a severidade da desordem do autismo e que devem ser desestimuladas, descartadas do contexto terapêutico<sup>30</sup>. Em contraponto a esta visão, Saad e Goldfeld citam pesquisadores que defendem a existência da função comunicativa na ecolalia, sugerindo que ela deve ser aproveitada em contextos terapêuticos da fonoaudiologia - área habilitada para avaliar e classificar ecolalias.

Cabe perceber alguns pontos básicos sobre ecolalia na linguagem de pessoas autistas, partindo do tempo entre a escuta do enunciado e sua primeira reprodução. Há duas categorias gerais de ecolalia e este tempo de surgimento:

- a) Ecolalia imediata  - quando a reprodução ocorre imediatamente, ou logo após o enunciado ter sido ouvido;

<sup>29</sup> Bernard-Opitz V. Pragmatic Analysis of the Communicative Behaviour of an Autistic Child. *J of Spe and Hea Disord.* 1982; Oliveira MT. A Diversidade Sintomática na Ecolalia. *Rev Dist da Comum.* 2003;2(4):351-60.

<sup>30</sup> Oliveira MT. Reflexões sobre as falas ecolálicas e a Interpretação Fonoaudiológica a partir da discussão de dois casos de Psicose infantil. *Rev Dist da Comum.* 2006; 18(3):335-44.

- b) Ecolalia tardia – há um tempo longo e significativo entre a escuta do enunciado e sua reprodução, podendo ser horas ou até dias.

Os fins comunicativos ou intenções de comunicação na ecolalia vêm galgando um espaço de investigação na área de fonoaudiologia, alimentando um questionamento crescente perante a concepção de ecolalia como mera reprodução aleatória. Estudos sobre a existência da intenção comunicativa foram aplicados tanto nas ecolalias imediatas<sup>31</sup>, quanto nas tardias<sup>32</sup>. Chegou-se a conclusão que não se pode afirmar que há relação estável entre a função comunicativa e as categorias tardia e imediata. Um ganho classificatório que esses estudos promoveram foi a descrição de mais categorias funcionais, dentro das duas grandes categorias gerais e que podemos frequentemente constatar em clínica com autistas:

- a) Ecolalia imediata (07 categorias funcionais): 1. Não-focalizada; 2. Troca de turno; 3. Declarativa; 4. Ensaio; 5. Auto-regulatória; 6. Resposta afirmativa; 7. Pedido.
- b) Ecolalia Tardia (14 categorias funcionais, divididas em dois grupos):
- Ecolalia Tardia Interativa: 1. Troca de turno; 2. Conclusão verbal; 3. Rotulação interativa; 4. Promover informação; 5. Chamado; 6. Afirmação; 7. Pedido; 8. Protesto; 9. Diretiva.
  - Ecolalia Tardia Não-interativa: 1. Não-focada; 2. Associação situacional; 3. Ensaio; 4. Auto-diretiva; 5. Rotulação não-interativa.

Foi constatado que alguns tipos de ecolalia podem aparecer em contexto de fuga de demanda ou excesso de exposição à sentença verbalizada. Mais estudos continuaram a relacionar: ecolalia imediata e nível de desenvolvimento de linguagem<sup>33</sup>; e habilidade de compreensão, ecolalia e ecolalia mitigada<sup>34</sup>. Esta última análise pode ser compreendida e representada através da seguinte imagem:

---

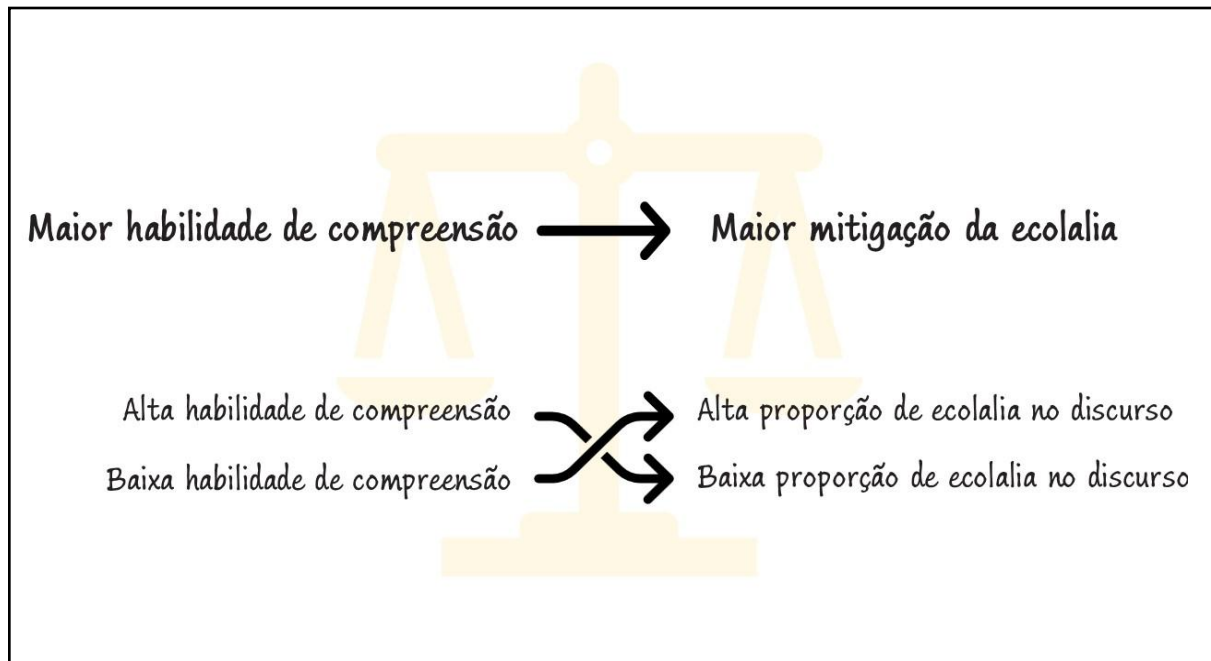
<sup>31</sup> Prizant BM; Duchan J. The Functions of Immediate Echolalia in Autistic Children. *J of Speech and Hear Disor.* 1987; Aug (46):241-9.

<sup>32</sup> Prizant BM, Rydell PJ. Analysis of Functions of Delayed Echolalia in Autistic Children. *J of Speech and Hear Res.* 1984; Jun (27):183-92.

<sup>33</sup> McEvoy RE, Loveland K, Landry SH. The Functions of immediate Echolalia in Autistic children: A Developmental Perspective. *J of Aut and Develop Disord.* 1988;4(18):657-68.

<sup>34</sup> Roberts JMA. Echolalia and Comprehension in Autistic Children. *J of Aut and Develop Disord.* 1989; 2(19):271-81.

Figura 2. Representação do estudo sobre habilidade de compreensão, ecolalia e ecolalia mitigada.



Fonte: Elaborado pela autora

A mitigação da ecolalia corresponde à possibilidade de modificação na emissão para alcançar fins comunicativos. Por isso, nesta representação acima, percebe-se que a mitigação, como ponto de avaliação de possibilidades interativas e comunicativas depende do nível de compreensão da criança.

Mais constatações interessantes surgiram desses estudos apresentados na revisão de Saad e Goldfeld, como a hipótese de que a ecolalia apareceria em crianças autistas como estratégia compensatória, facilitando o gerenciamento de demandas, nas quais há uma carga cognitiva<sup>35</sup>. Outro estudo<sup>36</sup> com crianças autistas e mães, onde essas mães aproveitavam a ecolalia tardia das crianças para chamar a atenção da criança, observou que quanto mais a fala ecolálica da criança é aceita, mais possibilidade dela fazer uso de falas criativas.

Na junção de componentes teóricos que envolvem a ecolalia e seu potencial de mitigação, compreende-se que a ecolalia pode ser acolhida e validada no contexto terapêutico, pedagógico, ou do lar, aproveitando enunciados ou contextos que possam exercer possibilidades comunicativas (BARROS; FONTE; SOUZA, 2020; MERGL; AZONI, 2015; SAAD; GOLDFELD, 2009).

<sup>35</sup> Rydell PJ, Mirenda P. The Effects of two Levels of Linguistic Constraint on Echolalia and Generative Language Production in Children with Autism. *J of Aut and Develop Disord*. 1991;2(21):131-57.

<sup>36</sup> Tarplee C, Barrow E. Delayed echoing as an Interactional Resource: a Case Study of a 3-year-old child on the Autistic Spectrum. *Clin Ling & Fonet*. 1999;6(13):449-82.

## 2.2 Música e autismo

Dentre características patológicas do TEA, pinçaremos aqui algumas situações-problema do processamento auditivo, a fim de abrir caminhos para discussões que envolvem som e música. No universo sensorial patológico do TEA, levantamos algumas questões possíveis e frequentemente observadas em pessoas autistas (GRANDIN; PANEK, 2015):

- **Hipersensibilidade auditiva** – baixo limiar para audição, de modo que se torna difícil manter-se em sua atividade ou foco, diante da exposição de alguns estímulos sonoros do ambiente. São observadas intolerâncias, com elevação de nível de ansiedade, podendo chegar em autodesorganização sensorial, e ainda como consequência, respostas comportamentais inadequadas, hetero e autolesivas<sup>37</sup>. Entende-se aqui que desorganização sensorial não é birra, estando assim, a pessoa dentro do espectro e, a depender do seu nível cognitivo, fadada à redução tanto na escuta, quanto no autocontrole. Estratégias como o uso de EPI que abafe/diminua a entrada do som (protetor auricular), podem auxiliar em momentos mais críticos ou que envolvem ameaça à integridade física.
- **Foco auditivo e lentidão na mudança de atenção** – na medida em que, mesmo atenta e focada no que está falando, a pessoa se distrai com outro som, este vira seu som-focal. Entende-se que a questão patológica sobrepõe a vontade de querer manter o foco, no entanto um trabalho terapêutico poderia ser eficaz para o desenvolvimento de habilidades que auxiliem na modulação de entrada do som e processamento auditivo. Treinos auditivos podem auxiliar também na velocidade de retomada de atenção ao foco inicial.
- **Input de linguagem** – é chamado também de cegueira dos sentidos (Donna Williams<sup>38</sup>) quando há a escuta das palavras, mas sem conseguir associá-las a um sentido; outra forma de input é a confusão na compreensão de consoantes parecidas (ditas consoantes duras) e pronunciadas rapidamente.
- **Output de linguagem** – há o reconhecimento e a consciência do som e das palavras a serem pronunciados, mas a dificuldade real encontra-se na organização para reproduzir essas palavras - com a própria fala.

---

<sup>37</sup> Entende-se por autolesivo qualquer tipo de agressão a si mesmo, intencional ou não. Heterolesivo é quando esta agressão é dirigida à outra pessoa. Ceppi e Benvenuti apresentam, em sua revisão, relação de funcionalidade entre o comportamento autolesivo e mudanças que ocorrem no meio (2011).

<sup>38</sup> Terminologia usada por Donna Williams (GRANDIN; PANEK, 2015).



Por outro lado, no que tange o processamento auditivo do autista e a música, acontece algo intrigante: o autista, incluindo os não-verbais, têm forte responsividade à música<sup>39</sup>. Grandin cita estudo<sup>40</sup> de musicoterapia, aplicados com pessoas autistas de 2 a 49 anos de idade, que apontam melhora na linguagem e na comunicação, assim como nas capacidades comportamental, psicossocial, cognitiva, musical e perceptivo-motora. Lembrando que o TEA traz implicações patológicas nos aspectos físico, cognitivo e psicossocial, fica claro que a música é um recurso eficaz e processual que estimula os três domínios do desenvolvimento da pessoa autista.

O córtex primário de pessoas com autismo geralmente está preservado, o que já não ocorre com a área do cérebro que processa a informação falada. O que favorece que o processamento da música pelo cérebro autista responda melhor aos estímulos musicais comparados aos verbais. Assim, um cérebro ativado através da música, tem mais facilidade para, através de seu processamento, ampliar habilidades comunicativas, de compreensão, expressão e interação<sup>41</sup>

A psicologia da música vem apontando a eficácia da música na organização, segurança e acomodação emocional. Complementando, Bruscia (2000, p.161), afirma que “pelo fato de a música envolver e afetar muitas facetas do ser humano, e em função da grande diversidade de suas aplicações clínicas, a musicoterapia pode ser utilizada para se obter um grande espectro de mudanças terapêuticas.” Sampaio, Loureiro e Gomes (2015), fundamentados na neurociência, levantam atribuições da música no desenvolvimento da comunicação não-verbal e da interação social de crianças e adolescentes com TEA.

Para argumentar a atuação da música no desenvolvimento humano, podemos levantar componentes inseridos e aplicados em Escalas de Avaliação da Musicoterapia, constatando a atuação da música em dois contextos importantes: individual e sociomusical. Não focaremos agora nos protocolos de avaliação, mas sim nos componentes avaliativos. A Escala de Evolução das Relações Intramusicais<sup>42</sup> - ERI (FERRARI, 2013) por exemplo, tem como objetivo avaliar pessoas com TEA, dentre outros transtornos globais do desenvolvimento e distúrbios cognitivos, em situações intramusicais, em contextos: pré-musical (ainda sem função musical), musical (ainda sem interação musical) e intermusical (um início de interesse interativo). Pela própria sugestão dos componentes avaliativos desta escala, dentro dos três contextos, percebe-se que a questão

---

<sup>39</sup> Grandin (2015) cita a tese de doutorado de Sandra Sánchez: **Functional Connectivity of Sensory Systems in Autism Spectrum Disorders: an fMRI Study of Audio-Visual Processing** (Universidade Estadual de San Diego, 2011).

<sup>40</sup> KAPLAN, R. S.; STEELE, A. L. Na Analysis of Music Therapy Program Goals na Outcomes for Clients with Diagnoses on the Autism Spectrum. **Journal of Music Therapy**, 42, n.1, 2005. p. 2-19 (GRANDIN, 2015).

<sup>41</sup> Rosário e Morais (2022) apresentam discussões baseadas em estudos que relacionam a música e o autismo sob a ótica da neurociência.

<sup>42</sup> Escala criada pelos argentinos Ferrari, Macini e Rantucho em 2013 (FERRARI,2013), já validada no Brasil por Gustavo Gattino, em 2016 (ANDRÉ, 2022).

cognitiva e funcional, assim como a organização da manipulação instrumental, para que haja o produto sonoro: música, são itens considerados passíveis de análise evolutiva através da música.

Seguindo o fluxo de buscar componentes avaliativos de protocolos utilizados na musicoterapia, outra escala, já validada no Brasil<sup>43</sup>, é a *Individualized Music Therapy - IMTAP*, da qual podemos pinçar componentes de desenvolvimento: motricidade ampla, motricidade fina, motricidade oral, sensorial, comunicação receptiva, comunicação expressiva, cognitivo, emocional, social e musicalidade. Sendo assim, apresentamos mais um exemplo: a Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo - DEMUCA<sup>44</sup>. Esta escala brasileira pode ser aplicada tanto por musicoterapeutas quanto por educadores musicais e, dentre suas categorias avaliativas e específicas ao autismo, estão: comportamentos restritivos, Interação social/Cognição, Percepção/Exploração rítmica, Percepção/Exploração sonora, Exploração vocal e Movimentação corporal com a música.

Sloboda defende que a musicalidade envolve tanto habilidades musicais práticas, quanto aspectos subjetivos (SLOBODA, 2008). Mesmo o foco desta pesquisa sendo no canto repetitivo e fragmentado, entende-se que, e será considerada, a atuação da música envolve o desenvolvimento integral, pois não há como pensar em estimular a interação sociomusical da criança com autismo se ela, por exemplo, não estiver acomodada sensorialmente, ou emocionalmente segura, ou sem registrar a presença do outro no ambiente, ou processar um sentido interativo musical, através de provocativas cantadas pelo adulto presente. A dialética e fluidez do respeito pelas condições neurodiversas da criança são chaves para despertar a interação, estimulando o engajamento, a sustentação e o compartilhamento da atenção. Dar modelos, suportes ou mostrar caminhos, fazem parte da demanda do universo autista e são considerados aliados nas intervenções com música.

### **2.2.1 A criança autista na Educação Musical Especial**

A área de estudo sobre educação musical vem sinalizando a necessidade de renovações e aprimoramentos, desde a oferta de qualificações mais apropriadas às realidades contemporâneas, até averiguações sobre a coerência percebida entre a prática pedagógica e discussões atuais sobre minorias, por exemplo, onde planos de contingência devem ser traçados e executados nas esferas pública e privada. Os vários contextos sociais e culturais têm se mostrado diversos e, às vezes, divergentes, o que só valida a urgência de discussões sobre a forma como a educação musical

---

<sup>43</sup> Criada por Baxter (2007) e validada no Brasil em 2012 por Alexandre Mauat da Silva (SILVA, 2012), é uma escala aplicada por musicoterapeutas, para avaliar dificuldades e habilidades musicais, sociais, emocionais, como também a coordenação motora e a percepção auditiva.

<sup>44</sup> Criada por Gleisson Oliveira em 2015 e aprimorada na tese de doutorado de Marina Freire (2019).

ocorre, incluindo aspectos estruturais e político-sociais, além de seus potenciais flexíveis, adaptativos, inclusivos e especiais. No entanto, ainda que seja imprescindível a atualização da educação musical, devemos constatar algumas evoluções ao longo da jornada de sua existência, brevemente ilustradas a seguir:

a) A educação musical dentro de uma visão mais tradicional e centrada na matéria, foca no produto, seja ele a música ou o estudo de repertório. Ainda é possível constatar alguns métodos de ensino de música, condizentes com essa visão mais tecnicista, em escolas especializadas de música e consideradas mais tradicionais.

b) A educação musical trazendo uma abordagem centrada no aluno, que inicia com as ideias de Dalcroze, na primeira metade do século XX, propondo o improviso, a música participativa, movimento e linguagem como autoexpressão musical;

c) A educação musical que aborda e enfatiza o campo sociológico da atuação da música, no qual o professor é um agente cultural e a música é capaz de provocar dinâmicas no comportamento e no desenvolvimento sociocultural (CUNHA; CARVALHO; MASCHAT, 2015; SWANWICK, 2003, 1993).

Se destacarmos este breve percurso de modificações nas bases da educação musical, observamos o aprimoramento na oferta de autonomia ao aluno, evoluindo para a validação da expressão musical e na importância da música na relação intra e interpessoal. Autores como Swanwick (2003, 1993) e Schafer (1992, 1997) descrevem novos horizontes da educação musical contemporânea, considerando todo o contexto sonoro-musical em que o sujeito está inserido. Nesta abordagem, a experiência subjetiva e criativa com música é validada, em paralelo ao aprendizado musical. Podemos perceber uma ampliação da visão de conteúdos e objetivos na educação musical, nos quais contribuições multidisciplinares possibilitam um aumento na qualidade do ensino-aprendizagem e, conseqüentemente, nos resultados do desenvolvimento de aspectos musicais e não-musicais do aluno.

É importante mencionar os estudos de Edgar Willems, já abordando, na década de 60 e 70, uma linguagem dialética entre a educação musical e a psicologia da música. Willems estruturou métodos de educação musical para crianças, que visavam esclarecer naturezas e organizações de sons e música, propondo um sentido maior ao desenvolvimento sensorial e sensível, atuando na formação da personalidade humana. Ele descreve os três elementos fundamentais da música: “ritmo, melodia e harmonia”, construindo paralelos com as naturezas humanas: “fisiológica, afetiva e mental”, respectivamente (WILLEMS, 1970, p. 9-16).

Dois legados da evolução (em construção!) da educação musical são a educação musical inclusiva e a educação musical especial. Há confusões sobre esses termos, abrangendo inclusive,

a comunidade de professores de música. A falta de clareza sobre o que cabe a cada escola citada, é percebida também sobre a musicoterapia, que por vezes, se confunde com educação musical, onde a sociedade ignorantemente, refere-se ao atendimento como “aula”, e ao terapeuta (musicoterapeuta), como “professor”.

A educação musical tem como objetivo primordial o ensino da música, por um professor de música, dirigido a um indivíduo ou a um grupo. Quando se trata de um coletivo de alunos, havendo a presença de um (ou mais) aluno com deficiência, apresentando dificuldades de aprendizado devido a sua condição física, cognitiva ou psicossocial, diagnosticada ou não, nos referimos a um contexto da educação musical inclusiva. Sob o lema popular e indiscutível: “Música é para todos!”, nasce uma questão problema: qual o preparo técnico-profissional dos professores nas formações universitárias ou continuadas, para atender as demandas da inclusão? Será que a inclusão é social, ou também é pedagógico-musical?

A educação musical especial surge, não só como uma nova possibilidade de estrutura de sala de aula - agora, uma sala composta somente por alunos com desafios especiais, ou em condições neurodiversas; mas como um movimento de aprimoramento do professor de música, que pensará estratégias adaptadas de ensino e acolhimento do aluno com demandas desafiadoras em níveis físico, cognitivo ou psicossocial. Neste caso, o aluno passa de membro de uma minoria, assumindo agora um lugar de destaque em aulas especiais e que precisarão de estudos adicionais multidisciplinares.

A educação musical pode ganhar contribuições importantes das áreas de musicoterapia, neurociência e psicologia da música. Esses conhecimentos podem auxiliar na adaptação do ambiente, do material sonoro-musical, dos jogos, elaborando caminhos estratégicos que possam favorecer o aprendizado. Mais maleável que a educação musical tradicional, a educação musical especial permite que objetivos primários foquem na construção e desenvolvimento de habilidades musicais, enquanto objetivos secundários componham um plano pedagógico especial e desafiados, a fim de desenvolver habilidades não-musicais.

Educadores musicais que estudam a aplicação da música com crianças autistas, defendem que “as contribuições das neurociências, da psicologia comportamental, da psicanálise e de outras eventuais visões sobre o autista devem estar presentes nesse processo de acolhimento durante as aulas.”, onde “o respeito às singularidades requer uma abordagem multidirecional, integradora e acolhedora.” (OLIVEIRA, G. PARIZZI, B. 2022. p.147). É muito comum ter a presença de crianças autistas em aulas de música, tanto em escolas especializadas, quanto nas escolas regulares, na educação infantil ou no ensino fundamental.

Vale ressaltar que crianças autistas, consideradas leves, apresentando pouco comprometimento na autonomia, com necessidades pontuais de apoio, sofrem recorrentes *bullyings*. Ainda que a criança faça um bom uso da linguagem verbal, não apresentando déficit intelectual, ela demonstrará algumas perceptíveis as dificuldades socioemocionais, ou evidenciará alguns comportamentos de fixação, atreladas às temáticas elegidas como preferidas. Em situações de aumento de demandas socioemocionais, mais evidentes ficarão alguns comportamentos vistos como inadequados, socialmente inapropriados ou esquisitos. As terapias em geral, trabalham condições para que crianças e jovens dentro do espectro, possam praticar autorregulações e adotar estratégias para desenvolver habilidades socioemocionais, a fim de auxiliá-los em momentos difíceis, com muito estímulo sensorial e psicossocial. É importante que o professor de música compreenda que ao acolher um aluno autista, muitas facetas já discutidas pela literatura de diversas áreas, como na musicoterapia, estarão presentes durante as aulas. São desafios especiais, que podem ser observados como oportunidades de crescimento docente.

Transferindo essas preocupações para o ambiente de escolas regulares ou de escolas especializadas de música, ditas inclusivas, que valorizam festas abertas, em datas comemorativas, e apresentações musicais, se o professor de música não tiver sensibilidade e liberdade para uma construção mais adequada da participação sociomusical do aluno autista, é possível e esperado que haja resultados catastróficos. Isso alimenta um cenário ruim e traumático para a criança autista, como também favorece o surgimento de comportamentos inadequados e compensatórios, resultando por exemplo, no aumento de ecolalias e movimentos estereotipados. No universo infantil de desenvolvimento neurotípico é normal o surgimento de qualificações do que é belo ou estranho, entre os pares. O julgamento sobre o que é esteticamente aceitável, acarreta na manutenção de comportamentos de exclusão e de preconceito ao autista.

Neste caso, o papel do adulto mediador, aqui podendo ser considerado a presença e atuação do professor de música em sala de aula, torna-se importante e psicoeducativo. Nem sempre perceber um desafio especial de um aluno autista será um caminho docente fácil. No entanto, é algo importante de ser discutido sob olhar ético e responsável, na construção de novas perspectivas do ensino-aprendizagem da música, considerando o desenvolvimento integral da criança e o desenvolvimento de novos paradigmas sociais. Um ambiente social de sala de aula pode ser um efetivo contexto para a prática da inclusão social, onde pessoas em diversas condições neurológicas, com ou sem deficiências físicas, cognitivas ou psicossociais, convivem em uma política de aproximação (FILHO; LOWENTHAL, 2013).

O posicionamento de Vigotski sobre a troca de experiências e saberes entre componentes de um grupo é clara. Ele defende que através da interação, são gerados caminhos para o

desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Nessa relação social e interacionista, Vigotski ([1956], 2016) compreende que o desenvolvimento mental da criança não se dá apenas sob influência da realidade objetiva. Se reportarmos para a área da educação musical, não é apenas adaptando material didático, instrumentos ou o próprio espaço físico de aula que a criança irá obter ganhos cognitivos. Mas sim pelo contato efetivo e comunicativo entre criança-criança e criança-adulto. Sugere ele que, através da linguagem íntima estabelecida entre: criança-adulto (aluno-professor), ocorreria o desenvolvimento da consciência. A consciência aqui, refere-se à habilidade em avaliar as informações sensoriais, em responder a elas com pensamentos e ações críticas e em reter traços de memória de forma que traços ou ações passadas possam ser usados no futuro (LURIA, 2016).

Para Vigotski linguagem e consciência estão atreladas, assumindo inicialmente uma percepção complexa e manipulação de objetos (podemos pensar aqui na exploração sensorial e, posteriormente, se apresentando como um sistema funcional, abstrato e generalizador, onde os contextos e as referências da linguagem para cada contexto, influenciariam na formação da estrutura consciência-linguagem. As palavras são as unidades básicas da consciência (e não do pensamento!), na concepção de Vigotski ([1958], 2016).

Se na educação musical especial recebemos alunos com transtornos de linguagem, reproduções ecológicas, ou dificuldade de compreensão/respostas através da linguagem falada, podemos entender que a relação: consciência-desenvolvimento cognitivo-linguagem verbal, é um caminho que demandará atenção extra. Neste caso, torna-se claro que o trabalho com música, deverá ser construído considerando objetivos secundários, voltados ao desenvolvimento de elementos não-musicais. E aí sim, esses objetivos secundários existiriam no sentido de atenuar as dificuldades, propondo maior facilidade/acesso à informação. Para tal, é necessária sensibilidade do professor para entender as limitações do aluno. Além disso, compreender que a própria música é uma linguagem, na qual estão contidos símbolos do complexo: som-sujeito. Através da forma como a criança acessa uma proposta musical, interage ou demonstra dificuldades, percebemos mais de sua visão de mundo.

A forma como a criança faz uso dos conteúdos do som (altura, intensidade, duração), da música (andamento, dinâmica e pulso), se experimenta melodias, ritmos e harmonias, se explora famílias variadas de instrumentos musicais, se utiliza baquetas ou toques modulando força, com bom manejo e execução, podem ser alguns dos componentes observados nas práticas com música. Um desafio importante é observar o ser musical para além de rótulos patológicos e, musicalmente, se comunicar com a criança, instigando-a a ir além do campo de comunicação verbal.

## 2.2.2 A criança autista na Musicoterapia

A atual definição de musicoterapia apresentada na página principal da *World Federation of Music Therapy - WFMT*, é:

Musicoterapia é o uso profissional da música e seus elementos em ambientes médicos, educativos e do dia a dia, com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades, que buscam otimizar sua qualidade de vida, melhorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual e espiritual. A investigação, a prática, a educação e a formação clínica, em musicoterapia, estão baseadas em níveis profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos (WFMT, 2011, tradução nossa).

Benenzon (1988) considera a musicoterapia um campo da medicina, que segundo ele, é a “ciência e arte de precaver e curar enfermidades” (p. 14). A musicoterapia teria um potencial “universal, com contribuição ao desenvolvimento do ser humano como totalidade indivisível e única” (p. 15).

Na musicoterapia, a música é um recurso, assim como o condutor é o sujeito atendido e todo o universo concreto e subjetivo, que ele permitirá o acesso. A qualidade de interação também dependerá de vários aspectos de desenvolvimento da criança. Dentro da esfera técnica, muitas vezes os condutores serão: a patologia, as dificuldades e potencialidades, assim como a forma como a pessoa irá interagir durante as propostas, seu nível de engajamento e sustentação. É importante relatar que a interação pode ocorrer de diversas maneiras, desde o manifesto musical do terapeuta, seguido de resposta também musical da pessoa atendida, até o manifesto musical do terapeuta despertando respostas verbais ou corporais (não musicais).

O musicoterapeuta desenvolve a sessão observando e dialogando com as condições biofisiológicas e psicológicas do sujeito, a fim de alcançar objetivos terapêuticos. Para além dessas observações, estabelecer vínculo é crucial para a qualidade dialética, ou seja, para a construção da própria interação. Diferentemente da educação musical e sua relação: aluno-professor, a musicoterapia parte da relação dialética: terapeuta-paciente. O termo paciente é encontrado nos campos profissional e científico, também como cliente, assistido e usuário (o sistema público de saúde no Brasil tem adotado “usuário”). Assim como a formação em educação musical conta com estágio docente supervisionado em sua grade curricular, a musicoterapia sugere que o formando (graduação ou pós-graduação) cumpra três tipos de estágio: de observação, de co-atuação (junto a um musicoterapeuta formado) e de atuação (supervisionado por musicoterapeuta). Na área de musicoterapia, a busca por formações voltadas ao público com TEA tem crescido consideravelmente. O que a literatura vem discutindo em termos da utilização da música enquanto recurso de desenvolvimento da fala, da interação social e da regulação

emocional, parece ter sido alavancado pelos encaminhamentos à musicoterapia pelos neuropediatras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos.

A comunidade musicoterápica atuante, tem se sobressaído na discussão de casos, envolvendo equipes multidisciplinares das áreas de saúde e educação, demonstrando êxito e coerência entre plano de tratamento musicoterápico, objetivos interdisciplinares, em diálogo com objetivos dos demais profissionais que assistem a criança autista, e apresentando relatórios bem elaborados, quali e quantitativos. A troca de relatórios entre a equipe multidisciplinar de saúde tem sido cada vez mais valorizada. Isso mostra que a musicoterapia vem atingindo um elevado nível de compreensão e discussão, inserindo-se em âmbito de saúde mental, hospitalar e neurológica.

A musicoterapia já voltada ao autismo, inicia-se na década 1940, nos Estados Unidos, sendo criadas, na década seguinte, as primeiras entidades de representação da área musicoterápica: a *National Association of Music Therapy* - NAMT (nos Estados Unidos em 1950) e a *Society of Music Therapy and Remedial Music* (Reino Unido em 1958), que depois altera seu nome para *British Society of Music Therapy*. Essas associações passam à referenciais de estudos sobre musicoterapia e autismo<sup>45</sup>. Em 1964, despontando enquanto intervenção eficaz no tratamento do TEA, ocorre a criação do *Journal of Music Therapy* (primeira revista voltada aos estudos sobre musicoterapia) e a publicação do primeiro artigo de musicoterapia e autismo: “Musicoterapia e a mudança de personalidade nas crianças autistas<sup>46</sup>” de Paul Nordoff, criador, juntamente com o professor de educação musical especial, Clive Robbins, do modelo Nordoff-Robbins<sup>47</sup>, também chamado de Musicoterapia Criativa.

É importante registrar que este modelo, considera a habilidade e facilidade da criança autista em criar e fazer música, partindo do princípio de que toda criança tem esta habilidade. É fruto desta parceria científica, de Paul e Clive, a expressão *music child*, que representa toda musicalidade primordial da criança. E, mais importante, que este modelo hoje, se afina com descobertas da neurociência que considera, em geral, o cérebro autista preservado em sua capacidade de processar música e se comunicar musicalmente. Por esta linha, Queiroz (2003) vem salientar que o fenômeno da música e a musicalidade em ação estimulam amplamente o cérebro, repercutindo na ativação de funções cerebrais, que despertam modificações em percepções, por exemplo. A música ingressa no sujeito sem pedir licença, ou, em palavras mais

---

<sup>45</sup> Informações contidas no capítulo: História da Musicoterapia aplicada ao Autismo (GATTINO, 2015).

<sup>46</sup> Artigo publicado em 1964 no *Journal of the American Institute of Homeopathy* (GATTINO, 2015).

<sup>47</sup> Modelo Nordoff-Robbins: parte do princípio de que a criança com TEA se comunica musicalmente, pois preserva a habilidade musical dentro de sua condição patológica (GATTINO, 2015; FREIRE; PARIZZI; TURRY, 2022) e parte das informações também foram colhidas no site Nordoff-Robbins - NR, disponível em: <https://www.nordoff-robbins.org.uk/>.



palatáveis, a música é acessada pelo sujeito, ainda que seu cérebro não tenha um funcionamento pleno de suas funções, exatamente por ele ser multiprocessada pelo ouvinte (ativo ou não).

Em 1968, surge a proposta da musicoterapia comportamental de Clifford Madsen, com a publicação do artigo “Uma abordagem comportamental para a musicoterapia<sup>48</sup>”. Ainda na década de 1960, na América Latina a referência da musicoterapia voltada ao autismo surge com o Modelo Benenzon, que utiliza a música de forma livre a partir da ênfase na comunicação não-verbal com crianças autistas (BENENZON, 1988).

Os modelos e as abordagens da musicoterapia foram se aprimorando e/ou sofrendo modificações, de formas variadas. Hoje, temos como exemplo, na área de autismo, a musicoterapia comportamental, que muitas vezes se encontra alinhada com intervenções como ABA<sup>49</sup> ou DENVER<sup>50</sup>, redesenhando os caminhos musicoterapêuticos, ancorado em novas conduções interdisciplinares. Este é um dos casos em que a influência da equipe multidisciplinar que assiste um caso, compartilha objetivos, planos de tratamento e estratégias mais eficazes, baseadas em evidências ou em avaliações empíricas discutidas. Interdisciplinaridade nas discussões sobre TEA são comuns, pois partem de suas áreas específicas, estabelecendo ou passando por alguns pontos comuns, que vêm sendo levantados de um modo geral. Esses pontos interdisciplinares auxiliam a própria musicoterapia a se estabelecer enquanto ciência da saúde. Mais ainda, alavancam a musicoterapia no quadro efetivo de terapias no cuidado e tratamento do TEA.

Atualmente no Brasil, as publicações sobre música e autismo têm transitado em terreno transdisciplinar, o que reflete uma evolução da rede acadêmica. Assim como tem sido o tema Música e Bem-estar, onde, em prol desta relação, juntaram-se áreas afins, que vêm discutindo suas interfaces. Se pensarmos nas demandas trazidas pelas famílias de crianças autistas, talvez estejam dentre as mais relatadas: melhorar a qualidade de vida do filho, mirar na construção de maior autonomia da criança e adequar socialmente seus comportamentos. Da obra recentemente publicada: *Música e Autismo: ideias em contraponto*<sup>51</sup>, pinçamos uma colocação sensível, poética e de abordagem positiva, onde os autores Oliveira e Parizzi (2022), anunciam que jogaram

---

<sup>48</sup> Publicado no Journal of Music Therapy, por Madsen C; Cotter V; Madsen Jr. (1968, 5:3, p.69-71) (GATTINO, 2015).

<sup>49</sup> Análise do Comportamento Aplicada é um elemento constituinte da Análise do Comportamento. Atualmente o ABA tem Práticas Baseadas em Evidência aplicadas às pessoas com TEA. Equipes se formam para trabalhar dentro das propostas do ABA, estabelecendo um plano de tratamento muito bem elaborado e assistido. Alguns musicoterapeutas que atendem crianças que fazem intervenção ABA, organizam seus atendimentos de modo que possam dialogar com intervenções coerentes ao tipo de tratamento escolhido pela família, no caso: o ABA.

<sup>50</sup> O DENVER estuda e analisa sinais de autismo precoce, podendo, ludicamente, ser aplicado em contexto naturais da criança. Visa auxiliar o desenvolvimento do bebê-criança com TEA, em todos os domínios (ESDM, 2017).

<sup>51</sup> Livro organizado por: Oliveira, Freire, Parizzi e Sampaio (2022).

sementes no “grande e fértil “solo” chamado Autismo”, desejando que elas se reproduzam e que mais “leitores” (considerando aqui mais pesquisadores), também plantem suas sementes e colham frutos neste “vasto” solo (p. 148).

Mais um exemplo de pesquisadores de áreas como educação musical, musicoterapia, psicologia da música e música e cognição, é o primeiro livro/volume da *Coleção Música e Desenvolvimento Humano*, que tem como público-alvo principalmente profissionais que atuam na Educação e na Saúde. Este volume 1, intitulado de: *Música e Desenvolvimento Humano: práticas pedagógicas e terapêuticas*, é organizado por Parizzi e Santiago (2022) e tem como objetivo divulgar pesquisas, experiências práticas e reflexões teóricas sobre o uso da música na educação, na saúde e no desenvolvimento humano.

### 2.2.3 Interfaces no uso da música para o desenvolvimento da criança autista

No Brasil a dicotomia impregnada entre a musicoterapia e a educação musical é fonte de discussões, ainda tímidas, mas que vêm se avolumando. Alguns polos universitários federais (a exemplo da UFMG) já trabalham na construção de diálogos interdisciplinares em suas grades curriculares, ofertando disciplinas para graduação e pós-graduação, que possam trazer à luz reflexões e debates sobre Música e Promoção da Saúde. Esse é só um exemplo! Temos constatado publicações<sup>52 53 54</sup> saborosas e recentes que unem pesquisadores da área de educação e saúde sobre a música e o desenvolvimento humano.

É notório que pesquisas envolvendo música e promoção da saúde estão em expansão geográfica, quanto às áreas de interesse e publicação. A proposta de abordagens multidisciplinares nesses estudos, tem se mostrado eficaz, pois foca na busca de interfaces. Essas interfaces são encontradas tanto em construção de caminhos terapêuticos e pedagógicos, quanto em resultados, teóricos e práticos. Os estudos que abordam esta temática, mostram que sua aplicabilidade na/para a sociedade, pode ocorrer em ambientes sociais diversos, desde microcontextos como o ambiente de casa, ampliando-se para ambientes organizacionais ou empresariais, comunidades, escolas, utilizando não apenas locais fechados, mas também áreas naturais externas. Pesquisadores como Even Ruud (1990, 2020), Lars Ole Bonde (2011) e

---

<sup>52</sup> A exemplo novamente, do livro *Música e autismo: ideias em contraponto*, que conta com um grupo de autores das áreas de educação musical e musicoterapia, unidos em prol do desenvolvimento de um material atualizado e não dicotômico (OLIVEIRA; FREIRE; PARIZZI; SAMPAIO, 2022).

<sup>53</sup> Foi lançado em 2022 o 1º volume da *Coleção Música e Desenvolvimento Humano*, também contando com colaboração de pesquisadores da área de educação e saúde, de diversos polos universitários. Uma edição do Instituto Language (PARIZZI; SANTIAGO, 2022).

<sup>54</sup> Um exemplo no âmbito da Música e Emoção é o livro: *Estudos sobre motivação e emoção em cognição musical*, cuja editora é a UFPR. Organização de Araújo e Ramos (2015).

Raymond MacDonald (2012, 2013) vêm se debruçando sobre a música como recurso, deslocando as discussões de áreas específicas e focando no bem-estar e na promoção da saúde individual e social. Ruud (2020) é um defensor da ampliação dos debates sobre a profissão de musicoterapia, sugerindo uma aproximação sociológica, dentro de abordagens pós-estruturais e pós-humanistas, incluindo definições de agenciamento da saúde, na perspectiva individual e social.

Ao observarmos a composição social de um modo geral, é pertinente reconhecer o lugar ocupado pela minoria neurológica. Incluindo os autistas nesta representação, temos ferramentas bibliográficas muito bem revisadas e descritas por pesquisadores autistas de alto funcionamento, que afirmam existir um potencial para o desenvolvimento a partir de manejos musicais em pessoas com TEA. Uma quantidade expressiva de encaminhamentos de pessoas com autismo para intervenções com música - musicoterapia e educação musical, vem de neurologistas. Os neuropediatras, validando a eficácia multiterapêutica no tratamento do TEA, tornam-se aliados de musicoterapeutas e professores de música. Compartilham relatórios, discussões de caso, buscando manejos mais adequados e percepções sobre o desenvolvimento da criança, segundo cada área.

A proposta deste tópico é levantar pontos comuns entre áreas afins, principalmente a educação musical e a musicoterapia. No entanto serão citados, evidentes e importantes elementos pertencentes a um contexto apenas ou subutilizado em outro contexto, ou seja, algo que se faz um importante uso ou consideração em uma área e que pode contribuir para o aprimoramento de outra, estabelecendo intercâmbio de informações, ampliando e qualificando visões.

Iniciando por uma ótica comum, presente entre os autores Swanwick (2003), Sloboda (2008) e Silva (2015), a música é um elemento importante na construção e no desenvolvimento das relações inter e intrapessoais. Está relacionada às emoções, à expressividade e à criatividade. Swanwick complementa afirmando que “a música não somente possui um papel na reprodução cultural e afirmação social, mas também potencial para promover o desenvolvimento individual, a renovação cultural, a evolução social” (SWANWICK, 2003, p.38). Como força dinâmica de atuação cultural, social e individual, podemos perceber que a música é um agente do sujeito e do meio.

Um fato interessante ocorreu no momento pandêmico da COVID-19<sup>55</sup>, principalmente durante o ano de 2020: foram noticiados, em diversos países, o papel da música como um agente

---

<sup>55</sup> Um marco do século XXI foi a pandemia da COVID-19, com início em 2020. O uso corriqueiro de máscaras, isolamento social e fechamento de escolas, empresas e comércio. Palavras como “presencial” e “online/remoto/por TICs” fizeram parte do vocabulário corriqueiro no mundo todo, pois houve proibição de

social, mitigando as sensações de privação de contato, de interação e diversão coletiva. Nos telejornais eram retratadas varandas de prédio, com música acontecendo em uma, duas, até mais varandas ao mesmo tempo. A música ecoava na rua vazia pelo isolamento social e fechamento do comércio, sendo projetada até prédios vizinhos. Houve uma aproximação social, comunitária, onde, de alguma forma, a música estabeleceu um papel vital na saúde emocional e psicossocial de pessoas. Filmagens feitas por celulares e divulgadas nas redes sociais se avolumaram em vários países, cada contexto cultural com seu tipo de música, canto e instrumento.

Um estudo que valida esse cenário relatado acima é a publicação do Even Ruud (2020), que vem propor um importante imunógeno cultural: a música. Seu livro, intitulado de: *Toward a sociology of music therapy: musicking as a cultural immunogen*, pode ser traduzido como: Em direção à sociologia da musicoterapia: musicar como imunogênese cultural (tradução nossa). Defende, em seu livro, que a música pode ser um imunógeno, pois pode ajudar a combater doenças. Ruud<sup>56</sup>, comentando sobre a temática central do seu livro, explica que o isolamento social, proposto durante a pandemia, foi um imunógeno comportamental, pois teve o papel de evitar que o vírus se espalhasse. Apesar de Ruud deixar claro que estuda o conceito de imunogênese cultural desde o início dos anos 2000, o lançamento de seu livro em 2020, trazendo a música como elementos imunogênico cultural, tem uma afinação coincidente e natural com o momento da pandemia em que o termo imunogênese passou a ser amplamente conhecido e divulgado. Durante a pandemia, por exemplo, a música foi útil para regular emoções, ou quando experimentada em contextos coletivos (como foi o caso das varandas e redes sociais), ela auxiliou na diminuição da solidão, do isolamento e das privações sociais e ainda, estimulou a formação de redes de suporte psicossocial. Nesta concepção do uso da música, constatamos que várias áreas podem contribuir para o desenvolvimento de material teórico e prático.

Dentro do mecanismo de estabelecimento da identidade musical individual, ou sociocultural, entendendo que esta identidade se torna um aspecto de relevância para a própria construção do sujeito e suas saúdes, eis uma contribuição, em termos epistemológicos da área de musicoterapia: o Princípio de ISO. Este ISO, apresentado por Benenzon (1988), é uma identidade multissensorial, que não abarca somente sons, música ou silêncios, mas também movimentos, gestos, cheiros, texturas, ou seja, todo material não-verbal. Benenzon concebe o ISO como uma cebola, onde há várias camadas, das mais externas às mais internas, todas correlacionadas. Assim,

---

encontros de grupos de pessoas nas ruas, na maioria dos países, com duração de meses. Através de redes sociais (ex. Instagram e YouTube) pessoas exibiram lives, constantemente, a fim de minimizar a distância, alimentar vínculos afetivos e sociais e promover oportunidades de convivência, ainda que não presencial.

<sup>56</sup> Live com Even Ruud, em homenagem à Semana da Musicoterapia, transmitida ao vivo em 15 de setembro de 2020, na página Musicoterapia UFRJ: [https://www.youtube.com/watch?v=\[jae-1Otl7Ys](https://www.youtube.com/watch?v=[jae-1Otl7Ys)

o ISO possui várias facetas, desde a macro concepção do ISO Universal e ISO Gestáltico, seguindo por camadas mais específicas como os ISOs Cultural, de Interação, Grupal, Familiar, Ambiental, Comunitário e Transcultural. Na musicoterapia é muito usado o ISO<sup>57</sup> como Identidade Sonora, ou ainda Identidade Sonoro-musical individual. Benenzon define o conceito de ISO como uma identidade totalmente dinâmica, podendo existir um som/ou conjunto de sons, ampliando para fenômenos acústicos e movimentos internos, que irão se a impressão individual de um sujeito.

Trazendo a criança autista ao centro deste tópico, podemos nos perguntar qual seria seu ISO. No que tange o universo musical e sonoro de autistas não-verbais, conhecer o ISO se faz necessário para um estabelecimento de vínculos, onde repertórios musicais preferidos pelo autista, podem ser sondados em anamnese com seus familiares, desenhando uma audiografia, a partir da narração parental e observação de respostas emocionais e comportamentais de felicidade, autorregulação e interação. Neste caso descobrir o ISO e a audiografia<sup>58</sup> (dois elementos-base na anamnese em musicoterapia) torna-se um ponto de partida para um trabalho também em educação musical. No reconhecimento de cantos fragmentados e repetitivos, uma sondagem prévia de músicas que a criança costuma ouvir e demonstrar preferência, é crucial e assertiva. Muitas vezes os cantos podem não ser claros em sua dicção, sendo inteligíveis, tanto na esfera da afinação, quanto na da letra cantada. Se um dos argumentos estiver comprometido, o outro pode servir de suporte para o reconhecimento da música completa, somado à anamnese com a família.

Outra contribuição da musicoterapia é a atenção à saúde do autista durante as intervenções com música. Imaginando uma sala de aula de música, com muitos alunos e estímulos auditivos e visuais variados, como muito barulho de cadeiras arrastando, coisas caindo, pessoas falando, barulho de ventilador ou motor do ar condicionado, luzes acesas, lousas com informações, mochilas, cores, objetos, percebemos que o ambiente de aula, por si só, já é um universo fácil de despertar autodesorganização sensorial, provocando inquietações, aumentando a ansiedade, gerando comportamentos inadequados e falta de compartilhamento da atenção com o professor e colegas. São muitas informações que chamam a atenção ao mesmo tempo. Na musicoterapia fala-se sobre o cuidado na acomodação sensorial. Um exemplo simples e comum é a cadeira alta, onde a criança, ao sentar-se, fica com seus pés sem apoio do chão, sem suporte, balançando-os.

---

<sup>57</sup> ISO se refere à Identidade Sonora e não-verbal, cuja epistemologia envolve o princípio de ISO, em contextos diversos. (BENZON, 1988).

<sup>58</sup> Audiografia é também chamada de história musical, listando músicas que marcaram a vida da pessoa, podendo ou não estarem organizadas em ordem cronológica, ou por temáticas lincadas com emoções, ou relacionadas a acontecimentos específicos da vida.

Isso parece algo bobo, mas pode ser suficiente para diminuir a atenção, desviando de um foco, ou ainda favorecendo o aumento da agitação corporal e um movimento de senta-levanta. Colocar um banquinho para calçar os pés, já seria suficiente para acomodar a criança.

Outro elemento pouco falado no universo musical, embora importante de ser abordado, é a iatrogenia. Assim como na musicoterapia, trazer à luz a possibilidade iatrogênica nas intervenções com música, também favorece o contexto da educação musical, especialmente no aprimoramento do professor de música que irá trabalhar com autistas. Iatrogenia é toda alteração patológica, doença, ou sequela, provocada pela má condução médica. Uma música também pode ser iatrogênica, assim como uma paisagem sonora, natural ou urbana. O referencial afetivo que o ouvinte concebe, a partir do significante musical ou sonoro, é mutável e individual. Uma determinada música pode ter forte representação emocional positiva, incumbida de efeitos relaxantes e acolhedores para uma pessoa, e ser aversiva para outra. Pode até provocar arritmia cardíaca, sensação de profunda tristeza, piorar ou gerar crises de depressão, estimular repúdio, aversão, dentre outras respostas iatrogênicas. Esses fatores intrínsecos na música iatrogênica, são então individuais, e desencadeados por questões biológicas ou patogênicas, psicológicas ou afetivas, psicossociais e estéticas.

Ressalta-se, mais uma vez, a importância da anamnese com inclusão de uma sondagem audiográfica. Além disso, o musicoterapeuta precisa estar atento ao manejo necessário quando observado que, durante a intervenção com música, houve a iatrogenia. Uma iatrogenia que ocorre no contexto clínico, gerando crises ou processos de desequilíbrio saúde física, mental ou emocional, a depender de como foi estimulada e como é manejada, pode ser considerada erro clínico ou erro musicoterápico<sup>59</sup>. Benenson (1985) e Craveiro de Sá (2003) advertem que a música pode ser iatrogênica quando seu uso, ou escuta, não é regulado, a exemplo de crianças autistas, que ficam sozinhas, ociosas, ouvindo músicas ininterruptamente.

Algumas formas de manejo para adequar o ambiente sonoro e musical, em atenção aos problemas de processamento auditivo, são levantados e estudados na clínica musicoterápica, onde há uma preocupação constante com o bem-estar do paciente. O que também se afina com abordagens levantadas pelo educador musical Murray Schafer<sup>60</sup>, que debate temáticas importantes como a ecologia sonora e a higiene social acústica. Ele discute a representação do ambiente sonoro de uma sociedade como um reflexo das condições sociais. Em nível recíproco, um ambiente poderia interferir ou influenciar o estado de organização das saúdes de um

---

<sup>59</sup> José Davison da Silva Júnior e Leomara Craveiro de Sá apresentaram o estudo: Musicoterapia e bioética: um estudo da música como elemento iatrogênico, na ANPPOM.

<sup>60</sup> Schafer discute a ecologia sonora dentro e fora de salas de aula ou de concerto, estendendo aos micros, médios e macrocontextos sociais e culturais (SCHAFER, 1991, 2011)

indivíduo ou do grupo como um todo. Schafer defende a importância de se trabalhar o ambiente sonoro com intenções positivas. Trabalhar ou organizar os estímulos auditivos da sala de terapia ou sala de aula, é peça-chave para auxiliar na acomodação sensorial do autista. Um ambiente sonoro ou musicalmente organizado promoverá maior organização do sujeito.

Uma consideração importante, já no intuito de buscar interfaces entre a educação musical e a musicoterapia, é notar que propostas<sup>61</sup> de observação do contexto sociomusical em que o aluno está inserido, considerando sua subjetividade, se assemelham com as discussões sobre a importância da sondagem da audiografia do paciente, ou ainda, de compreender o ISO do paciente. As propostas de ambas as áreas visam um melhor desenvolvimento do sujeito: aluno ou paciente, considerando aspectos extra-musicais, a fim de promover um trabalho biopsicoético mais adequado.


Com relação às técnicas utilizadas em ambas as áreas, pontuaremos a **Provocativa Musical**<sup>62</sup>, na musicoterapia e jogos sonoro-musicais, na educação musical. São comuns intervenções com música, voltadas ao público infantil, que utilizam brincadeiras paraverbais, vocalizadas ou musicadas e provocações musicais, a fim de estimular respostas e interações, que poderão ser desenvolvidas e aprimoradas. A **Provocativa Musical** é uma técnica musicoterápica descrita por Lia Rejane Barcellos (2008), que promove estímulos de interação musical a partir de modelos melódicos, rítmicos ou harmônicos. Podemos tomar como um exemplo de provocativa musical, o uso de canções conhecidas pela criança e que obedecem a cadência I-V-I. O intuito é interromper a sequência, com a suspensão melódica ou harmonicamente no grau V, para que seja gerado um silêncio desconfortável, a partir da não resolução (do V para a tônica, grau I).

Esta técnica visa estimular o interesse da criança em completar os trechos que faltam para serem cantados ou tocados. Para estimular essa resposta, é importante haver o silêncio, como suspensão da conclusão, de modo que o desconforto da ausência de som, provoque uma resposta. Essas provocativas de sons e silêncios conseguem estimular variadas respostas das crianças autistas. Pontuando que nem sempre essas respostas são produzidas genuinamente pela criança. Percebemos nas práticas clínicas, que algumas crianças, com dificuldade de utilizar o canto como resposta, podem tocar sua mão na boca no terapeuta, como sinalização que precisa da conclusão da frase cantada. Outro movimento observável é quando a criança segura a mão do terapeuta e a empurra no instrumento - para que o terapeuta dedilhe/toque e finalize a

---

<sup>61</sup> Swanwick (2003, 1993) e Schafer (1992, 1997).

<sup>62</sup> Provocativa musical, termo estudado e criado por Lia Rejane Barcellos (2008) para descrever uma técnica musicoterápica.

música/parte provocada da música. Embora o princípio da técnica da Provocativa Musical já seja utilizado há muito tempo nas provocações dialéticas musicais informais e formais, incluindo o âmbito da Educação Musical, Barcellos foi quem publicou estudos sobre seu uso. Como exemplo da interação a partir da provocativa musical, apresentamos um trecho gravado e editado, da aplicação da provocativa com uma das crianças participantes desta pesquisa: 

Os potenciais criativos dos educadores musicais chamam a atenção na promoção, não somente de argumentos improvisacionais durante as experiências com música, mas na elaboração e aplicação de jogos sonoros e musicais. Este é um ponto favorável na lapidação dos musicoterapeutas, que podem, através de intercâmbios de conhecimento, somar às suas percepções e *settings* clínicos, principalmente no âmbito do autismo infantil.

Esta pesquisa terá como aporte teórico, estudos de autores como Oliveira (2022, 2020); Freire (2022, 2019); Louro (2006); Gattino (2022, 2015); Oliveira e Parizzi (2022); Rosário e Morais (2022); Borges e Nogueira (2022); Oliveira, Freire e Parizzi (2022); Sampaio, Loureiro e Gomes (2015); Santos (2018), Silva (2015); Altenmüller e Schlaug (2013); Silva Junior (2019); Ruud (1990, 1991, 2020); MacDonald (2012, 2013), dentre outros.

#### **2.2.4 Desenvolvimento de habilidades musicais e não-musicais na criança autista**

O convite para analisar processos e não objetos (VIGOTSKI, 2003), motiva a percepção sobre o desenvolvimento da criança, a partir de um foco no sujeito singular e complexo, acompanhado de sua musicalidade. Motiva também a considerar todas suas condições neurodiversas, entendendo que cada um é único, não devendo ser comparado com qualquer referência, principalmente de maiorias neurológicas. Isso move esta pesquisa a aplicar escalas intrapessoais, avaliando então a criança com ela mesma, em vários momentos do seu processo com a intervenção musical.

Outra questão interessante e afirmada por Vigotski (2003) é que o desenvolvimento da criança se dá em dois níveis: primeiro no social, depois, no individual. Ele vai mais além em sua análise e discute que para a criança com deficiência, as interações são importantes para desenvolver habilidades sociais e a personalidade/funções psíquicas. Através do outro a criança complementa a percepção de si (VIGOTSKI, 2012).

Considerando a criança e seu desenvolvimento através da música, seja o desenvolvimento de aspectos musicais ou não-musicais, avaliar a criança em seu contexto de interação musical será alvo desta pesquisa, pois pretende-se aqui discutir possibilidades sociomusicais, ou seja, oportunidades de interação musical com a criança, a partir do fenômeno musical: canto fragmentado e repetitivo.



Com a intenção de dedicar o devido valor à escala intramusical, um breve exemplo será trazido, como um protocolo aplicado na área de musicoterapia. A *Evaluación de las Relaciones Intramusicales* - ERI (FERRARI, 2013), é uma escala que avalia a relação que a criança estabelece com a música, com os instrumentos, com o canto, sons. Como ela percebe objetos, instrumentos e como os manipula. Se há uma função sonora, musical, ou se a criança ainda explora o instrumento devido à sua forma e sua cor. O nível mais alto dessa escala traz o início de uma intenção de interação. Serve muito bem às crianças com autismo em nível de comprometimento cognitivo, físico e psicossocial bem prejudicado. Geralmente são crianças que necessitarão de muito suporte ou apoio para realizar tarefas básicas e de vida diária.

Considerando as crianças que conseguem estabelecer contato, com interesse comunicativo gestual, verbal ou musical e sustentação nas interações, há escalas de avaliação intermusicais. Para este projeto, foram selecionadas duas escalas que avaliarão aspectos musicais e não-musicais: A DEMUCA e a IMPTAP, abaixo descritas.

A DEMUCA é uma escala que objetiva o desenvolvimento musical da criança com TEA. Como já explicado, a DEMUCA é uma Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo. Foi desenvolvida inicialmente em 2015, por Gleisson Oliveira, em sua dissertação de mestrado intitulada: *Desenvolvimento musical de crianças autistas em diferentes contextos de aprendizagem: um estudo exploratório*. A Escala DEMUCA passou por revisão e aprimoramento e exclusão de alguns itens na pesquisa de doutorado de Marina Freire (2019): *Estudos de Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada e Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo*. Com termos mais autoexplicativos, a escala foi elaborada de forma a ser aplicada tanto por musicoterapeutas, quanto por educadores musicais, para avaliação de pacientes e alunos autistas. A DEMUCA recebeu sua primeira automatização em 2022, contribuição de Marcelo Cerrato, mesmo musicoterapeuta que automatizou o uso da IMTAP um ano antes.

A DEMUCA é uma escala intrassujeitos, onde a mesma criança é avaliada em momentos diferentes de seu processo. Não é utilizada para comparação de uma criança com outra, ou seja, o referencial de análise é a própria criança avaliada ao longo do processo. A DEMUCA é dividida em seis categorias, que englobam mais 38 componentes - padrões de comportamentos ou habilidades da criança, conforme figura 4. As respostas são baseadas em três níveis: “não”, “pouco” e “muito”, considerando que na utilização qualitativa, serão descritas análises sobre os níveis de respostas e, na quantitativa, haverá pesos para cada nível (não, pouco, muito).

Quadro 3. Representação da DEMUCA (OLIVEIRA; FREIRE, 2022).

Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo - DEMUCA				
Categorias	Padrões de comportamento ou habilidades observadas na criança	observações	Níveis com seus respectivos pesos para utilização quantitativa	
1	Comportamentos Restritivos	Estereotípias	flappings, movimentos ou sons repetitivos e sem função aparente, ecolalias	Não=2 / Pouco=1 / Muito=0
		Agressividade	comportamentos auto e heterolesivos	Não=2 / Pouco=1 / Muito=0
		Desinteresse	indiferença à interação com pessoas ou atividades	Não=2 / Pouco=1 / Muito=0
		Passividade	sem iniciativa, obedece pacivamente	Não=2 / Pouco=1 / Muito=0
		Reclusão (isolamento)	afastamento da interação, física ou mentalmente	Não=2 / Pouco=1 / Muito=0
		Resistência	opõe-se ao contato, interação ou atividades	Não=2 / Pouco=1 / Muito=0
		Pirraça	birras, teimosia para comunicar contrariação	Não=2 / Pouco=1 / Muito=0
2	Interação Social - Cognição	Contato visual	olhar para os olhos de outra pessoa, como sinal de interação	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Comunicação verbal	fazer uso de palavras para ser entendida / receptiva e expressiva	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Interação com instrumentos musicais	sustentação da interação, intenção e qualidade	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Interação com outros objetos	sustentação da interação, intenção e qualidade (exclui-se instrumentos musicais)	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Interação com o educador	sustentação da interação, intenção e qualidade na relação interpessoal	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Interação com os pais (se aplicável)	sustentação da interação, intenção e qualidade na relação interpessoal	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Interação com os pares (se aplicável)	sustentação da interação, intenção e qualidade na relação interpessoal	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Atenção	concentração voluntária ou involuntária em objeto, pessoas, música ou situação	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
3	Percepção - Exploração Rítmica	Pulso interno	Pulso individual interno, pulsação individual regular relacionada com faixa etária - crianças mais velhas com desenvolvimento neuroatípico demonstram regularidade compulsiva	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2 (resultado x 2)
		Regulação temporal	pulso adequado à música ou estímulo rítmico externo	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2 (resultado x 2)
		Ritmo real	toca ritmo sincronizado à música	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2 (resultado x 2)
		Apoio	acentuação de tempos fortes, marcação	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2 (resultado x 2)
		Contrastes de andamento	percebe modificações de andamentos	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2 (resultado x 2)
4	Percepção - Exploração Sonora	Som/silêncio	consciência e exploração do som e do silêncio	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Timbre	percebe e explora diferentes timbres (cor do som)	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Planos de altura	percebe e explora diferentes alturas de som de instrumentos e da voz	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Movimento sonoro	percebe e explora movimentos ou contornos melódicos	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Contrastes de intensidade	percebe e explora intensidades diferentes	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Repetição de ideias rítmicas e/ou melódicas	percebe e imita frases rítmicas e melódicas	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Senso de conclusão	percebe fraseados, sendo capazes de criar finais de frases musicais	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
5	Exploração Vocal	Vocalizações	usa vocalizações em vogais, já com intervalos de altura	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Balbúcies	usa vocalizações com consoantes e vogais, com brincadeiras de timbres diferentes e intenção comunicativa	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Sílabas canônicas	silabas repetitivas para se comunicar	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Imitação de canções	copia canções ou trechos de canções, uso de repetições de palavras	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2 (resultado x 2)
		Criação vocal	cria novas canções (palavras, cantos ou ritmos)	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2 (resultado x 2)
6	Movimentação Corporal com a Música	Andar	andar em sincronia com a música / pulso-passo	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Correr	correr em sincronia com a música / subdivisão-pulso-pé	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Parar	percebe relação entre som-movimento e silêncio-parar	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Movimentar-se no lugar	sincronia: movimento de corpo-música	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Dançar	movimenta-se sincrônica expressivamente com a música	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Gesticular	acompanhar movimento musical com os braços	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2
		Pular	pular sincronicamente com a música: pulso-pulo	Não=0 / Pouco=1 / Muito=2

Fonte: Elaborado pela autora

A DEMUCA será utilizada nesta pesquisa para obter um parâmetro do nível de desenvolvimento das crianças participantes, podendo observar evoluções no desenvolvimento musical, com enfoque na categoria 5 - Exploração Vocal.

Silva Júnior publicou em 2019 o artigo: *Música, saúde e bem-estar: aulas de música e habilidades cognitivas não musicais*, que embora seja um estudo da área de educação musical, aponta para a discussão de aspectos não musicais no desenvolvimento, a partir das experiências com música. Na área de musicoterapia, cujos objetivos estarão atrelados aos aspectos terapêuticos, encontraremos vários protocolos de avaliação já desenvolvidos ao público autista<sup>63</sup>. Esta pesquisa irá aplicar a avaliação *Individualized Music Therapy Assessment Profile - IMTAP*, criada e publicada em Londres, no ano de 2007 por seis autoras<sup>64</sup>, e validada no Brasil em 2012 por Alexandre Mauat Silva, em sua pesquisa de mestrado: *Tradução para o português brasileiro e validação da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para o uso no Brasil*.

A IMTAP, diferentemente da DEMUCA, só é aplicada por musicoterapeutas. Ela trabalha sob a ótica de observar e avaliar habilidades e dificuldades não-musicais e musicais de pacientes. São ao todo 10 domínios avaliativos, englobando 374 itens. A IMTAP também é uma escala intrasujeitos, adaptando sua utilização de forma quali ou quantitativa. Neste tópico tomaremos o foco nas habilidades e dificuldades emocionais, cognitivas, sociais, comunicativas e musicais. As respostas da IMTAP se baseiam em 4 níveis: “nunca”, “raramente”, “consistente” e “inconsistente”. Na análise quantitativa, a distribuição de pessoas pode variar entre 0 e 6. Os valores serão diretamente proporcionais ao desempenho das habilidades, e indiretamente proporcionais às dificuldades. Abaixo os dez domínios avaliativos, seus subdomínios e figura/tabela com descrição dos componentes:

1. **Motricidade Ampla** - movimento de corpo todo, que engloba músculos maiores. Avalia dominância de esquerda e direita, movimentação na experiência musical. Examina mudanças/respostas no toque ou no movimento a partir de estímulos. Este domínio está subdividido em dois subdomínios:
  - A. Fundamentos;
  - B. Perceptivo/Visual/Psicomotor.

<sup>63</sup> No panorama geral apresentado por Aline André, ela cita instrumentos de avaliação em música e autismo, nos quais constam DEMUCA, ERI, IMTAP, NORDOFF-ROBBINS, MEL, IAPS, PSINC, dentre outras. (ANDRÉ, 2022).

<sup>64</sup> A IMTAP foi criada por seis autoras: Baxter, Berghofer, Macewan, Nelson, Peters e Roberts, e, 2007 (MAUAT, 2012). Foi validada no Brasil por Alexandre Mauat em 2012 e automatizada para uso democrático no Brasil por Marcelo Cerrato em 2021.

Quadro 4. Representação do domínio 1 - Motricidade Ampla da IMTAP.

<b>A - Fundamentos</b>
1 - Move-se espontaneamente
2 - Exibe tônus muscular apropriado durante o movimento
3 - Aproxima-se para ter contato / tocar instrumento
4 - Exibe marcha do calcanhar aos dedos
5 - Exibe marcha regular
6 - Dominância direita /esquerda estabelecida
7 - Cruza linha média do corpo
8 - Coordena-se tocando dois instrumentos diferentes
<b>B - Perceptivo/ Visual / Psicomotor</b>
1 - Demonstra agitação motora (tremor) - note a inversão da escala de classificação
2 - Movimentos corporais inconscientes no andamento <b>(DC)</b>
3 - Movimentos corporais conscientes no andamento <b>(DC)</b>
4 - Move-se de modo organizado
5 - Movimentos estão relacionados aos estímulos musicais
6 - Toca 1-4 compassos no andamento do terapeuta <b>(DC)</b>
7 - Imita movimentos de motricidade ampla do terapeuta
8 - Demonstra habilidade para parar/prosseguir ao receber indicações
9 - Adapta-se tocando em resposta a indicações não musicais
10 - Adapta-se tocando para equiparar mudanças na dinâmica
11 - Adapta-se tocando para equiparar mudanças no andamento <b>(DC)</b>
12 - Demonstra habilidade para sequenciar dois movimentos
13 - Demonstra habilidade para sequenciar três ou mais movimentos
14 - Adapta-se tocando para equiparar mudanças no ritmo <b>(DC)</b>
15 - Demonstra habilidade para desenvolver sequência de movimentos

Fonte: MAUAT, 2012.

2. **Motricidade Fina** - movimentos de músculos menores (mãos e dedos), independência e uso alternado de mãos e dedos. Divide-se nos subdomínios:
- A. Fundamentos;
  - B. Percutindo Cordas;
  - C. Autoharp/QChord;
  - D. Violão/Dulcimer;
  - E. Piano;
  - F. Altura Percutida/Baqueta.

Quadro 5. Representação do domínio 2 - Motricidade Fina da IMTAP.

<b>A - Fundamentos</b>
1 - Exibe o uso de ambas as mãos
2 - Usa preensão palmar
3 - Usa preensão em pinça
4 - Segura objeto/instrumento independentemente com uma mão
5 - Segura objeto/instrumento independentemente com duas mãos
6 - Dominância da mão direita/esquerda estabelecida
7 - Forma figuras com os dedos e/ou separa os dedos durante atividades lúdicas com as mãos
8 - Toca instrumento alternando as mãos
9 - Sustenta preensão palmar com mão dominante
10 - Sustenta preensão palmar com mão não dominante
11 - Organiza-se alternando mãos ao tocar
<b>B - Percutindo Cordas</b>
1 - Mão inteira
2 - Apenas um dedo
3 - Mão inteira, na pulsação
4 - Apenas um dedo, na pulsação
5 - Percute cordas com palheta
6 - Percute cordas com palheta, na pulsação
<b>C - Autoharp / QChord</b>
1 - Explora botões de acordes
2 - Pressiona um botão a partir de indicações
3 - Coordena pressionar botão e percutir cordas
4 - Toca acompanhamento simples usando cifras de acordes (DC)
<b>D - Violão / Dulcimer</b>
1 - Forma acordes com o auxílio de indicações
2 - Faz posições semelhantes a acordes simples
3 - Forma acordes em padrão musical simples
4 - Forma acordes em padrão musical avançado
5 - Toca usando cifras de acordes
6 - Toca cordas separadamente
7 - Toca cordas separadamente, na pulsação
<b>E - Piano</b>
1 - Coordena ambas as mãos
2 - Usa mão dominante sem abertura excessiva entre os dedos
3 - Usa mão não dominante sem abertura excessiva entre os dedos
4 - Usa apenas um dedo da mão dominante
5 - Usa apenas um dedo da mão não dominante
6 - Sequencia vários dedos da mão dominante
7 - Sequencia vários dedos da mão não dominante
8 - Forma tríades com a mão dominante
9 - Forma tríades com a mão não dominante
<b>F - Altura Percutida / Baqueta</b>
1 - Toca pequeno instrumento com baqueta quando apresentado
2 - Toca nota isolada com baqueta a partir de várias escolhas
3 - Toca com baqueta em movimento de golpe e retração
4 - Sequencia padrão simples de notas

3. **Motricidade Oral** – funcionamento de músculos, coordenação e estruturas orais na produção da fala, na mastigação de alimentos, ingestão de bebidas, incluindo habilidades como assoprar e sugar. Se divide nos seguintes subdomínios:
- A. Fundamentos;
  - B. Produção de ar.

Quadro 6. Representação do domínio 3 - Motricidade Oral da IMTAP.

<b>A - Fundamentos</b>
1 - Demonstra amplitude total de movimentos ao abrir a boca
2 - Demonstra amplitude total de movimentos ao sorrir
3 - Demonstra amplitude total de movimentos ao contrair os lábios
4 - Obtém fechamento completo da boca
<b>B - Produção de ar</b>
1 - Tolera colocar bocal de instrumento nos lábios <b>(DC)</b>
2 - Produz som
3 - É capaz de produzir som conforme indicação
4 - Produz som por um segundo ou menos
5 - Produz som por mais de um segundo
6 - Produz padrão rítmico simples
7 - Integra produção de som e movimento de motricidade ampla
8 - Integra produção de som e movimento de motricidade fina

Fonte: MAUAT, 2012.

4. **Sensorial** – respostas e integração aos estímulos sensoriais. É avaliada o nível de tolerância, para certos estímulos, descritos nos subdomínios:
- A. Fundamentos;
  - B. Tátil;
  - C. Proprioceptivo;
  - D. Vestibular;
  - E. Visual;
  - F. Auditivo.

Quadro 7. Representação do domínio 4 - Sensorial da IMTAP.

<b>A - Fundamentos</b>
1 - Integra estímulos sensoriais de dois tipos nas atividades
2 - Integra vários tipos de estímulo sensorial nas atividades
<b>B - Tátil</b>
1 - Busca pressão firme
2 - Busca pressão suave
3 - Tolera pressão firme
4 - Tolera pressão suave
5 - Tolera manusear objetos leves
6 - Tolera colocar bocal de instrumento nos lábios <b>(DC)</b>
7 - Demonstra habilidade para iniciar/parar atividade tátil
8 - Demonstra consciência ou responde a estímulo tátil
9 - Permanece fisicamente acessível quando um instrumento é apresentado
10 - Segura instrumento ou baqueta por quatro segundos ou mais
11 - Usa mão aberta para tocar instrumentos
<b>C - Proprioceptivo</b>
1 - Busca estímulo proprioceptivo
2 - Tolera estímulo proprioceptivo
3 - Demonstra habilidade para iniciar/parar atividade proprioceptiva
4 - Integra tarefas proprioceptivas às atividades
<b>D - Vestibular</b>
1 - Busca estímulo vestibular
2 - Tolera estímulo vestibular
3 - Demonstra habilidade para iniciar/parar atividade vestibular
4 - Demonstra habilidade para retornar à tarefa após distração vestibular com o auxílio de indicações
5 - Demonstra habilidade para retornar à tarefa após distração vestibular sem o auxílio de indicações
<b>E - Visual</b>
1 - Busca estímulo visual
2 - Tolera estímulo visual
3 - Demonstra habilidade para iniciar/parar atividade visual
4 - Demonstra habilidade para retornar à tarefa após distração visual com o auxílio de indicações
5 - Demonstra consciência ou atende a estímulo visual
6 - Mantém o olhar em objeto ou pessoa por tempo apropriado
7 - Demonstra habilidade para retornar à tarefa após distração visual sem o auxílio de indicações
<b>F - Auditivo</b>
1 - Busca estímulo auditivo
2 - Demonstra consciência do som vs. silêncio <b>(DC)</b>
3 - Tolera estímulo auditivo
4 - Tolera uma variedade de sons
5 - Demonstra habilidade para iniciar/parar atividade auditiva
6 - Demonstra consciência ou atende a estímulo auditivo
7 - Demonstra habilidade para retornar à tarefa após distração auditiva com o auxílio de indicações
8 - Demonstra habilidade para retornar à tarefa após distração auditiva sem o auxílio de indicações

Fonte: MAUAT, 2012.

5. Comunicação Receptiva / Percepção Auditiva – avalia a consciência e discriminação aos estímulos auditivos do meio, como também à linguagem e comunicação. São os subdomínios:
- A. Fundamentos;
  - B. Seguindo Instruções;
  - C. Mudanças Musicais;
  - D. Cantando / Vocalizando;
  - E. Ritmo.

Quadro 8. Representação do domínio 5 – Comunicação Receptiva / Percepção Auditiva da IMTAP.

<b>A - Fundamentos</b>
1 - Demonstra consciência do som vs. silêncio (DC)
2 - Vira a Cabeça em direção à fonte sonora
3 - Dirige o olhar à fonte sonora
4 - Distingue dois sons diferentes
5 - Imita movimentos musicais simples
<b>B - Seguindo Instruções</b>
1 - Segue instrução verbal envolvendo uma ação (DC)
2 - Segue instrução verbal envolvendo duas ações (DC)
3 - Segue indicações musicais simples (DC)
<b>C - Mudanças Musicais</b>
1 - Demonstra consciência de grandes mudanças no andamento (DC)
2 - Demonstra consciência de grandes mudanças na altura (frequência)
3 - Demonstra consciência de grandes mudanças na dinâmica (DC)
4 - Demonstra consciência de mudanças no ritmo
5 - Demonstra consciência de mudanças na intensidade/ânimo
6 - Toca melodicamente na tonalidade da improvisação
7 - Toca no tom apropriado sem o auxílio de indicações

Fonte: MAUAT, 2012.

6. Comunicação Expressiva – Avalia as habilidades envolvidas na comunicação verbal e não-verbal. Desde seus movimentos, gestos, vocalizações e verbalizações. São os subdomínios:
- A. Fundamentos;
  - B. Comunicação não-vocal;
  - C. Vocalizações;
  - D. Vocalizações espontâneas;
  - E. Verbalizações;
  - F. Comunicação Relacional;
  - G. Idiosincrasias Vocais.



Quadro 9. Representação do domínio 6 - Comunicação Expressiva da IMTAP.

<b>A - Fundamentos</b>
1 - Tenta se comunicar
2 - Comunica-se sem frustração
3 - Comunica necessidades e desejos
4 - Comunica idéias e conceitos
5 - Comunica conteúdo emocional ou desenvolvimento de idéia
<b>B - Comunicação não vocal</b>
1 - Conduz ou move o terapeuta como meio de comunicação
2 - Gesticula
3 - Combina gestos com condução/movimentação do terapeuta
4 - Combina gestos com vocalização
<b>C - Vocalizações</b>
1 - Vocalizações são de qualidade tonal clara
2 - Vocalizações são de volume apropriado
3 - Vocalizações estão em extensão apropriada de altura
4 - Vocalizações tem duração de uma frase com duas ou três palavras
5 - Vocalizações tem duração de uma frase com três ou mais palavras
<b>D - Vocalizações espontâneas</b>
1 - Vocaliza com o terapeuta
2 - Vocalizações são do tipo não imitativo
3 - Vocalizações são intencionalmente imitativas
<b>E - Verbalizações</b>
1 - Verbalizações são inteligíveis
2 - Verbaliza palavras isoladas
3 - Verbalizações tem duração de uma frase com duas ou três palavras
4 - Verbalizações tem duração de uma frase com três ou mais palavras
<b>F - Comunicação relacional</b>
1 - Responde a perguntas fechadas (sim/não) (DC)
2 - Responde a perguntas binárias
3 - Participa em conversação recíproca simples
4 - Inicia conversação apropriada à situação
5 - Faz perguntas apropriadamente
6 - Responde a questões abertas
<b>G - Idiosincrasias vocais</b> (Note inversão da escala de classificação através desta seção)
1 - Vocalizações contêm inflexões de balbucios/jargões
2 - Vocalizações são ecológicas
3 - Vocalizações são inconscientes
4 - Vocalizações são atrasadas
5 - Vocalizações são entrecortadas ou tem ritmo irregular
6 - Vocalizações são roteirizadas

Fonte: MAUAT, 2012.

7. Cognitivo – avalia aspectos do processo e das funções mentais, aprendizados, tomada de decisões, memórias de longo e curto prazo, dentre outros aspectos, descrito nos subdomínios:
- A. Fundamentos;
  - B. Tomada de Decisão;
  - C. Seguindo Instruções;
  - D. Recordação de Curto Prazo / Sequenciamento;
  - E. Recordação de Longo Prazo;
  - F. Acadêmicas.

Quadro 10. Representação do domínio 7 - Cognitivo da IMTAP.

<b>A - Fundamentos</b>	
1 - Sustenta a atenção durante toda a atividade (DC)	
2 - Procura por objeto escondido ou deixado de lado	
3 - Demonstra entendimento das regras e estruturas (DC)	
<b>B - Tomada de Decisão</b>	
1 - Responde a perguntas fechadas (sim/não) DC	
2 - Escolhe entre duas opções concretas apresentadas	
3 - Escolhe entre três opções concretas apresentadas	
4 - Responde a questões binárias abstratas	
5 - Faz escolhas sem a necessidade de solicitações	
<b>C - Seguindo instruções</b>	
1 - Segue instrução verbal envolvendo uma ação DC	
2 - Segue instrução verbal envolvendo duas ações DC	
3 - Segue indicações musicais simples DC	
<b>D - Recordação de curto prazo/Sequenciamento</b>	
1 - Recorda novas informações apresentadas durante a atividade	
2 - Sequencia dois objetos durante a atividade	
3 - Sequencia três objetos durante a atividade	
<b>E - Recordação de longo prazo (Avaliado somente se o paciente é visto por mais de uma sessão)</b>	
1 - Recorda o nome do terapeuta	
2 - Recorda o nome dos instrumentos	
3 - Recorda as funções dos instrumentos	
4 - Demonstra consciência da rotina musicoterapêutica	
5 - Solicita atividades/canções anteriormente apresentadas	
6 - Canta letras de música corretamente sem indicações visuais/auditivas	
7 - Toca acompanhamento simples sem indicações visuais/auditivas	
8 - Toca acompanhamento intermediário sem indicações visuais/auditivas	
9 - Toca acompanhamento avançado sem indicações visuais/auditivas	

<b>F - Acadêmicas</b>
1 - Equipara três cores
2 - Equipara três símbolos
3 - Identifica três cores
4 - É estimulado a completar ou iniciar tarefa a partir de símbolos escritos
5 - Lê cifras de acordes simples
6 - Demonstra entendimento de conceitos numéricos 1 - 6
7 - Identifica letras A - G
8 - Toca acompanhamento simples usando cifras de acordes <b>(DC)</b>
9 - Toca melodia simples usando letras escritas como indicações
10 - Lê letras de música
11 - Demonstra habilidade para escrever letras de música
12 - Lê notação em clave de sol <b>(DC)</b>
13 - Lê notação em clave de fá <b>(DC)</b>
14 - Lê em clave de sol e fá juntas
15 - Transcreve idéias musicais usando símbolos ou notação <b>(DC)</b>

Fonte: MAUAT, 2012.

8. Emocional - avalia estado, organização e regulação emocional. Fazem parte os seguintes subdomínios:
- A. Fundamentos;
  - B. Diferenciação / Expressão;
  - C. Regulação;
  - D. Autoconhecimento.

Quadro 11. Representação do domínio 8 - Emocional da IMTAP.

<b>A - Fundamentos</b>
1 - Demonstra variedade de sentimentos
2 - Demonstra sentimentos apropriadamente
<b>B - Diferenciação/Expressão</b>
1 - Expressa emoções apropriadas às circunstâncias
2 - Expressa emoções utilizando instrumentos
3 - Expressa emoções verbalmente
4 - Demonstra sensibilidade emocional para componentes musicais
<b>C - Regulação</b>
1 - Tolerar situação musicoterapêutica sem sofrimento
2 - Acalma-se com apoio musical/verbal/físico
3 - Tolerar transições entre atividades
4 - Autorregula-se dentro de uma atividade
5 - Estados emocionais flutuam apropriadamente
6 - Permanece regulado quando limites são estabelecidos

<b>D - Autoconhecimento</b>
1 - Demonstra reconhecimento de estados emocionais
2 - Demonstra habilidade para explorar estados emocionais
3 - Demonstra habilidade para discutir estados emocionais
4 - Inicia conteúdo emocional apropriadamente
5 - Demonstra desejo de melhorar a si próprio ou circunstâncias de sua vida

Fonte: MAUAT, 2012.

9. Social - avalia habilidades de interação e comunicação, troca de turno, respostas sociais adequadas. São descritos nos subdomínios:
- A. Fundamentos;
  - B. Participação;
  - C. Tomada de Turnos;
  - D. Atenção;
  - E. Seguindo Instruções;
  - F. Habilidades de Relacionamento.

Quadro 12. Representação do domínio 9 - Social da IMTAP.

<b>A - Fundamentos</b>
1 - Reage ao uso do próprio nome
2 - Demonstra consciência da presença do terapeuta
3 - Demonstra interesse nas atividades apresentadas
4 - Demonstra atenção compartilhada
5 - Interage apropriadamente com o terapeuta
6 - Usa saudação socialmente apropriada
7 - Usa despedida socialmente apropriada
8 - Usa contato visual socialmente apropriado
9 - Referencia-se socialmente nos outros
10 - Demonstra entendimento das regras e estruturas (DC)
11 - Demonstra consciência do espaço físico apropriado
12 - Demonstra confiança na situação musicoterapêutica

<b>B - Participação</b>
1 - Entra na sala com o mínimo de solicitações
2 - Permanece na sala durante toda a sessão
3 - Tenta realizar novas tarefas quando tem oportunidade
4 - Inicia nova atividade quando tem oportunidade
5 - Tolerar transições entre atividades
6 - Participa de atividades estruturadas
7 - É flexível no desenvolvimento das atividades
8 - Prolonga atividades apropriadamente
9 - Trabalha em direção a metas identificadas na sessão

<b>C - Tomada de turnos</b>
1 - Antecipa a própria vez adequadamente
2 - Aguarda pela vez
3 - Sustenta a tomada de turnos com o auxílio de indicações
4 - Solicita a vez quando apropriado
5 - Sustenta a tomada de turnos sem o auxílio de indicações
<b>D - Atenção</b>
1 - Sustenta a atenção durante toda a atividade <b>(DC)</b>
2 - Demonstra atenção sustentada ao terapeuta
3 - Retorna à atividade após distração com auxílio de indicações
4 - Retorna à atividade após distração sem auxílio de indicações
<b>E - Seguindo instruções</b>
1 - Segue instrução verbal envolvendo uma ação <b>(DC)</b>
2 - Segue instrução verbal envolvendo duas ações <b>(DC)</b>
3 - Segue indicações musicais simples <b>(DC)</b>
<b>F - Habilidades de Relacionamento</b>
1 - Tolera interação direta
2 - Tolera redirecionamento
3 - Tolera contato musical
4 - Toca em paralelo com terapeuta
5 - Toca em imitação ao terapeuta
6 - Sustenta interação musical
7 - Sustenta comunicação bidirecional
8 - Trabalha cooperativamente com o terapeuta
9 - Demonstra flexibilidade em atividades musicais interativas
10 - Demonstra flexibilidade em relação a estruturas interativas conhecidas
11 - Pode assumir função de liderança na atividade
12 - Move-se entre habilidades independentes e interdependentes
13 - É capaz de explorar relações sociais externas

Fonte: MAUAT, 2012.

10. Musicalidade – domínio que deve estar incluído em todas as avaliações. Avalia respostas em meios musicais e interesse de interação musical. Este domínio está subdividido em:
- A. Fundamentos;
  - B. Andamento;
  - C. Ritmo;
  - D. Dinâmica;
  - E. Vocal;
  - F. Ouvido Absoluto e Relativo;
  - G. Criatividade e Desenvolvimento de Ideias Musicais;
  - H. Leitura Musical;
  - I. Acompanhamento.

Quadro 13. Representação do domínio 10 - Musicalidade da IMTAP.

<b>A - Fundamentos</b>
1 - É alertado pela música
2 - Manifesta prazer com a música
3 - Indica desejo de tocar/ter contato com instrumentos
4 - Toca instrumento quando apresentado
5 - Explora instrumentos
6 - Vocaliza em resposta à música
7 - Move-se ritmicamente em resposta à música
8 - Toca instrumentos espontaneamente
9 - Canta espontaneamente
10 - Responde a indicações musicais simples
11 - Engaja-se em atividade musical interativa
12 - Regula-se com suporte musical
<b>B - Andamento</b>
1 - Tolerar mudanças no andamento
2 - Demonstra consciência de grandes mudanças no andamento (DC)
3 - Movimentos corporais inconscientes no andamento (DC)
4 - Movimentos corporais conscientes no andamento (DC)
5 - Toca 1-4 compassos no próprio andamento
6 - Toca 1-4 compassos no andamento do terapeuta (DC)
7 - Inicia mudanças no andamento
8 - Adapta-se tocando para equiparar mudanças no andamento (DC)
9 - Adapta-se tocando para seguir acelerando
10 - Sustenta tocar interativamente no próprio andamento
11 - Sustenta tocar interativamente no andamento do terapeuta
12 - Toca subdivisões de pulsação básica
13 - Adapta-se tocando para seguir ritardando
<b>C - Ritmo</b>
1 - Imita padrão rítmico simples (DC)
2 - Imita padrão rítmico intermediário (DC)
3 - Bate padrão rítmico de melodia ou palavras
4 - Sustenta imitação de padrões rítmicos variados
5 - Altera padrões rítmicos em resposta à música
6 - Coordena dois padrões rítmicos diferentes
7 - Inicia diferentes padrões rítmicos durante a tomada de turnos
8 - Inicia estruturas rítmicas envolvendo vários padrões
9 - Desenvolve estruturas rítmicas envolvendo vários padrões
10 - Sustenta padrões rítmicos iniciados por si mesmo
11 - Adapta-se tocando para equiparar mudanças no ritmo (DC)

**D - Dinâmica**

- 1 - Demonstra consciência de grandes mudanças na dinâmica **(DC)**
- 2 - Tolerar mudanças na dinâmica
- 3 - Demonstra variedade de dinâmicas ao tocar
- 4 - Inicia mudanças na dinâmica
- 5 - Segue indicação para mudança na dinâmica
- 6 - Adapta-se tocando em crescendo
- 7 - Adapta-se tocando em diminuendo
- 8 - Demonstra controle do crescendo
- 9 - Demonstra controle do diminuendo
- 10 - Demonstra uso expressivo do diminuendo/crescendo

**F - Ouvido Absoluto e Relativo**

- 1 - Busca e toca sons isolados equiparando-os
- 2 - Toca melodicamente na tonalidade da música
- 3 - Identifica o nome da nota ou tom mediante indicação sonora
- 4 - Inicia canção no tom original
- 5 - Toca melodia conhecida de ouvido
- 6 - Muda o centro tonal para equiparar mudança na tonalidade
- 7 - Transpõe música de ouvido

**E - Vocal**

- 1 - Vocalizações inconscientes na tonalidade **(DC)**
- 2 - Vocaliza em resposta a uma linguagem/estilo musical específico **(DC)**
- 3 - Vocalizações comunicativas na tonalidade da música
- 4 - Vocaliza para completar frase de canção conhecida
- 5 - Canta no tom ou tonalidade
- 6 - Canta alturas de uma melodia com precisão **(DC)**
- 7 - Canta usando sensibilidade para componentes musicais
- 8 - Canta em ronda (cânone)
- 9 - Canta linha harmônica
- 10 - Canta expressando conteúdo e significado da letra da música
- 11 - Cria improvisação lírica auto-expressiva
- 12 - Cria e canta estrutura de canção própria

**G - Criatividade e desenvolvimento de idéias musicais**

- 1 - Cria melodia independentemente
- 2 - Improvisa melodia para padrão rítmico apresentado
- 3 - Atribui diferentes instrumentos para ideias ou imagens apresentadas
- 4 - Atribui diferentes motivos musicais para ideias ou imagens apresentadas
- 5 - Cria música para poema ou história
- 6 - Improvisa palavras para padrões rítmicos apresentados
- 7 - Improvisa estrutura rítmica
- 8 - Inicia motivo musical em atividade de chamada e resposta
- 9 - Cria frase melódica com suporte harmônico
- 10 - Improvisa harmonia
- 11 - Prolonga estrutura de canção conhecida por meio de improvisação
- 12 - Cria estrutura completa de canção
- 13 - Transcreve idéias musicais usando símbolos ou notação **(DC)**
- 14 - Improvisa expressivamente usando componentes musicais
- 15 - Improvisa em estilo musical reconhecível
- 16 - Improvisa em modo musical reconhecível
- 17 - Cria improvisação auto-expressiva

<b>H - Leitura musical</b>
1 - Toca acompanhamento simples usando cifras de acordes <b>(DC)</b>
2 - Lê e toca notação rítmica simples
3 - Toca melodia de canção a partir de indicações escritas
4 - Lê notação em clave de sol <b>(DC)</b>
5 - Lê e toca música em notação de clave de sol
6 - Lê notação em clave de fá <b>(DC)</b>
7 - Lê e toca música em notação de clave de fá
8 - Lê e toca melodia e acordes simultaneamente
9 - Lê e toca em clave de sol e fá juntas

<b>I - Acompanhamento</b>
1 - Acompanha terapeuta cantando/tocando
2 - Vocaliza e toca simultaneamente, na pulsação
3 - Acompanha a si mesmo com instrumento harmônico

Fonte: MAUAT, 2012.

A aplicação da IMTAP permite que alguns domínios sejam selecionados para uso. Além disso, permite que alguns subdomínios sejam descartados de análise quando não cabível para atender o objetivo de sua aplicação.



### 3 PERCURSOS METODOLÓGICOS

Por envolver pessoas participantes - adultos e crianças, esta pesquisa teve seu projeto submetido à Plataforma Brasil, passando por um sistema integrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e por um dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), indicado pelo CONEP. Este sistema CONEP-CEP realiza um trabalho cooperativo visando, especialmente, a proteção dos participantes da pesquisa, de forma coordenada e descentralizada.

A presente pesquisa, portanto, está em consonância com os preceitos éticos emanados das Resoluções 466/2012 (BRASIL, 2012), 510/2016 (BRASIL, 2016) e 674/2022 (BRASIL, 2022) do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - UFBA, com CAAE nº 76200923.1.0000.5531. Sua consulta pode ser feita através do parecer 6.771.381.

#### 3.1 A abordagem e outros aspectos da pesquisa

Esta pesquisa adotou um caráter qualitativo, por considerar cada sujeito envolvido - pesquisadora e participantes, como sujeito potencialmente subjetivo. Optou-se, portanto por interpretações mais amplas e flexíveis, no que tange o respeito à subjetividade, atuando com o olhar da neurodiversidade, atribuído especificamente para as crianças participantes. Contudo, sem desconsiderar o diagnóstico existente e sua importância para a construção de contextos mais concretos, tanto acadêmico, quanto profissional.

Cabe esclarecer que a pesquisadora tem duas atuações profissionais distintas com as crianças participantes: com duas delas, como musicoterapeuta e, com uma das crianças, como educadora musical. As respectivas relações estabelecidas neste âmbito profissional são de terapeuta-pacientes e professora-aluno. Entende-se que esta pesquisa, aponta em seu próprio seio, aspectos técnicos que dialogam com as duas áreas, transitando em seus conceitos, sejam por semelhanças ou complementos.

É importante sinalizar que, para a pesquisa ser realizada, optou-se por manter o foco em objetivos que contemplassem as duas áreas de forma interdisciplinar. O que possibilita que sejam considerados aspectos musicais e não-musicais de desenvolvimento e expressão das crianças.

O mesmo ocorreu para a escolha de estratégias de intervenção musical, de ambas as áreas, transitando por técnicas não-dicotômicas. Técnicas da musicoterapia, como a improvisação<sup>65</sup> e

---

<sup>65</sup> Como já exposto por Bruscia (2000).

provocativa musical<sup>66</sup>, oferecem um campo amplo de aplicabilidade, que dialoga com abordagens mais humanistas e contemporâneas da educação musical.

### 3.2 Os participantes

Esta pesquisa envolveu adultos e crianças, que foram organizados através de três grupos: crianças, mães e fonoaudiólogas. Cada grupo teve uma participação distinta, incluindo diferentes métodos de coleta de dados, como: intervenção musical com observação participativa, registro audiovisual, aplicações de entrevista semiestruturada e de questionário digital.

#### 3.2.1 Crianças

As crianças participantes dessa pesquisa passaram, individualmente, por 08 encontros musicais, de 50 minutos cada. Os encontros ocorreram com uma frequência de 1 a 3 vezes por semana, pois cada criança tinha uma disponibilidade diferente na agenda. Foram feitas intervenções mediadas por música, utilizando técnicas de educação musical, com dinâmicas como brincadeiras sonoro-musicais, jogos rítmicos e sequências melódicas, e também, técnicas de musicoterapia, como a provocativa musical, no intuito de desenvolver interação, com abrangência de atenção compartilhada, além da interação sociomusical. As intervenções foram filmadas, recortando momentos importantes onde ocorreram os cantos espontâneos, cantados de forma repetitiva, fragmentados, para uma microanálise posterior.

Para eficácia da coleta de dados e seus possíveis desdobramentos, e ainda, considerando a necessidade da existência da composição: criança-mãe-fonoaudióloga, foram adotados os seguintes critérios de inclusão e exclusão das crianças participantes:

- Que estejam dentro da faixa etária de 4 a 12 anos;
- Que tenham diagnóstico de TEA;
- Que sejam ecológicas, independentemente do tipo de ecolalia;
- Que sejam verbais, considerando repertório semântico;
- Que se encontrem em qualquer nível de desenvolvimento da pragmática e da função comunicativa no uso verbal das palavras;
- Classificadas em qualquer nível de comprometimento do TEA;
- Que estejam em atendimentos de musicoterapia com musicoterapeuta;
- Que sejam alunas de música, especial ou inclusiva;

---

<sup>66</sup> Técnica estabelecida por Barcellos (2009).

- Que tenham mães participativas, bem engajadas e interessadas no desenvolvimento de seus filhos através da música;
- Que estejam em acompanhamento fonoaudiológico.

Foram selecionadas 03 crianças com uma relação dialética já estabelecida com a pesquisadora, através de trabalhos anteriores com educação musical especial ou musicoterapia. Essa escolha visou otimizar o tempo de construção de vínculo, necessário para a eficácia de uma interação mais sensível com música, no que tange demandas neurodivergentes.

Foram aplicados dois instrumentos avaliativos com cada criança, anteriormente às intervenções, de modo que seus resultados, pudessem trazer uma complementação à apresentação e descrição de habilidades musicais e não-musicais, sobre cada uma. Os instrumentos: *Individualized Music Therapy Assessment Profile* - IMTAP, e Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo - DEMUCA, foram escolhidos no intuito de reforçar ou complementar informações entre si. Suas aplicações nesta pesquisa não visaram discutir progressos ou perdas de habilidades, mas sim avaliar potencialidades ou necessidades de suporte que cada criança precisaria para que ocorressem as intervenções mediadas por música.



Os domínios selecionados e aplicados no protocolo IMTAP foram: Comunicação receptiva/Percepção auditiva, Comunicação Expressiva, Cognitivo, Emocional, Social e Musicalidade, onde os escores de avaliação das habilidades se projetam nas seguintes relações percentuais: 0% = Nunca; abaixo de 50% = Raramente; entre 50% e 79% = Inconsistente; entre 80% e 100% = Consistente.

Entende-se que a Escala DEMUCA oferece um repertório avaliativo, aparentemente mais simples e com funcionalidade complementar ao protocolo IMTAP. A DEMUCA foi aplicada na totalidade, uma vez que domínios semelhantes na IMTAP também foram avaliados.

Neste registro de pesquisa, abarcando o sigilo de dados pessoais, como os nomes dos participantes, as crianças foram apresentadas com nomes fictícios, mas idades reais e compatíveis ao momento em que se iniciaram as intervenções mediadas por música. Para conhecer o perfil de cada criança participante, segue uma descrição em caráter informal e socioafetivo, acompanhando aplicação dos protocolos IMTAP e DEMUCA:

### **1ª Criança: Amanda - 4 anos**

Menina sorridente, que vive cantarolando. Cantarola melodias com e sem letra, muitas vezes de forma repetitiva e escolhendo uma parte específica da canção para executar em *looping*. Para cantar com o acompanhamento do violão, Amanda adora pedir, especialmente, as músicas:

*Aquarela*<sup>67</sup> e *Carimbador Maluco*<sup>68</sup>. Para fazer esse pedido, ela fala apenas as palavras: “*aquarela*”  e “*pluct, plact, zun!*”, empurrando o violão contra meu corpo ou conduzindo minha mão para a boca do violão. Eu pergunto: “*Você quer Aquarela!*?” e ela responde, eufórica, sem esperar eu terminar a pergunta: “*Aquarela!*”. Eu torno a dar um modelo: “*Ah! Você quer que eu toque no violão! Então você pode dizer: Toca Mel*<sup>69</sup> ”, “*Toca o violão*”, “*A música Aquarela*”. E então ela ensaia a frase, falando de forma fragmentada: “*Toca Mel*”, “*Violão*”, “*Aquarela*”. Amanda é ecológica, portanto, na medida em que vou dando o modelo, ela vai repetindo as últimas palavras. Quando falo pausadamente uma frase grande, ela consegue fazer a ecolalia das últimas palavras de cada trecho que pausei, oportunizando que ela fale as palavras-chaves: toca mel, violão, aquarela. E eu posso repetir a frase completa como seria o modelo: “*Toca Mel, no violão, a música Aquarela!*”, dando ênfase prosódica nas palavras-chaves.

Nas intervenções com música, Amanda tem dificuldade de executar imitações de sequências melódicas, conseguindo até três notas e de forma inconsistente. Essas sequências foram feitas em teclado e em metalofone, alternando possibilidade de tocar com dedo ou com baqueta. Ela chegou a fazer as três notas ascendente e descendentemente, com suporte visual de números (1, 2 e 3) e de desenhos à lápis (sol, lua e estrela), além do meu suporte, apontando cada tecla a ser tocada. O tempo de espera para início da execução é grande, porém durante a execução, há aceleração visando um término rápido da proposta. Amanda executou por diversas vezes um padrão rítmico no tambor e no pandeiro, o que depois foi percebido como o ritmo de uma melodia que ela solfejava sem letra. Foi conseguido o estabelecimento de interação musical através desse padrão rítmico, onde a pesquisadora o transpôs para vários outros instrumentos. Foi clara a reação de alegria ao perceber que o que tocava foi reconhecido e usado para brincar de música, interagindo com a pesquisadora.

Autorregula-se dentro de uma atividade musical, geralmente cantada. No entanto às vezes é necessária estratégia de prática de silêncio, sem toque ou canto, onde o acolhimento do colo, ou abraço, se torna mais eficaz. Na tabela abaixo podemos observar que as habilidades comunicativas, cognitivas, emocionais, sociais e musicais de Amanda ainda são inconsistentes, mesmo que pareçam apreendidas, ela faz uso sem uma regularidade.

---

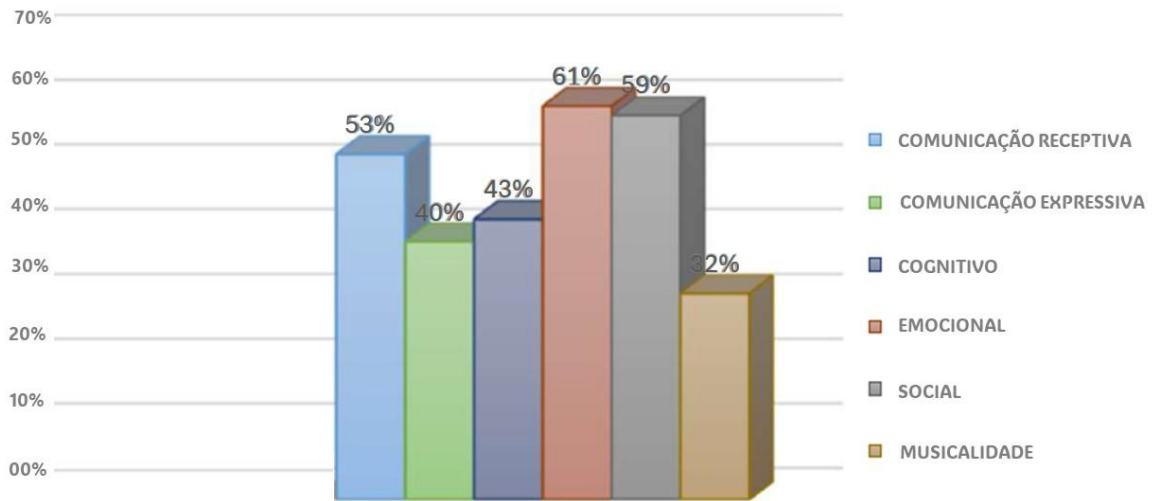
<sup>67</sup> Letra composta, originalmente pelo italiano Guido Moura, musicada e gravada por Toquinho com o nome de *Acquarello*, em 1983, enquanto no Brasil, gravada versão em português com o nome de *Aquarela*.

<sup>68</sup> Música composta por Raul Seixas, em 1983.

<sup>69</sup> Nome da pesquisadora: Melissa. As crianças utilizam o apelido: *Mel* para se referir à pesquisadora.

Gráfico 1. Avaliação de domínios da escala IMTAP - Amanda.

## AVALIAÇÃO DE DOMÍNIOS - Amanda

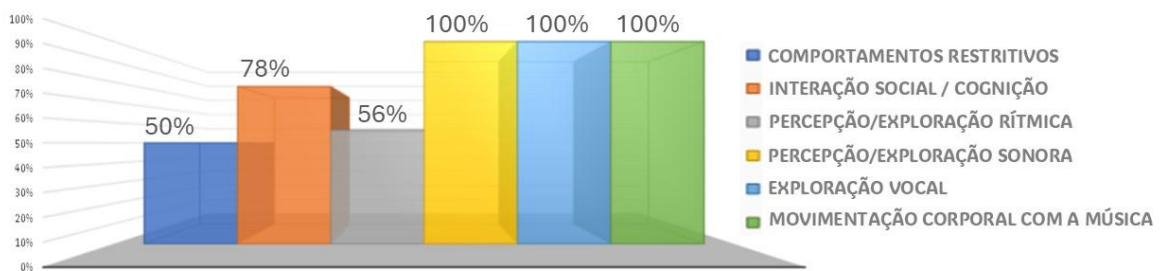


IMTAP

Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 2. Avaliação de categorias da Escala DEMUCA - Amanda.

## AVALIAÇÃO DE CATEGORIAS - Amanda



DEMUCA

Fonte: Elaborado pela autora

Vale pontuar que na aplicação da Escala DEMUCA, mais especificamente no quesito Exploração sonora/Percepção, Amanda pontuou 100%, sendo que a atenção avaliativa está para o item percepção e não para exploração, pois se constata pouca intenção e comportamento exploratório, mesmo sendo uma garota que percebe sutilezas de sons.

## 2ª Criança: Caio – 7 anos

Caio adora músicas e utiliza músicas específicas para autoestimulação e autorregulação. Sondando em entrevista com sua mãe, pude colher quais as canções ele utiliza para expressar emoções ou vontades, somando às observações que já vinha colhendo em sala, anteriormente à pesquisa. Caio possui um repertório de música-tema para se comunicar, utilizando como exemplo as canções e suas funções:

- “*Sapo Cururu*<sup>70</sup>” - quando está passeando e fica chateado porque não quer ir para casa, perguntando aos seus pais: “*Quer Sapo Cururu?*”
- “*Cinco macaquinhos*<sup>71</sup>” - utiliza como autorregulação.
- “*Samba Lelê*<sup>72</sup>” - quando está muito feliz.
- “*Abecedário da Xuxa*<sup>73</sup>” - quando está estressado dentro de casa.

Sons de criança chorando despertam seu interesse e entusiasmo. Em casa, quando dada autonomia a ele para colocar vídeos, sua escolha muitas vezes é assistir, repetitivamente, crianças chorando. A mãe pontuou que esse som de choro de criança, com a expressão facial de tristeza ou chateação, tanto desperta prazer, como, após repetidas vezes, pode desregulá-lo. Sua reação com esse tipo de escuta é dar pulos, bater (forte) suas palmas e dar risadas. Caio gosta de escutar histórias contadas com exageros de prosódia, além de imitação de locução de rodeio (que sua mãe faz). Durante as intervenções com música as verbalizações com exagero prosódico por parte da pesquisadora, foram utilizadas para convocar Caio a um maior compartilhamento da atenção, escutando e atendendo a comandos para trocas ou sustentação de atividades.

A música na vida de Caio o auxilia nas relações de vínculo, de engajamento em atividades de vida diária e sustentação da atenção. Caio faz imitações de sequências melódicas executadas ao teclado e ao metalofone, assim como sequências rítmicas em tambores e pandeiros, mas tem dificuldade na organização dos movimentos, considerando um déficit na motricidade fina. Ainda tem dificuldade para apontar com o dedo indicador, sendo o dedo médio o dedo dominante, utilizando para apontar e tocar melodias. Memorizou algumas melodias no teclado e no metalofone, tocando-as com autonomia e suporte do próprio solfejo do nome das notas a serem tocadas. Isso parece dar um apoio visoespacial e cognitivo, auxiliando-o a sustentar na atividade

---

<sup>70</sup> Domínio público.

<sup>71</sup> Canção cantada em vários países, no Brasil gravada pela Xuxa (2001), sendo essa a versão que Caio gosta.

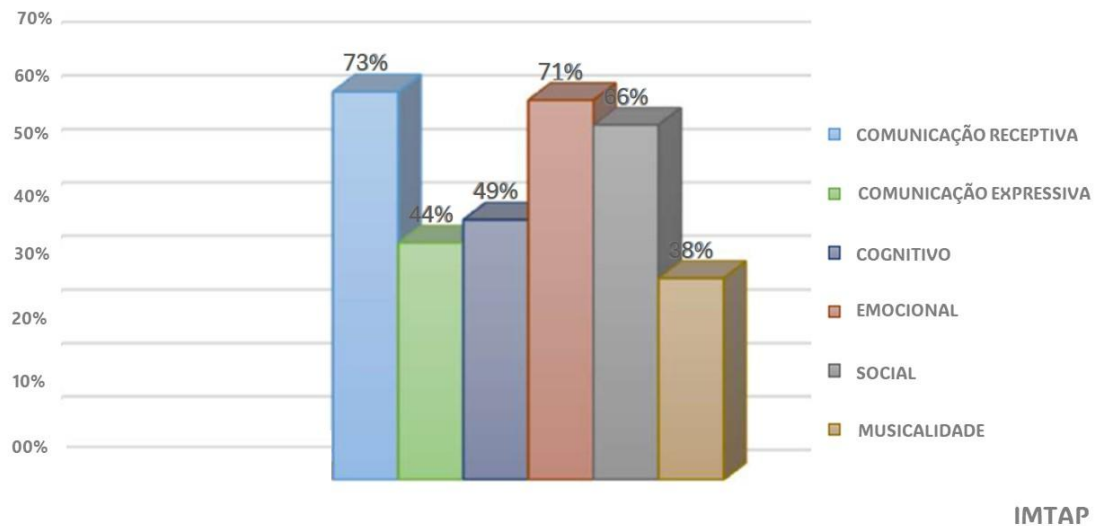
<sup>72</sup> Domínio público.

<sup>73</sup> Música gravada pela Xuxa em 1988, composição de Ronaldo Pires e Cesar Filho.

até que saia a execução correta. Sua modulação de força (intensidade para toque e canto) ainda está sendo desenvolvida, resultando em sonoridades ora fracas, ora fortes demais.

Gráfico 3. Avaliação de domínios da escala IMTAP - Caio.

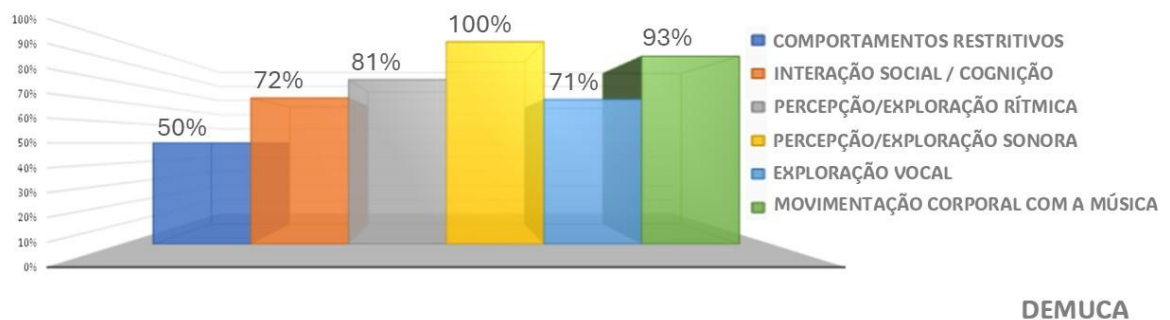
### AVALIAÇÃO DE DOMÍNIOS - Caio



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 4. Avaliação de domínios da Escala DEMUCA - Caio.

### AVALIAÇÃO DE CATEGORIAS - Caio




Fonte: Elaborado pela autora

### 3ª Criança: Daniel – 8 anos

Daniel tem autismo leve, ouvido absoluto e uma inteligência musical aguçada. Seu senso tonal é muito bom, facilitando que tire, de ouvido, melodias e harmonias, além de fazer as transposições quando são sugeridas ou provocadas por alguém que esteja fazendo música com ele. Daniel canta melodias, na maioria das vezes, sem letra, entoando de forma afinada cada nota, além de ser fiel ao ritmo de cada música. Canta trechos de forma repetitiva, mas também canta a canção completa.

Ele adora compor músicas, utilizando timbres e contornos melódicos diferentes. Ele exercita seu potencial de composição em um tablet, através do jogo musical: “*My Singing Monsters*”, onde ele acessa cada personagem, que irá cantar ou tocar algo, criando linhas de baixo, de percussão, de melodia e, por fim, harmonia. Ele pode editar como um programa de partitura não convencional, onde cada linha de criação fica visualmente registrada, de forma didática e editável. Sua curiosidade e interesse tecnológico, somado ao talento de composição, também tem sido observado na criação de vídeos (utilizando a própria imagem e bonecos), com efeitos de animações, sonoplastia e fundo musical (trilha-sonora).

Daniel gosta de ouvir música o tempo todo. Sua mãe relatou que quando entra no carro, ele liga a *playlist* infantil, montada pela plataforma musical *Spotify*, durante os trajetos. Percebe-se também que ele memoriza jingles de chamadas de programas de rádio, mas não gosta quando o locutor entra, após uma música, falando. Ele pede para a mãe: “*Abaixa mamãe*” e “*Volume zero*”, quando quer que o locutor pare de falar e volte a tocar música.

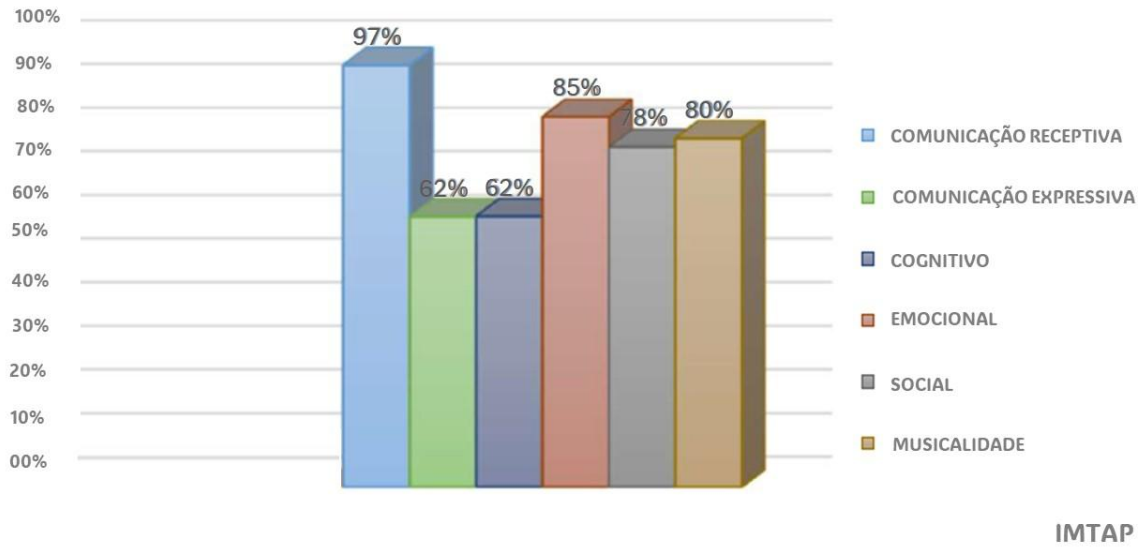
Nas experiências com música durante os encontros com Daniel, ele demonstrou ter uma boa habilidade de escuta e reprodução, executando com boa qualidade as sequências melódicas, sozinho ou enquanto outra linha melódica era executada  .

No domínio Musicalidade do IMTAP, Daniel pontuou nota máxima para o subdomínio F: Ouvido absoluto e relativo. Seu potencial criativo e de improviso instrumental, com ou sem suporte da pesquisadora, apresenta-se valorizado no IMTAP, ainda no domínio Musicalidade.



Gráfico 5. Avaliação de domínios da escala IMTAP - Daniel.

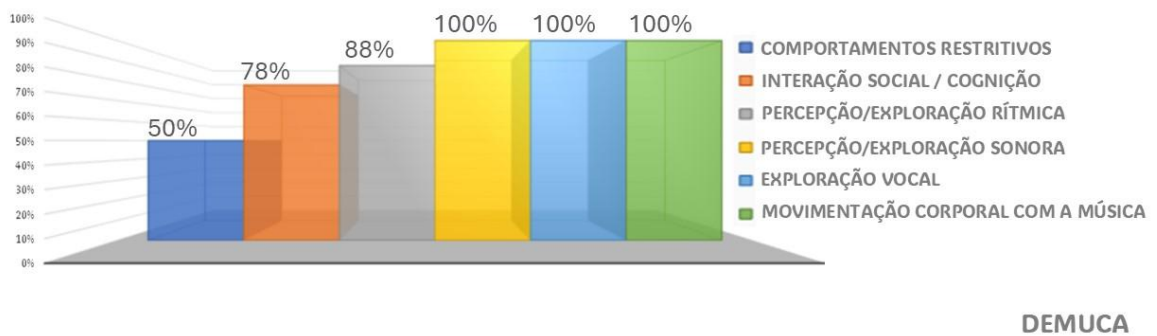
## AVALIAÇÃO DE DOMÍNIOS - Daniel



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 6. Avaliação de domínios da Escala DEMUCA - Daniel

## AVALIAÇÃO DE CATEGORIAS - Daniel



Fonte: Elaborado pela autora

### **3.2.2 Mães**

Cada mãe das crianças participantes foi convidada a um bate-papo sobre a pesquisa, a partir do qual mostraram-se receptivas e curiosas, tornando-se parceiras na coleta de dados. A temática pesquisada, embora faça parte da rotina de cada casa, foi recebida pelas mães com surpresa e entusiasmo. Ficou evidente que a música é um elemento fundamental no dia a dia de cada lar e na rotina da criança.

### **3.2.3 Fonoaudiólogas**

As fonoaudiólogas que acompanham cada criança foram convidadas a participarem de forma digital de um questionário. No caso do Caio, por ter trocado recentemente de fonoaudióloga, o convite para participação na pesquisa foi direcionado a quem o atendeu por vários anos, por ter mais conhecimento do caso e troca terapêutica com a pesquisadora.

## **3.3 A pesquisa de campo**

As intervenções mediadas por música ocorreram na sala 02 (fotografia 1), do espaço A Casa da Música, já conhecida pelas crianças participantes. Nesta sala, Amanda e Caio são atendidos na musicoterapia e Daniel, é aluno de música. Esse espaço foi escolhido por ser adequado e confortável para receber as famílias e as crianças, próximo das suas residências e equipado com diversos instrumentos musicais convencionais e não convencionais, além de materiais de apoio (discos, livros, cartelas interativas de canções, fantoches, objetos didáticos, jogos, dentre outros). Enquanto as crianças estiveram nas intervenções mediadas por música, suas mães puderam aguardar na varanda de espera (fotografia 2). A Casa da música foi inserida na Plataforma Brasil como Instituição coparticipante, tornando-se habilitada para a realização de parte da pesquisa de campo.

Neste mesmo local foram recebidas as mães de cada criança, convidadas então para a aplicação da entrevista semiestruturada. A sala 01 (fotografia 3) foi preparada para promover um momento acolhedor, acompanhado de chá e aroma interior, a fim de que cada mãe pudesse usufruir daquele espaço e tempo, para narrar suas memórias, sensações e pensamentos sobre seu filho e a música.

Fotografia 1: Sala 02 (sala de intervenções mediadas por música)



Fonte: Blog da A Casa da Música, disponível em <https://espacoacasadamusica.blogspot.com/2024/04/a-casa-da-musica-o-espaco.html> / Fotografia pela autora.

Fotografias 2a e 2b - Varanda de espera



Fonte: Blog da A Casa da Música, disponível em <https://espacoacasadamusica.blogspot.com/2024/04/a-casa-da-musica-o-espaco.html> / Fotografia pela autora.

Fotografia 3 - Sala 01 (sala de entrevista com as mães)



Fonte: Blog da A Casa da Música, disponível em <https://espacoacasadamusica.blogspot.com/2024/04/a-casa-da-musica-o-espaco.html/> Fotografia pela autora.

### 3.4 Procedimentos de coleta

Os procedimentos de coleta tiveram momentos prévios às intervenções, entrevistas e questionários. Após seleção das crianças participantes, as mães receberam e assinaram os Termos de Assentimento Informado Livre e Esclarecido - TALEs<sup>74</sup>, autorizando que seus filhos passassem pelas intervenções mediadas por música, com captura de imagem e áudio. As adultas participantes, mães e fonoaudiólogas, leram e assinaram os Termos de consentimento informado livre e esclarecido - TCLEs<sup>75</sup>, concordando com suas participações na pesquisa, concedendo entrevista e respondendo questionário, respectivamente.

As intervenções mediadas por música tiveram pontos importantes anotados em diário de campo, incluindo a descrição do fluxo de interação sociomusical de cada encontro, focando em

---

<sup>74</sup> Vide página 102, Anexo A, TALE.

<sup>75</sup> Vide páginas 105, Anexo B, TCLEs Mães e 108, Anexo C, TCLEs fonoaudiólogas.

respostas verbais, corporais e musicais de cada criança e, especialmente, nos cantos repetitivos trazidos espontaneamente. Houve captura audiovisual dos encontros.

As mães das três crianças participantes foram convidadas a participarem de uma entrevista semiestruturada, cujo roteiro<sup>76</sup> foi elaborado previamente e utilizado como condutor da entrevista. Cada mãe foi orientada para que ficasse à vontade para expor ou compartilhar informações que julgasse pertinentes ou complementares. Do mesmo modo em que foram informadas que a pesquisadora estaria receptiva a qualquer informação ou lembrança futura, sobre a temática abordada na entrevista. Já as fonoaudiólogas responderam a um questionário<sup>77</sup> digital, produzido na plataforma *Google Forms*. O contato prévio foi feito por celular, enviando, posteriormente o link para preenchimento do questionário.

## 4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

As escalas de avaliação, IMTAP e DEMUCA, foram utilizadas para obtenção de níveis referenciais de aspectos musicais e não-musicais de cada criança. O intuito de suas aplicações foi auxiliar nas interações e análises das interações musicais. Os vídeos das intervenções com as crianças, foram editados, mantendo os momentos em que ocorreram estereotípias vocais, ecolalias, cantos repetitivos - completos ou fragmentados, e respostas importantes - com e sem interação. Partes mais relevantes foram descritas e analisadas.

### 4.1 Análise de dados observados nas intervenções com as crianças

A avaliação de cada criança trouxe dados generalizados, sobre como se encontra o desenvolvimento de aspectos musicais e não-musicais, podendo compreender melhor dificuldades e potenciais que cada uma apresentou durante as propostas de interação sociomusical. Um dos pontos importantes a registrar é que, a depender da atividade proposta, houve oscilação de respostas. Podemos trazer como exemplo as alternâncias de respostas (aumento ou diminuição) dentro do mesmo componente (DEMUCA) exploração vocal, ou do mesmo domínio (IMTAP) musicalidade, durante a execução de uma canção. Sem que essa alteração permanecesse em execuções seguintes, ou nas próximas canções.

Ou seja, durante uma mesma intervenção, as crianças demonstraram inconsistência em alguns domínios/competências, sem que essa inconsistência mostrasse ganho ou perda de habilidade, mas sim, compondo uma relação entre: como a criança chegou no dia da intervenção

---







<sup>76</sup> Vide página 113, Anexo D, Roteiro para entrevista com as mães.

<sup>77</sup> Vide páginas 117, Anexo E, Questionário para fonoaudiólogas.

e como ela fluiu durante intervenção. Essa relação apresenta, intrinsicamente, outras questões como:




- nível de ansiedade;
- frequência de ecolalia tardia;
- frequência de exposição, em casa, à canção escolhida pela criança e cantada de forma repetitiva;
- agitação corporal;
- nível de atenção compartilhada;
- organização sensorial;
- organização emocional;
- nível de interação musical;
- sustentação na interação musical;
- rigidez;
- validação ou uso funcional do canto repetitivo pela família e pela pesquisadora.

Isso indica que, embora tenhamos uma análise prévia do desenvolvimento da criança, cada dia é único, com suas peculiaridades que envolvem fatores internos (físicos, psicossociais e cognitivos da criança) e externos, como as relações com outras pessoas e outros contextos de convivência, entendendo que o meio pode interferir em como a criança chega no momento da intervenção. A partir da observação dos cantos<sup>78</sup> das crianças, pôde-se constatar variações entre:

- canto com letra;
- canto sem letra  ;
- canto intercalado com estereotipia vocal  ;
- canto intercalado com estereotipia vocal e ecolalia tardia  ;
- canto completo da canção;
- canto repetitivo de um trecho  ;
- canto repetitivo de mais de um trecho da mesma canção, com omissão de algumas partes  ;
- canto de trechos de canções diferentes  ;
- rigidez na forma de cantar (segue também como exemplo o áudio acima);

---



<sup>78</sup> Foram gravados trechos dos cantos, das três crianças, aqui exemplificados em áudio e descrições das formas e dos fluxos musical, estereotipado e ecolálico.


- fluidez melódica  ;
- inteligibilidade do canto  ;
- afinação do canto;
- rigidez na escolha de uma canção  ;
- flexibilidade em aceitar mudança de repertório;
- canto ensimesmado;
- canto-resposta às provocativas musicais.

Alguns momentos relevantes, apresentados durante as intervenções mediadas por música, estão descritos nos recortes a seguir:

### Recorte 1/Amanda

Neste trecho, durante uma intervenção musical, há dois momentos interessantes a serem analisados: 1) Amanda traz um trecho cantado de forma repetitiva, desde a chegada; 2) quando a pesquisadora inicia a canção cantando e tocando, Amanda cessa o seu canto de forma espontânea e passa a interagir de outra forma. Segue descrição com vídeos, do fluxo sociomusical deste recorte:

- Amanda cantou repetitivamente, desde a sua chegada, um pequeno trecho da música “*Meu pintinho amarelinho*”, mesmo interagindo musicalmente com outra canção  .
- ora pulando para partes do final da música, ora se atendo a repetir apenas o mesmo trecho: “*Meu pintinho amarelinho, cabe aqui na minha mão*”.
- A pesquisadora iniciou a mesma canção, cantando e tocando-a no violão, na intenção de tocá-la de forma completa. Amanda, ao perceber a música sendo tocada e cantada, interrompeu o canto e cessou os movimentos de corpo para escutar.
- Na primeira execução da música  , a cada provocativa musical - onde a pesquisadora deixava de tocar e cantar os finais de frase, Amanda vinha até o violão e o dedilhava forte, utilizando vários dedos da mão esquerda. Os acordes foram feitos pela pesquisadora, mantendo a continuação harmônica da música, a cada dedilhar de Amanda.
- Ainda na primeira execução, a pesquisadora não completou o final da frase: “*Ele bate as asas, ele faz piu-piu*”, e utilizando suportes visual e verbal (fazendo um gesto com a mão, imitando o movimento do bico do pintinho, abrindo e fechando, enquanto falava: “*Ó! Piu! Piu!*”), Amanda completou com a vocalização: “*piu, piu*”.

- f) Logo em seguida, na segunda execução da música , Amanda continuou completando “*piu, piu*” e, aparentemente, diminuindo a agitação corporal e aumentando o compartilhamento de atenção. Ela demonstra se conectar com a palavra “pezinhos”, batendo seus pés no chão, sem perder a atenção na música.
- g) Ainda na segunda execução, a pesquisadora provocou resposta em um outro trecho: “*Mas tem muito medo é do gavião.*”, apontando para a própria boca, aberta de forma caricata, como auxílio para Amanda entender o movimento que precisaria fazer com a boca, a pesquisadora perguntou: “*E a boca, fazendo: ão?*” E Amanda responde: “*ãõ*”. Ficando agora com duas respostas: “*piu, piu*” e “*ãõ*”.
- h) Notou-se também que o toque no instrumento foi usado por Amanda para pedir que a pesquisadora continuasse a música, para além do seu uso como resposta musical.

No recorte A, pudemos perceber que Amanda elegeu uma canção para cantar de forma repetitiva e fragmentada, enquanto quando a canção é tocada e cantada pela pesquisadora, ela diminui as respostas musicais cantadas, atuando mais com o toque no violão, fazendo fugas para o colo da pesquisadora e demonstrando, inclusive, mais agitação corporal. Quando a pesquisadora muda a canção, para outra, que não era o foco inicial de Amanda, ela apresenta mais respostas cantadas, finalizando os finais de cada frase, sem precisar de comando verbal, indicando, inclusive, maior responsividade.

### Recorte B/Caio

Este recorte contempla um momento, na intervenção musical com Caio, onde ocorre um aumento de estereotipia vocal, com *flapping* e agitação corporal. Isso se apresenta, juntamente com: a forma ensimesmada de cantar, pouca inteligibilidade e anulação do contexto melódico. A organização melódica não aparece e, em seu lugar, a letra da canção é entoada de forma rígida, estereotipada e sem qualquer prosódia ou intervalos melódicos. Segue descrição do recorte desta intervenção, com vídeo para melhor exemplificação da rigidez e falta de interesse/disponibilidade em estabelecer uma interação sociomusical:

- a) Notou-se que Caio chegou mais agitado na intervenção, apresentando fisionomia séria, redução de contato visual e cantando, de forma rígida e estereotipada, trechos da música “*Alphabet Song*”.
- b) Aparentemente, ele desenhava um circuito de movimentação do seu corpo pelo espaço da sala, de modo que, ao chegar em um lugar determinado por ele, a letra “a”, depois,



- “b”, seguidas pelas “c”, “d”, e assim por diante, eram entoadas, de forma não melódica, mas como um grito.
- c) Enquanto isso, a pesquisadora iniciou, apenas cantando, o “*Alphabet Song*”, buscando interação. Caio sinalizou que não queria interagir e sim, se manter cantando sozinho, dizendo: “*não quero*”.
  - d) Após algumas tentativas, sem sucesso na interação, a pesquisadora se aproximou de Caio e fez uma tentativa de interação tátil, através do bater na mão do outro – dinâmica já conhecida por ele e de seu agrado. E até mesmo esse movimento foi ignorado, negando-se a interagir com as mãos.
  - e) A pesquisadora aproveitou então as letras “a, b, c” para iniciar uma provocativa com outra canção do repertório de Caio, e de seu agrado: “*É o A, é o B, é o C. É o A de Au, B de Berimbau, C de Capoeira*”<sup>79</sup>, fazendo a suspensão da letra “c” para que ele completasse. O que também foi ignorado.

### Recorte C/Daniel

Neste recorte percebe-se que Daniel, através da interação musical com a pesquisadora, aceita cantar, de forma completa, a canção Pomar<sup>80</sup>. Além disso, nota-se diminuição da rigidez, com aumento da escuta, do compartilhamento da atenção e flexibilidade para transitar de uma música a outra, sugerida agora pela pesquisadora. Nota-se que, com o aumento da atenção compartilhada, ele se engaja em jogo musical, com perguntas como: “*o que rima com:?*” e “*você fala a fruta agora*”, aceitando a proposta.

- a) No contexto em que antecede o vídeo, Daniel cantava repetitivamente os nomes de apenas quatro frutas e suas árvores, embora conhecesse e cantasse todas as outras frutas da canção. Ele parecia estar focado apenas nas quatro: uva, sapoti, mangaba e manga, cantando de forma estereotipada e em quatro versos. Ao final dos quatro versos, ele tornava a iniciá-los. Foi percebido que ele cantava o nome da fruta, mas nem sempre respondia o nome da árvore de maneira inteligível.
- b) No momento em a pesquisadora cantou a palavra “*parreira*”, ele interrompeu o looping que estava sendo cantado com a palavra: “*uveira*”. E então ele cantou: “*uva, parreira*”.
- c) Embora, em todo o processo descrito, houvesse agitação corporal, alternância com ecolalias tardias e *flappings*, percebe-se que durante o momento interativo prevaleceu

<sup>79</sup> Música de capoeira, considerada de Domínio Público.

<sup>80</sup> Música de Paulo Tatit e Edith Derdyk.

apenas a agitação corporal, embora tenha dado conta de sustentar sentado até o final da canção.

Neste recorte de Daniel, percebe-se boa responsividade, com elementos cognitivos e psicossociais importantes, como imitação, memória e linguagem, exercitando a habilidade social na execução de troca de turno, de tempo de espera para a resposta do outro e flexibilidade na aceitação das provocativas musicais e não musicais. O sucesso na interação musical fica evidente, não apenas pelo nível notório de engajamento, mas pela expressão de alegria e bem-estar. A própria observação da diminuição de *flappings*, ecolalias e da agitação corporal, pode mostrar que a atenção compartilhada o convocou a um estado de organização corporal, emocional e cognitiva.

Seguindo a análise, de forma crítica e cuidadosa, faz-se pertinente trazer uma consideração importante:

A Escala DEMUCA parece ser uma escala de avaliação mais simples e que contempla atualmente, as demandas dos educadores musicais e dos musicoterapeutas. Porém percebe-se expressões como: “agressividade”, considerada de uso inadequado no âmbito da musicoterapia. Na musicoterapia entende-se como comportamento auto ou heterolesivo, por não ser um comportamento com intenção de agredir e sim de comunicar algo que frustra ou incomoda a pessoa. Pode-se entender que o corpo tenta fazer a comunicação, sem preocupação com consequências físicas ou sociais, atendendo a vontade de comunicar uma insatisfação, na qual a comunicação verbal é insuficiente ou nula. Essa ação nem sempre é socialmente adequada. Logo, no universo musicoterápico há o cuidado de não denominar um comportamento lesivo como comportamento agressivo.

Outra descrição que chamou a atenção foi a falta de subcategorias específicas distinguindo o que é **perceber** do que é **explorar**. No exemplo da criança 1, Amanda, observou-se que ela obteve escore de 100% para percepção de mudança de andamento e dinâmica das músicas, de intensidade e alturas de som, porém é uma criança que não explora isso de forma autônoma. As explorações são inconsistentes e nem sempre iniciadas por ela, mas sim pela pesquisadora.

#### 4.2 Análise dos dados colhidos em entrevista com as mães

Como já dito anteriormente, as entrevistas contribuíram para análises mais amplas, entendendo melhor em quais contextos as mães percebem a ocorrência dos cantos. Ressalta-se que as mães se colocaram mais atentas e disponíveis, após a entrevista, trazendo nos dias seguintes, contribuições complementares.

As mães trouxeram relatos de momentos de interação musical com os filhos, especialmente em casa - em ambiente íntimo da criança, apresentando o seguinte:

- Todas as mães, quando identificam a música que os filhos cantam repetitivamente e optam por cantá-las, as crianças expressam alegria e aumentam o compartilhamento de atenção, contato ocular e interação. Salvo no caso de Caio, considerando apenas os momentos em que ele utiliza músicas específicas para demonstrar frustração e chateação.
- Todas as mães relataram escutar seus filhos cantando, repetidas vezes, trechos de músicas, apesar de relatarem também tê-los ouvido cantando músicas completas, ainda que alternando com estereotípias vocais.
- Todas as mães relataram vínculo forte da criança com música.
- Todas as mães utilizam a música para interação com seus filhos.
- A música faz parte do contexto do lar, sendo utilizada de forma consistente também dentro dos automóveis, como suporte para uma locomoção mais tranquila e prazerosa aos diversos passeios e tarefas fora de casa.

A mãe de Daniel pontuou que a maioria das canções que ela o escutava cantando era sem letra. Ela também enfatizou o potencial de composição e improvisação de Daniel, tanto com o canto espontâneo e sem letra, quanto em aplicativos, como jogos infantis tecnológicos e digitais, através do qual ele pode brincar de inventar e organizar sons, gerando um produto musical e composicional interessante, vinculado à imagem. O potencial de composição e improvisação de Daniel parece estar relacionado com maior autonomia e inteligência musical, reiterando que ele tem ouvido absoluto, potencial de harmonizar em tons diversos, percebidos nas dinâmicas de improvisos com transposições tonais durante as intervenções mediadas por música com a pesquisadora.

Já, a mãe de Amanda pontuou que ela canta desde muito pequena. Explicou que as primeiras palavras, foram ditas de forma imitativa e que, ainda bem novinha, já repetia frases de programa de televisão que a irmã mais velha assistia, como: *“Pare e pense. Use o necessário”*. Pode-se entender essa reprodução como uma fala ecológica. Ela diz ter registrado, em vídeo, o momento em que sua filha, com quatro meses de idade falou: *“papai, papai”*. Sobre a interação filha-mãe através dos cantos, a mãe trouxe a informação de que Amanda, quando menor, não gostava que a mãe cantasse junto. Contudo, hoje gosta quando a mãe reconhece a canção e canta com ela, e expressa o contentamento olhando para a mãe, sorrindo e interagindo.

A mãe de Caio, por exemplo, trouxe algo diferente e que agregou à pesquisa. Ela pontuou que Caio utiliza algumas canções específicas, cantadas de forma repetitiva para comunicar emoções, vide Quadro 14:

Quadro 14. Uso de canções com função comunicativa - entrevista.

<b>Canções</b>	<b>Função comunicativa</b>	<b>Contexto</b>
Sapo Cururu	Quando está frustrado	Quando está na rua passeando e não quer voltar para casa. A mãe relatou que ao invés de Caio sinalizar que não quer algo, ele pergunta: "quer sapo cururu?" e canta trechos da música de forma repetitiva.
Cinco macaquinhos	Autorregulação	Inicia o canto quando chega em casa, de um passeio que não queria ir embora. Para não desorganizar, ele tem essa estratégia de cantar cinco macaquinhos.
Samba lelê	Quando está feliz	Ele pede a música para a mãe cantar e dançar e ele canta repetitivamente, por muito tempo, ficando feliz ao perceber que a mãe valida seu pedido e seu sentimento de alegria.
A de Amor, Be de baixinho, C de coração	Quando está estressado dentro de casa	A mãe sinalizou que ele estava mudando a canção, de "sapo cururu" para esta.

Fonte: Elaborado pela autora

E, recortando da entrevista da mãe de Caio, a seguinte fala: “Então o canto entra muito nisso, né? Nessa percepção das entrelinhas que você está tendo com a sua criança.”, ela mostra a compreensão de que a música, para seu filho, tem função de comunicar algo que quer ou que sente.

Entende-se, então, que as mães têm formas singulares de leitura de seus filhos, incluindo mudanças sutis de entonação de voz, de expressão fácil, de forma de cantar e de escolha do repertório. Ter inserido as mães, como participantes desta pesquisa, foi rico e surpreendente, validando o potencial de utilização de canções repetitivas - completas ou fragmentadas, como recurso de comunicação e interação. Esse potencial se mostra válido, quando constatada sua

eficácia na dinâmica da díade: mãe-filho. Notou-se também uma aproximação de cada mãe com o universo contagiante da música, preenchendo espaços físicos (lares e veículos) e de convivência.

#### 4.3 Análise dos dados apresentados no questionário aplicado aos fonoaudiólogos

Todas as fonoaudiólogas indicaram usar música nos atendimentos, como apoio para construção e manutenção de atividades, como mostra o Quadro 15. Foi relatado por todas, a percepção de alegria e aumento da interação com as profissionais, ao utilizarem música na sessão. Percebe-se resposta unânime no uso de canto (músicas cantadas pelas fonoaudiólogas) com letra e um aumento correspondente do nível de interação – responsividade das crianças.

As profissionais indicaram o uso da música para relacionar temáticas ou contextos específicos trabalhados durante a sessão, constatando que as letras das músicas ajudam a vincular o objeto de trabalho estabelecido para a sessão, com a compreensão da criança sobre determinado contexto. Elas puderam observar que o uso da música em sessão, auxilia o aumento do compartilhamento de atenção e interesse pela atividade proposta.

Já no Quadro 16, percebe-se a constatação de todas as fonoaudiólogas no surgimento, em sessão, dos cantos repetitivos e fragmentados, entoados pelas crianças. Entendendo que não somente aparecem em trechos repetitivos, mas que há de forma clara, esse tipo de canto.

Sobre inteligibilidade do canto notou-se, a partir das respostas, que há cantos ininteligíveis e inteligíveis. Nota-se que a ininteligibilidade do canto às vezes dificulta a identificação da canção. Fora isso, há crianças que fazem utilização de cantos repetitivos sem letra, o que também se torna um empecilho para reconhecimento da canção. Todas relataram a alternância entre estereotípias, ecolalias e cantos, durante momentos espontâneos da criança.

No que tange a pragmática das crianças, todas pontuaram a dificuldade na organização de funções comunicativas, com variações de níveis de suporte, e necessidade de auxílio para organização corporal (*flappings*<sup>81</sup>, estereotípias e agitação) quando são demandadas para a comunicação.

---

<sup>81</sup> *Flapping* é o termo dado aos movimentos repetitivos feitos com as mãos, geralmente como abanos, onde elas se sacodem próximas ao nível dos olhos ou ombros. Os *flappings* podem aumentar com a ansiedade, ou estados emocionais como alegria ou chateação quando acontece alguma frustração. Na área terapêutica, percebe-se o *flapping* como uma compensação sensorial e/ou um movimento de regulação emocional.

Quadro 15. Respostas questionários – parte 1.

Perguntas feitas				
Nome da criança	Você utiliza música durante o atendimento com essa criança?	Caso utilize/utilizou a música em seu atendimento: 1) Em que momentos utilizou a música? 2) Com que intenção terapêutica? 3) Há algo mais que deseje adicionar sobre a utilização da música em seu atendimento?	Quais respostas da criança você pôde observar quando utilizou a música, com a intenção que relatou acima?	Você fez uso de música
Amanda	Às vezes	<p>1) Já utilizei: - Música em rotinas sensório sociais - com objetivo de fazer pausas comunicativas para que ela completasse com reciprocidade. - Música em brincadeira com instrumento. - Músicas relacionadas a histórias.</p> <p>2) Com a intenção terapêutica de estimular trocas comunicativas de forma recíproca e funcional.</p> <p>3) A música possibilita interação, reciprocidade, comunicação, expressão... e é um excelente estímulo para a ampliação do repertório comunicativo; porém, precisa sempre haver um equilíbrio entre a música e a comunicação falada de forma habitual, para que não haja um excesso de estímulo para tal. Além disso, a música estimula o controle verbal em ritmo, intensidade, velocidade e variação de expressões de forma ampla.</p>	Observo frequentemente um aumento da atenção compartilhada e interação social quando a música está envolvida.	Com letra, cantada por mim, instrumental e tocada por mim.
Caio	Sim	Utilizei música para iniciar interação na sessão, com objetivo de desenvolver atos comunicativos. Utilizei associando ao desenho, com objetivo de estimular vocabulário e construção de sentenças. Utilizei como forma de trabalhar habilidades auditivas de padrões temporais, modificando intensidade, frequência. Também fiz associação de músicas conhecidas com perguntas e apoio visual para que a criança pudesse responder.	Percebi função de pedido, pois a criança solicitava a música, aumento da interação, atenção, contato ocular, consciência corporal, pois usava sequências de movimentos, emissões verbais para completar, demonstrando memória, aprimoramento do operante intraverbal.	Com letra, cantada por mim, com letra e reproduzida (apenas áudio da música gravada veiculada em aparelho de som ou aplicativos de música), reproduzida com imagem e áudio (exemplo Youtube).
Daniel	Às vezes	Contação de histórias	Intenção comunicativa, interação e uma atividade dialógica com coerência.	Com letra, cantada por mim.

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 16. Respostas questionários – parte 2.

Perguntas feitas						
Nome da criança	A criança canta e/ou entoia melodias, ainda que de forma desorganizada?	Com que frequência esse canto é percebido?	Há inteligibilidade no canto?	Ela canta a música completa?	Ela canta trechos de músicas?	Ela canta trechos de música de forma sistemática e repetitiva?
Amanda	Sim	Em todos os atendimentos	Na maioria dos trechos sim, mas em alguns momentos, observo que há uma mistura de letras de forma sequenciada ou, uma mistura entre cantarolar e jargões, com imprecisão articulatória - dificultando a inteligibilidade.	Na maioria dos momentos, não. Apenas trechos. Mas já ouvi músicas (poucas) com a letra prolongada. - Observo que a agitação motora da criança também interfere com o sequenciamento das ações, incluindo a música.	Sim.	Sim.
Caio	Sim	Na maioria dos atendimentos	A criança apresentou trechos ininteligíveis.	Algumas sim e outras não.	Sim.	Às vezes.
Daniel	Sim	Na maioria dos atendimentos	Sim	Sim	Sim.	Sim.

Fonte: Elaborado pela autora

#### 4.4 Resultados

Na maioria dos momentos em que a pesquisadora utilizou o canto, trazido pela criança, validando-o como recurso interativo, houve um retorno positivo nos aspectos que envolvem a atenção e a iteração. O contato ocular aumentou, mas não necessariamente acompanhou os momentos de interação. Contudo o interrompimento do contato ocular, durante a provocativa musical, já em andamento, não resultou em diminuição da interação. Nesses momentos de interação sem contato visual, observou-se uma busca visual mais periférica e menos central, com movimentos giratórios da cabeça, enquanto a criança escutava a canção, até seu próximo momento de responder à provocativa musical.

Durante as intervenções mediadas por música, foram observadas as seguintes relações diretas entre:

1. Diminuição do compartilhamento da atenção - Aumento da rigidez;
2. Mais agitação corporal, mais ecolalia, mais estereotipia vocal - Aumento da ansiedade;
3. Mais agitação corporal, mais ecolalia, mais estereotipia vocal - Diminuição do compartilhamento da atenção;
4. Aumento da ansiedade - Aumento de estereotipias corporais, com *flappings*, além de estereotipias vocais.
5. Maior inteligibilidade do canto - Menos rigidez;
6. Maior inteligibilidade do canto - Maior potencial de interação e atenção compartilhada;
7. Maior ininteligibilidade do canto - Mais estereotipias vocais intercaladas;
8. Maior ininteligibilidade do canto - Mais agitação corporal;
9. Maior ininteligibilidade do canto - Menos atenção compartilhada;

As crianças participantes desta pesquisa, possuem buscas sensoriais importantes. Os sons e as músicas tanto podem organizá-las, quanto desorganizá-las. Quando diminuídos os estímulos visuais da sala, em momentos de luz apagada e vela acesa, todas as crianças demonstraram maior nível de concentração, com melhor compartilhamento de atenção e diminuição da agitação corporal.

Percebeu-se um aumento na frequência dos cantos fragmentados e repetitivos, diretamente relacionado a mais agitação corporal, menos compartilhamento de atenção, mais ecolalias e estereotipias. O aumento desta frequência de entoação dos cantos parece estar relacionado também a um nível de ansiedade mais elevado, onde o canto pode ter uma função autorregulatória.

O reconhecimento das canções, entoadas pelas crianças, tanto pela pesquisadora, quanto pelas mães e fonoaudiólogas, promoveram retornos importantes como sorrisos, aumento de contato ocular e interação. Isso mostra que não somente validar o canto, mesmo repetitivo, quanto interagir com a criança, auxiliam o bem-estar e oportunizam a interação sociomusical.

A partir das entrevistas com as mães, pôde-se entender que há relações entre certos cantos fragmentados e repetitivos e intenções comunicativas apresentadas pelas crianças. Nem toda criança usa o canto como forma explícita de comunicação, mas temos com clareza a existência, também, de uma função comunicativa, principalmente quando a criança elege uma música-tema como representação de um sentimento. Ao invés da fala ou da expressão verbalizada do que está sentindo, ela canta uma canção escolhida para comunicar um sentimento específico.

Através dos relatos trazidos pelas mães durante as entrevistas, esta pesquisa pôde ampliar quesitos de análise, considerando, por exemplo, os cantos sem letra - uma vez que, no início



desta pesquisa estavam sendo considerados somente os cantos letrados. Percebeu-se, inclusive, que as respostas das fonoaudiólogas puderam auxiliar na avaliação de cada criança, a partir dos aspectos ecológico, semântico, pragmático e de linguagem.

Ficou evidente que o uso do canto pelas fonoaudiólogas, pelas mães e pela pesquisadora, aumenta o nível de atenção e de interação. Pensando sobre o relato do aumento do contato ocular, a partir da escuta da criança ao canto entoado pelo outro, nota-se que adotar a canção da criança auxilia no compartilhamento da atenção. Isso pode a organizar sensorial, cognitiva e emocionalmente e, conseqüentemente, resultar em uma maior organização musical, com respostas mais rebuscadas, canto inteligível e afinado, e melhor qualidade de interação sociomusical.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através dos resultados colhidos nesta pesquisa, envolvendo claramente um público específico: crianças neurodivergentes, com diagnóstico de TEA, ecológicas e musicais, percebe-se que o uso da música está ligado à expressão, comunicação e às autorregulações sensorial, psicossocial e emocional.

Entende-se que as canções com letras motivam a criança ao compartilhamento da atenção, engajando-a em atividades mais complexas e com demandas cognitivas. Nota-se que utilizar a música como recurso, com aproveitamento das canções, espontaneamente trazidas pela própria criança, favorece a sustentação nas atividades. A partir de interações estabelecidas, envolvendo as canções, há uma redução evidente de estereotípias, de ecolalias e de agitação corporal. Ainda que essa redução seja temporária, se olharmos as intervenções mediadas por música ou as interações musicais, estabelecidas também entre: mãe-filho ou fonoaudióloga-criança, há o desenvolvimento processual e contínuo da criança, ao longo de sua vida e de cada estímulo que recebe do meio.

Quando o processo interativo sociomusical acontecesse, podem ser percebidos a diminuição da frequência de repetições de trechos da canção e o aumento da flexibilidade da criança, para compartilhar a canção de forma completa com outra pessoa. Essa diminuição da rigidez, com a validação da interação musical, ainda permite que a ampliação de repertório possa ser trabalhada, passando de algumas músicas espontaneamente trazidas pela criança, à incorporação de músicas novas sugeridas por outra pessoa. Vale ressaltar que cada criança pode apresentar dias de maior ou menor disponibilidade para a interação, estando mais ou menos rígida.

É imprescindível a sensibilidade do profissional ou da família em achar medidas coerentes e responsáveis para insistir no uso do canto fragmentado e repetitivo trazido pela criança, tanto para se comunicar com ela, quanto a fim de promover fluidez comunicativa. É importante que tenhamos em mente, que nem sempre o que julgamos melhor ou mais adequado ao outro é o que o outro necessita para o momento. Isso nos convoca a sentir a criança, observando não somente a sua musicalidade e seu tipo de canto, mas também, com qual disponibilidade ela chega. Observar sinais corporais, faciais e vocais de desorganização, com aumento significativo de agitação, estereotípias, ecolalias e expressões faciais de irritabilidade, são fundamentais para nortear um manejo ou intervenção musical mais adequados.

Isso estende-se também para comportamentos auto ou heterolesivos, que podem surgir como forma de comunicar que algo está desagradando a criança, como frustração por querer algo, ou não querer executar algum pedido. Esses comportamentos ainda podem ser reações a algum desconforto sensorial, ou interoceptivo, resultando em baixa atenção cognitiva e comportamentos socialmente inadequados. Insistir pela interação em momentos inapropriados pode levar a criança a desregulações sensoriais e/ou emocionais, lembrando que o trabalho para a regulá-la novamente, será mais difícil, complexo e estressante, tanto para a criança quanto para o adulto que a conduz.

As experiências e observações colhidas nessa pesquisa sugerem que a música pode auxiliar na comunicação, considerando-a uma comunicação alternativa e complementar às demais atividades da criança, tanto nos contextos pedagógico, terapêutico, quanto familiar. Mostram ainda que os manejos feitos a partir do fenômeno musical: canto fragmentado e repetitivo, entoado espontaneamente pela criança, oportunizam a interação sociomusical. E, conseqüentemente, no processo de construção da interação, a criança reconhece que o adulto validou seu canto, quando ele o entoa, ou canta junto.

A expressão de alegria e os sorrisos são claras respostas ao reconhecimento da canção. Se pensarmos que a canção, até então, estava sob guarda apenas da criança, e agora é compartilhada com outras pessoas, podemos fazer uma análise mais profunda sobre a validação do sujeito, a partir da validação e compartilhamento da canção.

Fica evidente o potencial de uso do canto com letra, como recurso para o desenvolvimento de aspectos físicos, cognitivos, psicossociais e musicais da criança, com ênfase no canto trazido pela própria criança. Ainda que ele seja iniciado por um canto repetitivo de trechos, percebe-se que há possibilidades de estabelecimento de interações sociomusicais, auxiliando no desenvolvimento e aprimoramento de habilidades musicais e não-musicais.

Sugere-se, a partir desta pesquisa, que a educação musical possa estabelecer diálogos interdisciplinares com a musicoterapia, favorecendo a construção de estratégias pedagógicas mais adequadas às demandas de cada situação neurodiversa, que o professor pode se deparar em sala de aula. Para além disso, as adaptações de atividades otimizam o trabalho do professor, a compreensão e execução do aluno, além de refletir, na prática, o acolhimento e o respeito às pessoas neurodivergentes.

Se é fato que as formações de educação musical precisam de esforço institucional para elaborar grades curriculares que tragam qualificações em especificidades pedagógicas, voltadas, por exemplo, a pessoas neurodivergentes, fica notória a necessidade de trocas mais frequentes entre a musicoterapia e a educação musical. Entende-se como meio para otimizar este processo, a oferta de cursos que envolvam tópicos de psicologia da música, neurociências e psicopatologias, além de noções sobre atuação da música e suas interfaces, nos contextos de saúde mental, transtornos do desenvolvimento, materno-infantil e gerontologia. Cabe às instituições de ensino superior, atuarem com compromisso e integração entre áreas em constante necessidade de diálogo, que envolvem o mesmo objeto: a música.

Esta pesquisa ainda contribui para uma atuação direta em sugestões estratégicas parentais, percebendo que, ao nos depararmos com a contribuição da música na construção, aprimoramento e manutenção da díade: mãe-filho, validar o canto da criança assume um lugar importante e sutil. Através de um olhar mais profundo, a leitura que cada mãe faz do tipo de canto, entoado por seu filho, acessa sentimentos, emoções e gera comunicações não-verbais, fundamentais para a relação afetiva. Isso engaja a mãe na compreensão do seu filho, como auxilia na construção da personalidade e amadurecimento da criança, fundamental para um desenvolvimento com mais qualidade.

## REFERÊNCIAS

- AJURIAGUERRA, Julian de. **Manual da Psiquiatria Infantil**. Versión castellana: REGO, Alfredo. Barcelona: Toray-Masson. Ed. 4. 1996 [1977]. 984p. ISBN 84-458-0556-8.
- ANDRÉ, Aline Moreira Brandão. Instrumentos de avaliação em música e autismo: um panorama geral. *In*. OLIVEIRA [et al.]. (orgs.). **Música e autismo: ideias em contraponto**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2022. p. 111-131. ISBN: 978-65-5858-078-2.
- APA - American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. Ed. 5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, Rosane Cardoso de; RAMOS, Danilo. (orgs.). **Estudos sobre motivação e emoção em cognição musical**. Curitiba: Editora: UFPR, 2015. ISBN 978-85-8480-015-5.
- ASSUMPCÃO JR., Francisco Baptista; KUCZYNSKI, Evelyn. Autismo: conceito e diagnóstico. *In*. SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça. (orgs.). **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista** 1. ed. Curitiba: Appris, 2018. p. 21-37. ISBN 978-85-473-1944-1
- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. A música como metáfora em musicoterapia. 2009. 229f. Tese (Doutorado em Música) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009
- BARROS, Isabela Barbosa do Rêgo; FONTE, Renata da, SOUZA, Ana Fabrícia Rodrigues de. Ecolalia e gestos no autismo: reflexões em torno da metáfora enunciativa. **Forma y Función**, 33(1), p.173-189, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/fyf.v33n1.84184>
- BEE, Helen; BOYD, Denise. **A criança em desenvolvimento**. Tradução: Cristina Monteiro. Ed.12. Porto Alegre: Artmed, 2011. ISBN 978-85-363-2525-5.
- BENENZON, Rolando. **Teoria da musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal**. Tradução: Ana Sheila Uricoechea. Ed. 3. São Paulo: Summus, 1988. ISBN 978-85-323-0340-0.
- BONDE, Lars Ole. Health Musicing - Music Therapy or Music and Health? A model, empirical examples and personal reflections. **ResearchGate**, 2011. Article for Music & Arts in Action - special issue Health promotion and wellnes. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/277122205\\_Health\\_Musicing\\_-\\_Music\\_Therapy\\_or\\_Music\\_and\\_Health\\_A\\_model\\_empirical\\_examples\\_and\\_personal\\_reflections](https://www.researchgate.net/publication/277122205_Health_Musicing_-_Music_Therapy_or_Music_and_Health_A_model_empirical_examples_and_personal_reflections)
- BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução: Mariza Conde. Ed.2. Rio de Janeiro, Enelivros, 2000. ISBN 85-7181-042-7
- CARVALHO, Glória Maria Monteiro de. **Erro de pessoa: levantamento de questões sobre o equívoco em aquisição da linguagem**. 1995. 155f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, São Paulo, 1995.  
DOI: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.1995.93136>

CARVALHO, Glória Maria Monteiro de; MALTA, Manoela de Lira. Notas sobre a ecolalia do autista: seu efeito de exclusão. **Revista do GEL**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 65-79, 2013. Disponível em: <https://revistas.gel.org.br/rg/article/download/190/160>

CARVALHO, Glória Maria Monteiro de; MELO, Maria de Fátima Vilar de. Ecolalia e música: a linguagem no autismo. **Revista do GEL**, v. 15, n. 1, p. 63-84, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21165/gel.v15i1.1813>

CEPPI, Bruno; BENVENUTI, Marcelo. Análise funcional do comportamento autolesivo. **Ver. Psiq. Clín.** São Paulo, 38(6), 2011. 247-53. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000600006>

DALLABRIDA, Adarzilse Mazzuco. As famílias com filhos deficientes e a escolha da escola. 1. ed. São José: Editora do USJ, 2015. (Coleção de Dissertações e Teses). ISBN 978-85-66306-16-3. Disponível em: [https://issuu.com/editorausj/docs/as\\_familias\\_com\\_filhos\\_deficientes](https://issuu.com/editorausj/docs/as_familias_com_filhos_deficientes)

DALLABRIDA, Adarzilse Mazzuco. Revelação diagnóstica da deficiência mental e cotidiano familiar. **Ponto de Vista, Cidadania, Modernidade e Deficiência**. V.2 N.2. Universidade Federal de Santa Catarina, 2000, p. 29-33. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/pontodevista/issue/view/713> Acesso em: 10 abr. 2022.

DE LEMOS Cláudia Thereza Guimarães. Desenvolvimento da linguagem processo de subjetivação. **Interações**, V(10), julho-dezembro, 2000. p.53-72. Universidade São Marcos, São Paulo. ISSN: 1413-2907. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35401004>

KANNER, Leo. Autistic Disturbance of Affective Contact. **Nervous Child: Journal of Psychopathology, Psychotherapy, Mental Hygiene, and Guidance of the Child**, p.217-250, 1943. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?q=KANNER+L.+Autistic+Disturbances+of+Affective+Contact.+Nervous+Child,+p.217-250,+1943.&hl=en&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.br/scholar?q=KANNER+L.+Autistic+Disturbances+of+Affective+Contact.+Nervous+Child,+p.217-250,+1943.&hl=en&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos, 324). ISBN 978-85-11-00107-5.

ENGDAHL, Erik. **Institute for the study of the Neurologically Typical - NT**. Suíça. Disponível em: <https://erikengdahl.se/autism/isnt/index.html> . Acesso em outubro, 2023.

ESDM. **Early Start Denver Model**. 2017. Disponível em: <https://www.esdm.co/> . Acesso em outubro, 2023.

ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2015. 65 p. Conteúdo: Lei nº 13.146/2015. ISBN: 978-85-7018-634-8.

FERRARI, Karina Daniela. **Musicoterapia: aspectos de la sistematización y evaluación de la práctica clínica**. Ed. 1. Buenos Aires: MTD Ediciones, 2013. ISBN 978-987-33-3531-0.

FILHO, José Belizário; LOWENTHAL, Rosane. A inclusão escola e os Transtornos do Espectro do Autismo. *In*. SCHMIDT, Carlo. (org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas, SP: Papyrus, 2013. ISBN 978-85-308-1050-4

- FREIRE, Marina; OLIVEIRA, Gleisson. A Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo e sua aplicabilidade prática. *In*. PARIZZI, Betânia; SANTIAGO, Diana. (orgs.). **Música e desenvolvimento humano: práticas pedagógicas e terapêuticas**. São Paulo: Instituto Language, 2022. p. 257-279. ISBN 978-65-86160-17-8.
- FREIRE, Marina Horta; PARIZZI, Betânia; TURRY, Alan. A musicalidade comunicativa e a musicoterapia Nordoff-Robbins: revisitando o “Caso Edward”. *In*. OLIVEIRA [et al.]. (orgs.). **Música e autismo: ideias em contraponto**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2022. p. 111-131. ISBN: 978-65-5858-078-2.
- GATTINO, G. S. **Musicoterapia e autismo: teoria e prática**. São Paulo: Memmon, 2015. ISBN 978-85-7954-076-9.
- GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. **O cérebro autista**. Tradução: Cristina Cavalcanti. Ed.1. Rio de Janeiro:Record, 2015. ISBN 978-85-01-10370-3.
- GATTINO, Gustavo Schulz. Musicoterapia e autismo: uma visão geral. *In*. OLIVEIRA [et al.]. (orgs.). **Música e autismo: ideias em contraponto**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2022. p. 79-109. ISBN: 978-65-5858-078-2.
- GOERGEN, Maria Sonia. Sobre o diagnóstico em Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): considerações introdutórias à temática. *In*. SCHMIDT, C. (org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas, SP: Papirus, 2013. p. 29-41. ISBN: 978-85-308-10500-4.
- KANNER, Leo. Os distúrbios autísticos de contato afetivo. *In*: ROCHA, P. S. (org.). **Autismos**. São Paulo: Editora Escuta, 1997 [1943].
- KUPFER, Maria Cristina. **Arthur: história de um autista que viveu no século XIX**. São Paulo: Escuta, 2020. ISBN 978-85-7137-453-9
- MACDONALD, Raymond; KREUTZ, Gunter; MITCHELL, Laura. What is music, health, and wellbeing and why is important? *In*. MACDONALD, R; KREUTZ, G; MITCHELL, L. **Music, health. & wellbeing**. New York: Oxford, 2012, p.3-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199586974.003.0001>
- MACDONALD, Raymond A. R. Music, health, and well-being: A review. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**. University of Edinburgh, Edinburgh, UK, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20635>
- MDHC. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **Direitos da Pessoa com Deficiência**. Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia> . Acesso em outubro, 2023.
- MERGL, Marina; AZONI Cíntia Alves Salgado. Tipo de ecolalia em crianças com transtorno do espectro autista. **Revista CEFAC**, v.17(6), p. 2071-2080, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620151763015>
- MOTA, Paulo Henrique dos Santos; BOUSQUAT, Aylene. Deficiência: palavras, modelos e exclusão. **Saúde Debate**. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). 45 (130), jul-sep, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113021>

OLIVEIRA, Gleisson do Carmo. **Relações entre a Educação Musical Especial e o desenvolvimento da comunicação social de crianças autistas**. 2020. 153f. Tese (Doutorado em Música) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/34569>

OLIVEIRA, Gleisson do Carmo; FREIRE, Marina Horta; PARIZZI, Betânia; SAMPAIO, Renato Tocantins. (orgs.). **Música e autismo: ideias em contraponto**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2022. ISBN: 978-65-5858-078-2.

OLIVEIRA, Gleisson do Carmo; FREIRE, Marina Horta.; PARIZZI, Betânia. Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo – Escala DEMUCA. *In*. OLIVEIRA [et al.]. (orgs.). **Música e autismo: ideias em contraponto**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2022. p.207-231. ISBN: 978-65-5858-078-2.

OLIVEIRA, Gleisson do Carmo; PARIZZI, Betânia. Educação musical e autismo. *In*. OLIVEIRA [et al.]. (orgs.). **Música e autismo: ideias em contraponto**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2022. p. 133-154. ISBN: 978-65-5858-078-2.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Tradução: Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993. ISBN 978-85-7307-724-7.

ORTEGA, Francisco. **O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade**. *Mana* 14 (2), 2008, p. 477-509. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-93132008000200008>

PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. Tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi. [et al.]. Ed.12. Porto Alegre: AMGH, 2013. ISBN 978-85-8055-217-1

PARIZZI, Betânia; SANTIAGO, Diana. (orgs.). **Música e desenvolvimento humano: práticas pedagógicas e terapêuticas**. São Paulo: Instituto Language, 2022. ISBN 978-65-86160-17-8.

ROSÁRIO, Verônica Magalhães; MORAIS, Viviane Aparecida Carvalho de. O autismo sob uma ótica neurocientífica. *In*. OLIVEIRA [et al.]. (orgs.). **Música e autismo: ideias em contraponto**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2022. p. 15-35. ISBN: 978-65-5858-078-2.

RUUD, Even. Mediação e tradução: Renato Sampaio. **A música como Imunogênese Cultural: Even Ruud**. Semana em homenagem ao musicoterapeuta. Rio de Janeiro, 15 de set. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Jae-1OtJ7Ys> . Acesso em set. 2020.

RUUD, Even. **Caminhos da musicoterapia**. Tradução: Vera Wrobel, São Paulo: Summus, 1990. ISBN 978-85-323-0054-6.

RUUD, Even (org.). **Música e saúde**. Tradução: Vera Bloch Wrobel, Glória Paschoal de Camargo, Miriam Goldfeder. São Paulo: Summus, 1991. ISBN 85-323-0058-8.

RUUD, Even. **Toward a sociology of music therapy: musicking as a cultural immunogen**. Dallas: Barcelona Publishers, 2020. ISBN 9781945411588.

SAAD, Andressa Gouveia de Faria; GOLDFELD Márcia. A ecolalia no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas: uma revisão bibliográfica. **Pró-Fono Revista de Atualização**

**Científica**. 2009 jul-set; 21(3), p. 255-60. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-56872009000300013>

SAMPAIO, Renato Tocantins; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga; GOMES, Cristiano Mauro Assis. A musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo. **Per Musi: Belho Horizonte**, nº32, 2015, p. 137-170. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/permusi2015b3205>

SANTOS, Claudia Eboli Corrêa dos. **A música como ferramenta de desenvolvimento para crianças autistas: um estudo na interface da musicoterapia com a educação musical à luz dos conceitos de Vigotski**. 2018. 244 f. Tese (Doutorado em Música) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Letras e Artes, Rio de Janeiro, 2018.

SCHAPIRA, Diego; FERRARI, Karina; SÁNCHEZ, Viviana; HUGO, Mayra. **Musicoterapia: Abordaje Plurimodal**. Argentina: ADIM Ediciones, 2007. ISBN 978-987-23667-0-4

SCHAFER, Raymond Murray. **O ouvido pensante**. Tradução: Marisa Trench de O. Fonterrada, et al. São Paulo: Editora Unesp, 1991.

SCHAFER, Raymond Murray. **A afinação do mundo**. Tradução: Marisa Trench de O. Fonterrada, et al. 2. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

SCHMIDT, Carlo. (org.). **Autismo, educação e transdisciplinaridade**. Campinas, SP: Papyrus, 2013. (Coleção Série Educação Especial). ISBN 978-85-308-1050-4

SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça. (orgs.). **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. 1.ed. - Curitiba: Appris, 2018. ISBN 978-85-473-1944-1.

SILVA, Alexandre Mauat da. **Tradução para o português brasileiro e validação da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para o uso no Brasil**. 2012. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/61729>

SILVA, Elder Gomes da. Música, emoção e cultura. *In*: ARAÚJO, R. C. de; RAMOS, D. (Org.). **Estudos sobre motivação e emoção em cognição musical**. Curitiba: Ed. UFPR, p.117-129, 2015

SILVA JÚNIOR, José Davison da. Música, saúde e bem-estar: aulas de música e habilidades cognitivas não musicais. **Revista da Abem**, v. 27, n. 42, p. 36-51, jan./jun. 2019.

SLOBODA, John A. **A mente musical: psicologia cognitiva da música**. Tradução: Beatriz Ilari e Rodolfo Ilari. Londrina: EDUEL, 2008. 384p. ISBN 978-85-7216-468-9.

SINGER, Judy. **Reflections on neurodiversity**. Afterthoughts, ideas, polemics, not Always serious. Disponível em: <https://neurodiversity2.blogspot.com/> . Acesso em outubro, 2023.

SOUZA, Andresa A. de; MIGUEL, Caio F. O ensino da linguagem na intervenção em crianças com transtorno do espectro autista. *In*. SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça. (orgs.). **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista** 1. ed. Curitiba: Appris, 2018. p. 256-272. ISBN 978-85-473-1944-1



TORRES, German; MOURAD, Mervat; IQBAL, Saba; MOSES-FYNN, Emmanuel; PANDITA, Ashani; SIDDHARTHA, Shriya S.; SOOD, Riya A.; SRINIVASAN, Kavya.; SUBBAIAH, Riya T.; TIWARI, Alisha; LEHESTE, Joerg R. Conceptualizing Epigenetics and the Environmental Landscape of Autism Spectrum Disorders. **Genes**, 14(9), 1734, aug, 2023. Suíça: MDPI, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/genes14091734>

VIGOTSKI, Lev Semenovich. **A Formação Social da Mente**. Tradução: José Cipolla Neto. São Paulo: Martins Fontes, 2003. ISBN 9788533622647.

WFMT. **World Federation of Music Therapy**. Disponível em: <https://www.wfmt.info/about> Acesso em agosto, 2023.

WHO. **World Health Organization. International Classification of Diseases (ICD-11)**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases> . Acesso em abril, 2022.

WILLEMS, Edgar. **Novas ideias filosóficas sobre a música e suas aplicações práticas**. Tradução portuguesa. Bienne, Suíça: Edições Pro-Musica, 1968.

WILLEMS, Edgar. **As bases psicológicas da educação musical**. Edição patrocinada pela Fundação Gulbenkian. Bienne, Suíça: Edições Pro-Musica, 1970.

## ANEXOS

### ANEXO A – TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE (CRIANÇAS)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE MÚSICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA

#### TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE (Crianças e Adolescentes)

**Título do Projeto:** Interações sociomusicais em crianças autistas ecológicas: um estudo multicaso a partir de cantos fragmentados e repetitivos.

**Investigador:** Melissa Bernardo Lima

**Local da Pesquisa:** A Casa da Música

**Endereço:** Rua Priscila Dultra, 541, Buraquinho, Lauro de Freitas - BA.

Este é um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE, que pretende garantir a concordância na participação de uma etapa de pesquisa científica. Aqui, nesta etapa a que nos referimos, envolverá a participação de criança com Transtorno do Espectro Autista e com ecolalia em intervenções musicais. Sendo assim, uma vez de acordo com a participação, este termo será assinado pelo responsável legal da criança. Neste termo deverão estar garantidas informações sobre a participação de seu(sua) filho(a). Caso haja algo que não compreenda ou não esteja claro, por gentileza, sinalize à pesquisadora responsável, ou à equipe do estudo, que se encarregará de explicar e tornar compreensível cada ponto.

O(a) seu(sua) filho(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo central: compreender de que forma os cantos fragmentados e repetitivos, produzidos por crianças com autismo e ecolalia, podem promover possibilidades de interação sociomusical.

Esta pesquisa intitulada: **Interações sociomusicais em crianças autistas ecológicas: um estudo multicaso a partir de cantos fragmentados e repetitivos**, é desenvolvida por Melissa Bernardo Lima, discente de Mestrado em Música da Universidade Federal da Bahia/Escola de Música/Programa de Pós-graduação em Música - PPGMUS, sob orientação da Professora Diana Santiago.

O motivo que nos leva a estudar este tema é refletir sobre a interdisciplinaridade entre educação musical, musicoterapia e fonoaudiologia, considerando o olhar da família para analisar temáticas transversais como autismo, ecolalia, música e interação sociomusical, ampliando compreensões e possibilidades de intervenções com as crianças dentro do espectro. Entende-se que podemos colaborar para ampliar investigações de possibilidades de interação social através da música e, mais especificamente, de cantos de trechos entoados de forma repetitiva por crianças que estão dentro do Transtorno do Espectro Autista e são ecológicas.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE MÚSICA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA**

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: selecionar as crianças que participarão das intervenções musicais sistematizadas, aplicar entrevista semiestruturada com um dos pais e aplicar o questionário com cada fonoaudiólogo que atenda as crianças participantes. Após essas etapas os dados serão analisados. As crianças serão selecionadas a partir da temática de estudo, ou seja, crianças autistas, ecológicas e que reproduzam os cantos fragmentados e repetitivos. As intervenções musicais serão sistematizadas e ocorrerão individualmente em 08 encontros de 50 minutos cada, a combinar com cada responsável.

Os resultados dessa pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante de fóruns, congressos, encontros de pesquisa, em artigos científicos e na dissertação de mestrado. Entende-se que publicações sobre os resultados colaborarão com aprofundamento sobre a utilização da música no desenvolvimento da criança com autismo. Será dado o devido cuidado ao material capturado (filagens, vídeos ou áudios). Qualquer material será editado para que se mantenha sigilo quanto ao nome da criança e seu rosto. Será utilizada tarja no rosto da criança e serão cortados nomes que porventura estejam gravados em áudio.

As possíveis gravações de imagem e áudio serão registradas em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). E, após prazo de 5 anos, será garantido o descarte do material (vídeos e áudios).

Uma vez você concordando com a participação de seu(sua) filho(a), iremos acordar data para início dos encontros musicais, reiterando que serão 08 encontros de 50 minutos de duração, cada um. Poderão ser combinados de 2 a 3 vezes na semana, totalizando o tempo máximo de participação nesta etapa, de 01 mês. O zelo pelo bem-estar de seu (sua) filho(a) será um compromisso da pesquisadora, que estará à disposição a dar retornos e orientações sobre a criança.

Apesar de todo cuidado que será tomado, em cada etapa da pesquisa, cabe elucidar que um dos riscos seria a exposição da criança, assim como dados pessoais identificadores, que são informações relacionadas à pessoa natural identificada ou identificável, resultando em dados pessoais que, se conhecidos, podem ser utilizados de forma discriminatória ou dolosa para o indivíduo (como indicadores sobre a condição da saúde). Os possíveis riscos serão minimizados pelo TALE exposto até o momento. Caso você se sinta desconfortável, poderá interromper sua participação nesta pesquisa. Caso necessário, as pesquisadoras poderão indicar amparo psicológico por parte de um profissional do Serviço de Psicologia (IPS) da UFBA, sem nenhum ônus ao participante em questão, em consonância aos aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/12.

O(A) Sr.(a), responsável legal, poderá retirar o assentimento ou interromper a participação de seu(sua) filho(a) a qualquer momento. A participação dele(a) é voluntária e a recusa em



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE MÚSICA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA**

participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida(o) pela A Casa da Música e pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Se o senhor(senhora) tiver dúvidas com relação ao estudo, direitos do participante, ou no caso de riscos relacionados ao estudo, você deve contatar o(a) Investigador(a) do estudo ou membro de sua equipe: Melissa Bernardo Lima, telefone número: (71)986790423 e Email: melissablina@gmail.com. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos, ou de seu(sua) filho(filha) como um participante de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - CEP EEUFBA. O CEP é constituído por um grupo de profissionais, com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada da pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

**DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO SUJEITO DA PESQUISA:**

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste Documento DE ASSENTIMENTO INFORMADO.

-----  
 NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL      ASSINATURA      DATA

-----  
 NOME DO INVESTIGADOR      ASSINATURA      DATA

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA - CEP EEUFBA: Rua Augusto Viana- SN, 4º andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bairro do Canela, Salvador-Bahia. Horário de funcionamento de segunda a sexta feira das 11 às 15h, contato telefônico (071) 32837615 e de e-mail do CEP ([cepee.ufba@ufba.br](mailto:cepee.ufba@ufba.br)).

## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (MÃES)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
ESCOLA DE MÚSICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado participante,

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **"Interações sociomusicais em crianças autistas ecolálicas: um estudo multicaso a partir de cantos fragmentados e repetitivos"**, desenvolvida por **Melissa Bernardo Lima**, discente de Mestrado em Música da Universidade Federal da Bahia/Escola de Música/Programa de Pós-graduação em Música - PPGMUS, sob orientação da Professora **Diana Santiago**.

O objetivo central do estudo é: **compreender de que forma os cantos fragmentados e repetitivos, produzidos por crianças com autismo e ecolalia, podem promover possibilidades de interação sociomusical**. O convite a sua participação se deve ao fato de você ser pai ou mãe de criança com Transtorno do Espectro Autista e com ecolalia.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Este documento será assinado por você e pela pesquisadora, na última página, com rubricas nas demais páginas. Uma cópia deste Termo TCLE com teor igual, ficará com você.

A sua participação consistirá em conceder entrevista semiestruturada, voltada para pais (pai ou mãe) sobre o interesse de seu filho/sua filha por música, que estratégias ele utiliza para pedir uma música específica, como percebe a ecolalia dele/dela, se ele canta e como você identifica a música, se ele canta músicas completas ou trechos de canção, se ele canta de forma repetitiva esses trechos e como descreveria a interação entre vocês através de



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE MÚSICA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA**

canções/de músicas. Você poderá continuar contribuindo com informações e discussões acerca do canto e da interação sociomusical com seu filho/sua filha.

As informações coletadas na entrevista serão armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

No entanto, um dos riscos possivelmente oferecidos pela prática aos participantes seria a exposição de dados pessoais identificadores, que são informações relacionadas à pessoa natural identificada ou identificável (como número de telefone e e-mail), e responder a questões sensíveis, resultando em dados pessoais que, se conhecidos e processados, podem ser utilizados de forma discriminatória ou dolosa para o indivíduo (como indicadores sobre a condição da saúde).

Os possíveis riscos serão minimizados pelo TCLE exposto até o momento. Caso você se sinta desconfortável, poderá interromper sua participação nesta pesquisa. Caso necessário, as pesquisadoras poderão indicar amparo psicológico por parte de um profissional do Serviço de Psicologia (IPS) da UFBA, sem nenhum ônus ao participante em questão, em consonância aos aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/12.

Esse projeto apresenta benefícios diretos e indiretos de refletir sobre a interdisciplinaridade entre educação musical, musicoterapia e fonoaudiologia, considerando o olhar da família para refletir sobre temáticas transversais como autismo, ecolalia, música e interação sociomusical, ampliando compreensões e possibilidades de intervenções com as crianças dentro do espectro.

Os resultados dessa pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante de fóruns, congressos, encontros de pesquisa, em artigos científicos e na dissertação de mestrado.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - CEP EEUFBA. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE MÚSICA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA**

Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA - CEP EEUFBA: Rua Augusto Viana- SN, 4º andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bairro do Canela, Salvador-Bahia. Horário de funcionamento de segunda a sexta feira das 11 às 15h, contato telefônico (071) 32837615 e de e-mail do CEP ([cepee.ufba@ufba.br](mailto:cepee.ufba@ufba.br)).

---

Nome da pesquisadora: Melissa Bernardo Lima

Contato de Melissa Bernardo Lima, para qualquer necessidade: (71)986790423

*Contato com a pesquisadora responsável: Diana Santiago*

*Tel.: (71)98837-4292*

*E-mail: [disant@ufba.br](mailto:disant@ufba.br)*

Salvador, .... de ....., de 202....

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Nome do participante:

## ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (FONOAUDIÓLOGAS)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE MÚSICA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado participante,

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **"Interações sociomusicais em crianças autistas ecolálicas: um estudo multicaso a partir de cantos fragmentados e repetitivos"**, desenvolvida por **Melissa Bernardo Lima**, discente de Mestrado em Música da Universidade Federal da Bahia/Escola de Música/Programa de Pós-graduação em Música - PPGMUS, sob orientação da Professora **Diana Santiago**.

O objetivo central do estudo é: **compreender de que forma os cantos fragmentados e repetitivos, produzidos por crianças com autismo e ecolalia, podem promover possibilidades de interação sociomusical**. O convite a sua participação se deve ao fato de você ser fonoaudiólogo (a) e atender o público de crianças descrito acima: criança com autismo e ecolalia.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Este documento será assinado por você e pela pesquisadora, na última página, com rubricas nas demais páginas. Uma cópia deste Termo TCLE com teor igual, ficará com você.

A sua participação consistirá em selecionar junto à pesquisadora um ou mais pacientes que tragam as seguintes questões da pesquisa: criança com Transtorno do Espectro do Autismo, que sejam ecolálicas e, preferencialmente, que produzam trechos repetitivos de canções, ou seja, que cantem fragmentos de canções de forma repetitiva, mesmo que inconstantes. A etapa seguinte será preencher um questionário para fonoaudiólogos, sobre questões da criança em atendimento, sondando se ela é verbal, nível de funcionalidade dessa verbalização, qual o tipo/classificação da ecolalia da criança, se percebe intenção ou função comunicativa através desse tipo de ecolalia, sobre a musicalidade, se produz cantos de forma repetitiva fragmentos de canções e o que houve no sentido da interação a partir desse canto. Será sondado se você reconheceu a canção e qual estratégia adotou em clínica,





**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**ESCOLA DE MÚSICA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA**

até o momento do questionário. Você poderá continuar contribuindo com informações e discussões acerca do canto e da interação sociomusical com a criança participante da pesquisa.

As informações do questionário serão armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

No entanto, um dos riscos possivelmente oferecidos pela prática aos participantes seria a exposição de dados pessoais identificadores, que são informações relacionadas à pessoa natural identificada ou identificável (como número de telefone e e-mail), e responder a questões sensíveis, resultando em dados pessoais que, se conhecidos e processados, podem ser utilizados de forma discriminatória ou dolosa para o indivíduo (como indicadores sobre a condição da saúde). Os possíveis riscos serão minimizados pelo TCLE exposto até o momento.

Caso você se sinta desconfortável, poderá interromper sua participação nesta pesquisa. Se necessário, as pesquisadoras poderão indicar amparo psicológico por parte de um profissional do Serviço de Psicologia (IPS) da UFBA, sem nenhum ônus ao participante em questão, em consonância aos aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/12.

Esse projeto apresenta benefícios diretos e indiretos de refletir sobre a interdisciplinaridade entre educação musical, musicoterapia e fonoaudiologia, considerando o olhar da família para refletir sobre temáticas transversais como autismo, ecolalia, música e interação sociomusical, ampliando compreensões e possibilidades de intervenções com as crianças dentro do espectro.

Os resultados dessa pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante de fóruns, congressos, encontros de pesquisa, em artigos científicos e na dissertação de mestrado.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - CEP EEUFBA. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE MÚSICA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA**

Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA - CEP EEUFBA: Rua Augusto Viana- SN, 4º andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bairro do Canela, Salvador-Bahia. Horário de funcionamento de segunda a sexta feira das 11 às 15h, contato telefônico (071) 32837615 e de e-mail do CEP ([cepee.ufba@ufba.br](mailto:cepee.ufba@ufba.br)).

-----  
Nome da pesquisadora: Melissa Bernardo Lima

Contato de Melissa Bernardo Lima, para qualquer necessidade: (71)986790423

*Contato com a pesquisadora responsável: Diana Santiago*  
*Tel.: (71)98837-4292*  
*E-mail: [diant@ufba.br](mailto:diant@ufba.br)*

Salvador, .... de ....., de 202...

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

-----  
Nome do participante:

## ANEXO D – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM AS MÃES

### ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA PARA PAIS - PESQUISA DE MESTRADO EM MÚSICA - "INTERAÇÕES SOCIOMUSICAIS EM CRIANÇAS AUTISTAS ECOLÁLICAS: UM ESTUDO MULTICASO A PARTIR DE CANTOS FRAGMENTADOS E REPETITIVOS"

Este é um guia piloto para entrevista semiestruturada, parte da **Pesquisa de Mestrado em Música no PPGMUS/UFBA**, intitulada "Interações sociomusicais em crianças autistas ecolálicas: um estudo multicaso a partir de cantos fragmentados e repetitivos", que será desenvolvida por **Melissa Bernardo Lima**, sob a orientação da **Profª. Drª. Diana Santiago**.

Ele será aplicado somente com **mães** que tenham filhos com Transtorno do Espectro do Autismo e com ecolalia. Este entrevista tem uma estimativa mínima de 30 minutos.

#### SOBRE VOCÊ MÃE:

1. Nome completo

---

2. Nome do filho

---

3. Possui outros filhos biológicos?

---

4. Trabalha? Trabalhava? Em qual área? Qual a ocupação?

---

5. **Você deixou de trabalhar após o nascimento ou diagnóstico da sua filha/do seu filho?**

---

6. **Tem mais filhos? Algum outro filho está dentro do Espectro do Autismo?**

---

7. **Qual a estrutura familiar atual da casa? Com quem mora a criança?**

---

#### **SOBRE SUA FILHA/SEU FILHO**

8. **Qual idade do seu filho?  
Desde quando tem o diagnóstico de TEA?**

---

9. **Você percebe estereotípias vocais? Com que frequência?**

---

10. **E quanto às ecolalias? Como são as características da ecolalia que seu filho apresenta?**

---

11. **Como descreve o repertório verbal do seu filho e sua utilização? Aqui você pode relatar se seu filho/sua filha domina palavras soltas, se as utiliza dentro de contextos adequados, se compreende o que está falando, ou se as utiliza sem função comunicativa.**

---

12. Houve alguma mudança importante nesse repertório, ao longo da vida dele, que queira compartilhar?

---

**SOBRE A CRIANÇA E SUA RELAÇÃO COM MÚSICA NO DIA-A-DIA  
(SOZINHA OU COM A FAMÍLIA EM CASA)**

13. Costumam ouvir música em casa?

---

14. A música que ouvem em casa se enquadra em quais critérios abaixo?

*Marque todas que se aplicam.*

- com letra, cantada por você ou outro familiar
- com letra e reproduzida (apenas áudio da música gravada veiculada em aparelho de som ou aplicativos de música)
- instrumental e tocada por você ou outro familiar
- instrumental e reproduzida (apenas áudio da música gravada veiculada em aparelho de som ou aplicativos de música)
- reproduzida com imagem e áudio (exemplo Youtube)

15. Qual a reação da criança quando gosta de alguma música específica?

---

---

---

---

---

**SOBRE O CANTO DA CRIANÇA**

16. Seu filho canta e/ou entoia melodias, ainda que de forma desorganizada?

---

17. Com que frequência esse canto é percebido?
- \_\_\_\_\_
18. O canto é com letra ou sem letra? Qual tipo você percebe ocorrer com mais frequência?
- \_\_\_\_\_
19. Há inteligibilidade no canto? O canto é claro ou você consegue entender o que seu filho está cantando, mesmo não identificando a canção?
- \_\_\_\_\_
20. Você o escuta cantando músicas completas? E trechos de músicas?
- \_\_\_\_\_
21. Se sim - Ele canta trechos de música de forma sistemática e repetitiva?
- \_\_\_\_\_
22. Você consegue identificar a canção?
- \_\_\_\_\_
23. Você percebe variações na forma de cantar ou de repetir os trechos de músicas? Quais variações?
- \_\_\_\_\_
24. Você percebe alguma mudança de comportamento relacionada à variação na forma de cantar?
- \_\_\_\_\_

**SOBRE A INTERAÇÃO SOCIAL E MUSICAL COM A CRIANÇA**

25. Em que locais percebe que sua filha/seu filho canta, cantarola, entoa melodias conhecidas? Percebe alguma relação entre o aumento do canto e algum local específico?

---

26. Você consegue reconhecer a canção?

---

27. Qual estratégia utiliza para reconhecer a canção?

---

28. O que você faz/fez ao reconhecer a canção?

---

29. Qual foi/é a reação do seu filho?

---

30. O uso da canção trazida por seu filho e o manejo do canto por você, influencia na relação: mãe-filho? De que forma?

---

31. Descreva o que percebe (se possível, considerando antes, durante e depois de cantarem juntos).

---

32. Percebe alguma relação entre o repertório cantado e algo do ambiente (objetos ou acontecimentos?)

---

33. Espaço aberto para informações que considere relevantes sobre a criança.

---

---

---

---

---

34. Espaço aberto para informações que deseje adicionar sobre a relação da música com a vida da criança, no dia-a-dia.

---

---

---

---

---



## ANEXO E – QUESTIONÁRIO PARA FONOAUDIÓLOGAS

### QUESTIONÁRIO PARA FONOAUDIÓLOGOS - PESQUISA DE MESTRADO EM MÚSICA - "INTERAÇÕES SOCIOMUSICAIS EM CRIANÇAS AUTISTAS ECOLÁLICAS: UM ESTUDO MULTICASO A PARTIR DE CANTOS FRAGMENTADOS E REPETITIVOS"

Este é um questionário piloto, parte da **Pesquisa de Mestrado em Música no PPGMUS/UFBA**, intitulada "Interações sociomusicais em crianças autistas ecolálicas: um estudo multicaso a partir de cantos fragmentados e repetitivos", que será desenvolvida por **Melissa Bernardo Lima**, sob a orientação da **Profª. Drª. Diana Santiago**.

Ele será aplicado somente com **fonoaudiólogos** que atendem crianças com Transtorno do Espectro do Autismo e com ecolalia. Este questionário é preenchido de forma completa em aproximadamente 20 minutos.

Para eventuais dúvidas, gentileza entrar em contato através do e-mail: [melissablina@gmail.com](mailto:melissablina@gmail.com)

Agradeço a sua disponibilidade!

1. **Ciente da natureza desta pesquisa, do seu objetivo e benefícios, autorizo a minha participação voluntária e a recolha das minhas impressões acerca dos assuntos abordados.**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim, autorizo a minha participação voluntária e a recolha das minhas respostas.
- Não autorizo a minha participação voluntária e a recolha das minhas respostas.

#### **SOBRE VOCÊ FONOAUDIÓLOGA(O)**

2. **Nome completo**

---

3. **Contato de whatsapp e/ou telefônico**

---

4. **E-mail**

---

5. **Graduação e instituição de formação**

---

6. **Ano da sua formação em fonoaudiologia**

---

7. **Outras formações e titulações (citar as instituições)**

---

---

---

---

---

8. **Atende em rede:**

*Marque todas que se aplicam.*

Pública

Privada

9. Você é pesquisador(a)? Qual seu tema de pesquisa?

---

---

---

---

---

#### SOBRE A CRIANÇA QUE ATENDE

10. A criança escolhida está dentro do espectro autista?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não há diagnóstico fechado

11. Qual idade da criança?

---

12. A criança é ecológica? Quais as classificações ecológicas ou tipos de ecolalia que ela apresenta?

---

---

---

---

---

13. Descreva características da(s) ecolalia(s) que a criança apresenta.

---

---

---

---

---

14. Como descreve o repertório verbal dessa criança e sua utilização funcional?

---

---

---

---

---

15. Como descreve a pragmática da criança?

---

---

---

---

---

**SOBRE A CRIANÇA E SUA RELAÇÃO COM MÚSICA DURANTE SEU ATENDIMENTO**

16. Você utiliza música durante o atendimento com essa criança?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

17. Caso utilize/utilizou a música em seu atendimento:

- 1) Em que momentos utilizou a música?
- 2) Com que intenção terapêutica?
- 3) Há algo mais que deseje adicionar sobre a utilização da música em seu atendimento?

---

---

---

---

---

18. Quais respostas da criança você pôde observar quando utilizou a música, com a intenção que relatou acima?

---

---

---

---

---

19. Você fez uso de música

*Marque todas que se aplicam.*

- com letra, cantada por você
- com letra e reproduzida (apenas áudio da música gravada veiculada em aparelho de som ou aplicativos de música)
- instrumental e tocada por você
- instrumental e reproduzida (apenas áudio da música gravada veiculada em aparelho de som ou aplicativos de música)
- reproduzida com imagem e áudio (exemplo Youtube)

**SOBRE O CANTO DA CRIANÇA DURANTE OS SEU ATENDIMENTO**

20. **A criança canta e/ou entoa melodias, ainda que de forma desorganizada?**

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

21. **Com que frequência esse canto é percebido?**

*Marcar apenas uma oval.*

Em todos os atendimentos

Na maioria dos atendimentos

Não canta na maioria dos atendimentos

Raramente

Nunca

22. **Há inteligibilidade no canto?**

\_\_\_\_\_

23. **Ela canta a música completa?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24. **Ela canta trechos de músicas?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

25. **Ela canta trechos de música de forma sistemática e repetitiva?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Às vezes
- Raramente
- Há períodos que canta de forma repetitiva o mesmo trecho e períodos onde esse canto não aparece
- Nunca

26. **Você consegue identificar a canção?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Nem sempre
- Nunca

27. **Que estratégias utiliza para reconhecer o trecho da canção?**

---

---

---

---

---

**SOBRE A INTERAÇÃO SOCIAL E MUSICAL COM A CRIANÇA DURANTE OS SEU ATENDIMENTO**

Reservado ao fonoaudiólogo, cuja criança atendida produz/produziu canto completo ou fragmentado durante o atendimento

28. **O que você faz/fez ao reconhecer a canção trazida pela criança durante seu atendimento?**

---

---

---

---

---

29. **Qual foi/é a reação da criança?**

---

---

---

---

---



30. O uso da canção trazida pela criança e manejo do canto em sessão, influencia na dialética: terapeuta-paciente? De que forma?

---

---

---

---

---

31. O uso da canção trazida pela criança e manejo do canto em sessão, influencia em sua interação sociomusical? De que forma?

---

---

---

---

---

32. Espaço aberto para informações que considere relevantes sobre a criança.

---

---

---

---

---

33. Espaço aberto para informações que deseje adicionar sobre a relação entre o canto e a interação sociomusical em seus atendimentos de forma geral.

---

---

---

---

---