



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE ARTES

CECILIA PAULOZZI DE MELO

POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA MUSICALIZAÇÃO PARA BEBÊS A CRIANÇAS
ATENDIDAS EM PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE

POSSIBLE CONTRIBUTIONS OF MUSIC CLASS TO INFANTS ATTENDED IN EARLY
INTERVENTION PROGRAMS

CAMPINAS

2017

CECILIA PAULOZZI DE MELO

POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA MUSICALIZAÇÃO PARA BEBÊS A CRIANÇAS
ATENDIDAS EM PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PRECOCE

POSSIBLE CONTRIBUTIONS OF MUSIC CLASS TO INFANTS ATTENDED IN EARLY
INTERVENTION PROGRAMS

Dissertação apresentada ao Instituto de Artes da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestre em Música, na área de Música: Teoria, Criação e Prática.

e

Dissertation presented to the Institute of Arts of University of Campinas in partial fulfillments for the degree of Master in Music, major area - Music: Theory, Creation and Practice.

ORIENTADOR: PROF. DR. VILSON ZATTERA

COORIENTADORA: PROFA. DRA. ADRIANA DO NASCIMENTO ARAÚJO MENDES

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA
CECÍLIA PAULOZZI DE MELO, E ORIENTADA PELO
PROF. DR. VILSON ZATTERA.

CAMPINAS

2017

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): CAPES

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Artes
Sílvia Regina Shiroma - CRB 8/8180

M491p Melo, Cecília Paulozzi de, 1984-
Possíveis contribuições da musicalização para bebês a crianças atendidas em programas de intervenção precoce / Cecília Paulozzi de Melo. – Campinas, SP : [s.n.], 2017.

Orientador: Vilson Zattera.

Coorientador: Adriana do Nascimento Araújo Mendes.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Artes.

1. Musicalização. 2. Educação musical. 3. Lactentes. 4. Educação especial. 5. Educação inclusiva. 6. Estimulação precoce (Educação). 7. Afeto. I. Zattera, Vilson, 1962-. II. Mendes, Adriana do Nascimento Araújo. III. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Artes. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Possible contributions of music class to infants attended in early intervention programs

Palavras-chave em inglês:

Musicalization

Music education

Infants

Special education

Inclusive education

Early intervention (Education)

Affect

Área de concentração: Música: Teoria, Criação e Prática

Titulação: Mestra em Música

Banca examinadora:

Vilson Zattera [Orientador]

Ilza Zenker Leme Joly

José Eduardo Fornari Novo Junior

Data de defesa: 30-08-2017

Programa de Pós-Graduação: Música

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

CECILIA PAULOZZI DE MELO

ORIENTADOR – PROF. DR. VILSON ZATTERA

COORIENTADORA – PROFA. DRA. ADRIANA DO NASCIMENTO ARAÚJO MENDES

MEMBROS:

1. PROF. DR. VILSON ZATTERA
2. PROFA. DRA. ILZA ZENKER LEME JOLY
3. PROF. JOSE EDUARDO FORNARI NOVO JUNIOR

Programa de Pós-Graduação em MÚSICA do Instituto de Artes da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

DATA DA DEFESA: 30.08.2017

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa ao meu amado pai, que me ensinou a ser forte nas adversidades,
acreditar nos meus sonhos e viver cada dia com
alegria.

AGRADECIMENTOS

Escrever esta página é sinal de grande alegria, pois significa que uma etapa está chegando ao fim. Percorrer o caminho em busca do conhecimento traz muitas alegrias, porém a força para vencer os desafios do processo de crescimento não vem de nós, e sim de cada ser querido que a compartilha conosco e nos impulsiona ao êxito. E, por isso, só me resta agradecer.

Primeiro a Deus, pois “é quem me cinge de forças e aperfeiçoa o meu caminho” Salmos 18:32.

Ao meu amado esposo, Vinícius Muniz, que me motivou a acreditar que eu era capaz, que não me deixou fraquejar, que me ouviu, me consolou, me questionou, e tanto me apoiou.

À minha família querida, que abriu mão de momentos de convivência quando o tempo se tornou escasso. Que acreditou, que proveu, que orou, que torceu e que vibrou com cada pequena conquista. Obrigada Dona Tereza e Sr. José por tantas acolhidas. Obrigada Jú pela leveza e positividade. Obrigada Léo pela alegria e por manter viva a memória do nosso querido pai. Obrigada Valdair, pelas ajudas tecnológicas e as pequenas brincadeiras que demonstram tanto carinho. Obrigada minha irmã, Camila, por estar sempre ao meu lado, se doando e cuidando de cada detalhe com amor. Obrigada Bell, Gabi e Priscila, minhas irmãs de coração, pelo amparo e carinho sempre dispensado a mim. Obrigada Mamãe por abrir as asas para que eu pudesse voar.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Wilson Zattera, por aceitar me guiar nesta jornada. Obrigada por confiar no meu trabalho e por me apoiar com tanta sinceridade e tranquilidade. Por tantas conversas que tranquilizaram minha mente e meu coração, e me encorajaram a seguir em busca de mais e mais conhecimento a cada dia.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pelo financiamento desta pesquisa de mestrado.

À Profa. Adriana Mendes, por abrir muitas portas e me acolher com carinho.

À Profa. Ilza Zenker Joly, por ter contribuído sobremaneira com a construção desta pesquisa, com sua atitude humanizada na qualificação e ao apontar as fraquezas da pesquisa e indicar possíveis caminhos para trilhar esta jornada.

À Profa. Lucia Reily, por me encorajar e inspirar na busca de fortalecer o campo da Educação Especial.

Ao Prof. José Fornari, por prontamente aceitar fazer parte desta banca.

Aos meus colegas e amigos da Escola de Artes do Unasp-EC, principalmente na figura da Prof. Ailen Lima, que sempre acreditaram no meu trabalho e compartilharam comigo conhecimentos, projetos e muita música.

Ao meu primeiro professor e grande amigo, Rogério Bergold, por enxergar em mim o que eu ainda nem podia imaginar.

Às minhas queridas colegas e amigas da Escola Educativa de Itatiba que tanto me ensinaram, que sempre me acolheram com carinho e me apoiaram para que pudesse realizar grandes projetos.

Às queridas amigas Thelma e Graziela, por confiarem no meu trabalho e me oferecerem a oportunidades de realizar grandes projetos e, de maneira especial, por me deixarem partir, mantendo a porta aberta.

A cada aluno com quem tive a oportunidade de conviver e que tanto me ensinaram.

À Escola de Música de Jundiaí, por abrir suas portas para mim e compartilhar tantos conhecimentos inspiradores.

À Prof. Dr. Eloisa Tudella, pela atenção e generosidade.

À querida Letícia Gomes, pelas correções e por chegar na hora exata, muito obrigada!

RESUMO

Esta pesquisa tem o objetivo de investigar de que maneira a musicalização para bebês pode contribuir para o desenvolvimento de crianças na primeira infância, com deficiência ou que apresentem risco de desenvolvimento. Inicialmente, esboça a criança típica tendo como base conceitual as proposições de Ross A. Thompson, considerando que o desenvolvimento de capacidades corporais, cognitivas, pessoais e cerebrais é entretido por experiências sociais agradáveis e equilibradas. Além disso, com base nos estudos de Sloboda, Trehub, Ilari e outros, discorre acerca do desenvolvimento da musicalidade do bebê, verificando que sua origem se dá através de dois caminhos. Por um lado, observa-se a capacidade inata de produzir sons vocais e a sofisticada percepção musical dos bebês e, por outro, entende-se que o ambiente musical proporcionado pelos pais e cuidadores é parte essencial desse desenvolvimento. Em seguida, procura traçar um panorama da deficiência relatando algumas das conquistas sociais alcançadas em favor da pessoa com deficiência, visando prover a inclusão e a igualdade de direitos e oportunidades, dando destaque à *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência* e a implementação de práticas de triagem neonatal para a identificação precoce de doenças e a intervenção o mais cedo possível. Conjuntamente, apresenta uma reflexão sobre o impacto do diagnóstico da deficiência para a família do bebê, considerando a reação inicial dos pais e os resultados que esta pode trazer ao desenvolvimento do bebê, tendo como base Buscaglia, Petean e Pina Neto, entre outros. Concluindo este panorama, apresenta algumas das necessidades do bebê com deficiência apresentando uma série de procedimentos de estimulação precoce elaborados com base em Formiga et al (2010) e nas *Diretrizes de Estimulação Precoce*. Com um olhar mais esclarecido sobre a realidade do bebê com deficiência, volta-se para a musicalização para bebês, apresentando um breve histórico desta prática no Brasil, dando destaque ao trabalho iniciado pela Profa. Walkyria Passos Claro e difundido fortemente pela Profa. Josette Feres, bem como por projetos realizados em universidades federais brasileiras. Como resultado da pesquisa de campo realizada na Escola de Música de Jundiaí, descreve os procedimentos e objetivos dessa aula e apresenta uma tabela detalhada das atividades musicais propostas no livro *Bebês: música e movimento*, estabelecendo conexões entre os objetivos da musicalização e os aspectos do desenvolvimento infantil que podem ser trabalhados em cada atividade. Por fim, apresenta uma reflexão acerca das possíveis contribuições da aula de musicalização para bebês no processo de inclusão do deficiente.

Palavras-chave: musicalização para bebês; educação musical especial; vínculo afetivo; inclusão; intervenção precoce.

ABSTRACT

This research aims to investigate how music classes for infants can contribute to the development of children in early childhood, with disabilities development risks. Initially, it outlines the typical child on the conceptual basis of the Ross A. Thompson's propositions, considering that the development of bodily, cognitive, personal, and cerebral capacities is woven by pleasant and balanced social experiences. Moreover, based on the studies of Sloboda, Trehub, Ilari and others, it discusses the origins of early musicality to conclude that it converge from two different ways. On the one hand, one observes the innate ability to produce vocal sounds and the sophisticated musical perception of infants while, on the other, it is understood that the musical environment provided by parents and caregivers play an essential part in this development. In the sequence, it seeks to outline a picture of disability by reporting some of the social achievements people with disabilities have already obtained with the goal of providing inclusion and equality of rights and opportunities. It highlights Brazilian Law on Inclusion of Persons with Disabilities and the implementation of neonatal screening for the early identification of diseases that allows for intervention as early as possible. In addition to that, it presents a reflection about the impact of the diagnosis of the deficiency on the family of the infant, considering the initial reaction of the parents and the results this entails to the development of the infant, based on Buscaglia, Petean and Pina Neto, among others. Concluding this overview, it presents some of the needs of the disabled infant presenting a series of early stimulation procedures elaborated based on Formiga et al (2010) and on the Early Stimulation Guidelines. With a more enlightened look at the reality of the disabled baby, he turns to music classes for infants, presenting a brief history of this practice in Brazil, highlighting the work begun by Profa. Walkyria Passos Claro and widely spread by Profa. Josette Feres, as well as by projects carried out at Brazilian federal universities. Following the findings of the field research carried out at the School of Music in Jundiaí, it describes the procedures and objectives of this lesson and presents a detailed table of the musical activities proposed in the book *Bebês: música e movimento*. Furthermore, it establishes connections between the goals of music classes for infants and aspects of their development that can be worked on in each activity. Finally, it presents a reflection about the possible contributions of the music classes for infants in the process of stimulating inclusion of the handicapped.

Keywords: music classes for infants; special musical education; affective bond; inclusion; early intervention.

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Processo de Enculturação	24
Tabela 2: Estimulação Precoce – Aspecto motor	51
Tabela 3: Estimulação Precoce – Aspecto Cognitivo.....	51
Tabela 4: Estimulação Precoce – Aspecto Visual	52
Tabela 5: Estimulação Precoce – Aspecto Auditivo	52
Tabela 6: Estimulação Precoce – Aspecto Linguístico	52
Tabela 7: Estimulação Precoce – Aspecto Socioemocional	53
Tabela 8: Atividades da aula de musicalização e Aspectos do desenvolvimento	65
Tabela 9: Partes da aula e Domínios	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aasi	Aparelho de amplificação sonora individual
CDC	Convenção sobre os Direitos da Criança
CDPD	Convenção sobre os Direitos da Criança da Pessoa com Deficiência
CID	Classificação Internacional de Doenças
CMI	Centro de Musicalização Integrado
EMJ	Escola de Música de Jundiaí
IC	Implante Coclear
Irda	Indicadores de risco para deficiência auditiva
ISME	International Society of Music Education
LBI	Lei Brasileira da Inclusão
Paete	Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico
PEU	Projeto de Extensão Universitária
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
TRV	Teste do reflexo vermelho
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1	17
1 O desenvolvimento da criança na primeira infância.....	17
1.1 O desenvolvimento da musicalidade do bebê.....	22
1.1.1 A percepção musical do bebê	27
1.1.2 A produção vocal do bebê	29
1.1.3 O papel dos pais e cuidadores.....	32
CAPÍTULO 2	36
2 O panorama da deficiência nos primeiros anos de vida.....	36
2.1 Conquistas sociais.....	36
2.2 Diagnóstico de um bebê de risco ou com deficiência	39
2.2.1 A família do bebê de risco ou com deficiência	44
2.3 As necessidades do bebê com deficiência	47
2.4 Programas de Intervenção Precoce.....	49
CAPÍTULO 3	54
3 Musicalização para bebês	54
3.1 Musicalização para bebês no Brasil.....	54
3.1.1 Musicalização para bebês na Escola de Música de Jundiaí.....	60
3.2 A Educação Musical Especial	66
CAPÍTULO 4	69
4 Contribuições da musicalização para bebês no processo de inclusão do deficiente	69
4.1 Os bebês com deficiência e a musicalização	70
4.2 Os pais de bebês com deficiência, a musicalização e a inclusão.....	74
CONCLUSÃO	79
REFERÊNCIAS.....	81

INTRODUÇÃO

No decorrer de minha, ainda breve, trajetória como educadora musical, pude ter contato com diferentes áreas deste campo. Iniciando meus trabalhos como professora de flauta transversal, trilhei caminhos também pela teoria musical, buscando sempre estratégias lúdicas de aquisição de conhecimento, até que finalmente me deparei com a musicalização infantil para bebês, ambiente com o qual me identifiquei profundamente. Creio que este apreço surgiu, em primeiro lugar, devido à minha fascinação por bebês, com suas encantadoras formas de descobrir o mundo e as impressionantes transformações e conquistas que eles vivenciam em tão curto espaço de tempo. Por outro lado, pude observar como a música despertava a atenção imediata dos bebês, proporcionando momentos de tranquilidade e interação ativa, tanto nos contextos de escola de música, quando desfrutavam da companhia dos pais, quanto na escola regular.

Estas vivências também me puseram em contato com a deficiência. Ao receber em minhas aulas - tanto em escola de música, como em escola regular de educação infantil - alunos com variados tipos de deficiência, percebi, por minha observação e também por relato dos pais, que estas crianças apresentavam um comportamento altamente responsivo e diferenciado no ambiente da aula de musicalização infantil. Em contrapartida, notei minha falta de conhecimento acerca da realidade da deficiência, me valendo em muitos momentos da intuição como guia de ação. Sentimentos de inquietação e a busca por aprimoramento me levaram a perceber a necessidade de dedicar um tempo para refletir e aprender mais acerca deste campo que a cada dia mais me encanta. Em vista disso, nasceu o interesse em investigar de que maneira a aula de musicalização para bebês poderia contribuir com o desenvolvimento de crianças com deficiência na primeira infância.

Nessa pesquisa entendemos que, para ter uma visão mais aprofundada da ligação entre a musicalização para bebês e a deficiência, seria necessário estabelecer um panorama mais amplo dos sujeitos: *bebê, deficiência e musicalização para bebês*. Em primeiro lugar, decidimos descrever quem é o bebê, como ele se desenvolve e de que maneira interage com a música; em segundo lugar, o que representa a deficiência na vida de um bebê, quais são suas necessidades e que tipos de intervenções poderiam ser utilizados para auxiliar no seu desenvolvimento e, por último, que aspectos tornam a musicalização infantil um diferencial.

Reconhecendo a importância do trabalho de musicalização para bebês difundido pela Profa. Josette Feres, escolhemos realizar um estudo de caso na Escola de Música de

Jundiaí, considerando também o fato da escola estar localizada em nossa região de atuação. Com o propósito de verificar as raízes desta prática no Brasil e sobre quais pilares ela foi estabelecida, nos dirigimos à escola e realizamos duas entrevistas *semi diretivas*, uma com a Profa. Josette – fundadora da escola, e outra com sua filha, a Profa. Luciana Nagumo – atual responsável pelo curso. Além das entrevistas, realizamos a observação, não participante, de uma das turmas de bebês durante quatro semanas, com o objetivo de verificar o procedimento adotado pelas professoras na condução das atividades.

Somado a isso, através da revisão bibliográfica, buscamos estabelecer um arcabouço teórico que nos possibilitasse enxergar o bebê com deficiência de uma perspectiva ampla e traçar um panorama de como ele se desenvolve, quais contribuições a música pode oferecer e qual impacto a deficiência pode causar no desenvolvimento dos anos iniciais. Para tanto, tomamos por base três vertentes – o desenvolvimento infantil, a origem da musicalidade e a deficiência.

Com carácter de pesquisa *qualitativa*, partimos para a organização do material, transcrevendo as entrevistas e destacamos os temas manifestos no discurso. Ressaltamos aqui dois pontos que nos chamaram atenção e se configuraram no fio condutor da pesquisa, que são a *afetividade* e aquilo que poderíamos chamar de *benefícios musicais* para os seres humanos. A partir de então, o foco do nosso olhar sobre o desenvolvimento infantil se dirigiu a entender qual a importância dos vínculos afetivos neste processo e em que medida a musicalização infantil poderia promover subsídios para o desenvolvimento de aspectos que fossem além da percepção musical.

Por outro lado, a necessidade de ampliar nosso olhar acerca das particularidades envolvidas no nascimento de um bebê com deficiência levantou inúmeros questionamentos, tais como: quais tipos de deficiência poderiam ser diagnosticados no nascimento ou nos primeiros meses de vida? Quais implicações o nascimento de um bebê deficiente traz ao ambiente familiar? Qual é o impacto da deficiência no desenvolvimento dos primeiros anos de vida da criança?

No decorrer dessa dissertação, utilizaremos o termo *bebê* para definir a criança na primeira infância, período que vai de zero a três anos. Esta escolha se deu pelo fato de tratarmos nessa pesquisa da prática de educação musical denominada *musicalização para bebês*, que atende crianças nesta faixa etária. Além disso, esta terminologia se faz presente em grande parte do material bibliográfico voltado a esta temática.

No primeiro capítulo nos aprofundamos no processo de desenvolvimento da criança na primeira infância, tendo como referencial teórico a pesquisa de Thompson (2001).

A escolha deste autor se deu pelo fato de que sua abordagem trata do complexo tema do desenvolvimento cerebral de forma clara e acessível, considerando a grande importância dos primeiros anos, mas ressaltando que este desenvolvimento persiste por todo o ciclo de vida do indivíduo. Além disso, o autor apresenta uma visão do desenvolvimento cerebral intimamente associada ao desenvolvimento corporal, cognitivo e pessoal, enfatizando a importância que as experiências vivenciadas pela criança e as relações afetivas que ela estabelece com seus cuidadores são essenciais em todo o processo de desenvolvimento. Por outro lado, notamos que este autor se aproxima muito também do campo da cognição musical, tendo abordado a influência dos meios de comunicação na difusão de práticas familiares como, por exemplo, o “Efeito Mozart”, todavia sem descartar a relevância da música nas interações familiares.

Ainda no capítulo 1, apresentamos uma revisão das pesquisas no campo da cognição musical que lançam luz sobre o desenvolvimento da musicalidade do bebê, que nos revelaram a alta capacidade de percepção musical inata nos seres humanos e o papel singular das experiências sociais no desenvolvimento dessa musicalidade, bem como na aquisição da cultura que a envolve. Observamos que as experiências musicais compartilhadas entre bebês e cuidadores têm uma função emocional ainda mais relevante no desenvolvimento do bebê.

O capítulo dois nos dá um panorama sobre a deficiência no Brasil, com o olhar voltado para os primeiros anos de vida. Abordamos, em primeiro lugar, as conquistas sociais que, cada vez mais, garantem o acesso e a condição de igualdade da pessoa com deficiência, apresentando também as recentes implantações de diretrizes de triagem neonatal, que viabilizam o diagnóstico precoce de deficiências e fatores de risco, possibilitando encaminhamento adequado a cuidados necessários para o desenvolvimento do bebê o mais cedo possível. Nessa realidade, emerge a situação vivenciada pela família e discorreremos sobre o impacto do diagnóstico de deficiência na conduta dos pais em relação ao bebê. Finalizamos este capítulo voltando nosso olhar ao bebê com deficiência, apresentando quais são suas necessidades.

Seguindo para o terceiro capítulo, retratamos a musicalização infantil para bebês, apresentando um panorama inicial acerca de sua origem e de seu estado atual no campo da pesquisa da Educação Musical. Em seguida, nos dedicamos a descrever o curso de Musicalização Infantil de Bebês, nosso estudo de caso, seus objetivos, procedimentos e implicações no desenvolvimento da criança. Encerramos este capítulo apresentando o olhar que a Educação Musical Especial tem dispensado à musicalização de bebês.

Como resultado desta revisão bibliográfica, apresentamos nossa análise reflexiva acerca da realidade da musicalização frente à deficiência, descrevendo de que maneira todas

estas questões se entrelaçam e como pudemos apreender, por meio deste estudo, as características inclusivas que este ambiente propicia, não apenas para os bebês mas também para seus pais.

CAPÍTULO 1

1 O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A primeira infância é vista como um período de grande importância no desenvolvimento humano. Por algum tempo, as pesquisas no campo da psicologia cognitiva dedicaram grandes esforços para compreender o processo de desenvolvimento da criança em seus primeiros anos de vida. Com o passar do tempo, notou-se também a importância de observar o ser humano em sua totalidade, considerando as transformações no decorrer da infância, adolescência e vida adulta (HARGREAVES, 1986).

Desta maneira, pensando no ciclo da vida como um processo, podemos supor que as ações contínuas vivenciadas pelo indivíduo contribuem para o seu desenvolvimento e que muitos fatores, entre os quais biológicos, nutricionais e socioemocionais influenciam esse desenvolvimento saudável, desde a fase pré-natal – período este considerado de extrema importância para a qualidade dos anos que estão por vir (THOMPSON, 2001).

Considerando a importância destes primeiros anos de vida, tomamos por base a proposição de Thompson (2001, p. 22) que considera o desenvolvimento infantil a partir de quatro domínios, sendo eles: *corporal* – físico, motor, saúde; *cognitivo* – pensamento, linguagem, conceitos, resolução de problemas; *pessoal* – relacionamento, interações sociais, emoção; *cerebral* – desenvolvimento neural, sinapses, estímulos.

No domínio *corporal*, as mudanças físicas das crianças nesta faixa etária podem ser acompanhadas a olhos vistos. Da perspectiva de um sistema biológico saudável, notamos as rápidas mudanças na coordenação motora, equilíbrio e destreza, como exemplos dos aspectos do domínio *corporal*. Por volta dos seis meses, o bebê passa a sentar-se sozinho, evoluindo para a posição de gatas e, próximo a completar um ano de vida, se põe em pé e inicia seus primeiros passos em marcha lateral, apoiado em objetos que estiverem ao seu redor, adquirindo em poucos meses a capacidade de andar sozinho (BRASIL, 2016; THOMPSON, 2001). Além disso, pesquisas apontam que o movimento corporal dos bebês mantém sincronia com a fala do adulto, acompanhando mudanças de padrões e pausas (FORMIGA et al., 2010). Há ainda, nesse mesmo domínio, outros aspectos do desenvolvimento que não podem ser notados com tanta facilidade, apesar de terem grande importância e que estão relacionados aos órgãos dos sentidos: orelha, olhos, pele, boca e nariz.

O *sistema auditivo* é formado na gestação, quando, por volta do sexto mês, a orelha externa, a média e a interna são formadas, permitindo ao feto ouvir o rico ambiente sonoro do útero materno e a interagir com sons internos e externos (FORMIGA et al., 2010; ILARI, 2006). Ademais Ilari (2006, 273) afirma que “com relação à percepção musical intrauterina, há algumas evidências de que o feto escuta música e exhibe comportamento diferenciado de acordo com o tipo de música que ouve”. Após o nascimento, os bebês apresentam comportamento responsivo ao som - inicialmente apenas através do olhar e, com o passar dos meses, por meio do movimento de cabeça em direção à fonte sonora (BRASIL, 2016). Somado a isso, Papousek (1996a) declara que o fato dos bebês terem seu órgão auditivo formado ainda no período gestacional permite que os recém-nascidos reconheçam vozes familiares, histórias ou melodias ouvidas no útero materno.

O *sistema ocular* está formado por volta do sétimo mês de gestação e, com aproximadamente trinta semanas, o bebê já apresenta reação à luz. No entanto, ao nascer, esse sistema ainda é imaturo e necessita de estímulos para que ocorra a maturação de capacidades visomotoras, bem como de conexões neurológicas responsáveis pela visão (BRASIL, 2016; FORMIGA et al., 2010; GAGLIARDO, NOBRE, 2001). A acuidade visual do recém-nascido é muito baixa, não sendo possível captar nitidamente as imagens (LAVOYER, 1996). Porém, no decorrer do primeiro ano, o desenvolvimento da capacidade ocular já é grande, com o aumento do campo de visão, do tempo e da estabilidade da fixação visual. Inicia-se também a coordenação binocular, a busca de objetos com a mão, entre outros. Por volta dos doze meses, o bebê orienta-se no ambiente familiar e mantém uma comunicação visual mais efetiva (BRASIL, 2016).

O bom desenvolvimento da visão é essencial, pois, de acordo com Gagliardo e Nobre (2001, p. 16), uma de suas principais funções é “ajudar a integrar as diferentes modalidades sensoriais e auxiliar na compreensão das várias informações que recebemos dos sentidos”. Ademais, a visão influenciará em outros aspectos do desenvolvimento, tais como o motor, o cognitivo e o socioemocional (BRASIL, 2016).

O *sistema tátil*, por sua vez, é o primeiro a se desenvolver. Já com poucas semanas de vida, antes mesmo de se formarem os olhos e a orelha, o feto já apresenta reação aos estímulos táteis gerados pelos tecidos e líquidos que o envolvem. O tecido que envolve o bebê passa por transformações até ganhar a forma e estrutura da pele, que é um dos maiores órgãos do corpo e o principal responsável por este sistema, tendo inúmeras funções que podemos apresentar de forma resumida como recepção sensorial e proteção (FORMIGA et al. 2010; MONTAGU, 1988).

O sistema tátil está ligado aos outros sistemas sensoriais e, para Montagu (1988, p. 22), o tato é “o fundamento sobre o qual assentam-se todos os outros sentidos”. Por meio do tato os bebês recebem informações de temperatura, textura, pressão e dor, tendo o maior número de receptores táteis nos lábios e nas mãos (FORMIGA et al. 2010).

Quanto aos sentidos do paladar e olfato, estes têm como órgãos responsáveis a língua e o nariz respectivamente, e se formam no período intrauterino. Estudos realizados por Marlier et al. (1998) demonstram que os recém-nascidos com dois dias de vida podem reconhecer o odor do fluido amniótico, e com quatro dias já demonstram preferência pelo odor do leite materno. Outros estudos descritos por Formiga et al. (2010) demonstram que os bebês também são capazes de discriminar sabores, apresentando reação de prazer e desprazer.

Como podemos notar, no domínio corporal, o desenvolvimento de aspectos físicos e sensoriais é intenso, e será através destes que o bebê conhecerá e se integrará ao seu ambiente familiar (FORMIGA et al. 2010). De acordo com Thompson (2001), o corpo saudável depende da maturação das capacidades sensório-motoras, que ocorrerá por meio dos cuidados com o bem-estar físico, emocional e nutricional do bebê, além da prevenção de danos que possam ocorrer.

Seguindo para o domínio *cognitivo*, Thompson (2001, p. 23) afirma que “a mente jovem é surpreendentemente ativa e auto-organizada, criando novos conhecimentos a partir das experiências cotidianas”. Por meio dos órgãos sensoriais, o cérebro recebe inúmeras informações do ambiente ao redor, compondo-as de maneira harmoniosa para constituir seu conhecimento sobre o mundo.

A criança observa atentamente as relações sociais do seu entorno, se interessa pelas sonoridades que a envolvem e, tão logo tenha sua coordenação motora mais desenvolvida, age sobre os objetos ao seu alcance, absorvendo informações acerca de forma, textura, reação e outros inúmeros aspectos que estimulam sua aprendizagem. A exploração segura do ambiente contribui para o acúmulo de informações que são organizadas no cérebro da criança e se transformam em conhecimento e memória (THOMPSON, 2001).

Os pais ou cuidadores, atentos às necessidades da criança, promovem um ambiente estimulante ao estabelecer uma rotina diária que contribuirá para a antecipação de eventos, simbolização e memória. Por outro lado, ao manter o diálogo com a criança no decorrer das atividades diárias, proporcionam experiências através das quais ela poderá compreender e atribuir significado às palavras, oferecendo subsídios para que se estabeleça a base para o raciocínio e formas de comunicação mais complexas. Ainda em relação à linguagem, ao cantarem para a criança, pais e cuidadores contribuem de forma prazerosa para

a aquisição de vocabulário e familiaridade com as sonoridades da língua materna (THOMPSON, 2001), além do mais, esta prática está ligada a aspectos específicos da origem da musicalidade dos quais trataremos mais adiante.

As interações sociais vivenciadas pela criança influenciam em sua aprendizagem, pois sua mente atenta interpreta e atribui significado às palavras, expressões faciais, entonação vocal e comportamentos sociais de seu meio cultural. Além do mais, Thompson (2001, p. 25) afirma que o fortalecimento das capacidades sociais e emocionais sustenta a curiosidade, a autoconfiança, a vontade de aprender, a cooperação e o autocontrole.

Vale ressaltar que no domínio *cognitivo*, o autor acredita que acima de qualquer iniciativa consciente de estimulação para promover o aprendizado e o desenvolvimento cognitivo estão as interações sociais que são estabelecidas espontaneamente em encontros sem pressa, sem ansiedade e que transmitem amor à criança.

Ao discorrer sobre o domínio *pessoal*, Thompson (2001) expõe que os relacionamentos vivenciados pelo bebê são fundamentais para o desenvolvimento da personalidade. As relações sociais positivas compartilhadas com o bebê estabelecem o vínculo afetivo e contribuem com o desenvolvimento das capacidades de autorregulação emocional, de autoconsciência e de compreensão social.

O primeiro vínculo afetivo que se estabelece é entre a díade bebê e cuidador e deriva de interações alegres, compartilhadas por meio de brincadeiras, olhares, toques e sorrisos. Experiências prazerosas promovem o senso de segurança, que possibilita uma exploração segura e oferece tranquilidade em situações estressantes. Contribuindo também para que a criança construa uma autoimagem saudável e uma compreensão emocional e moral equilibrada. No entanto, o autor ressaltava que um vínculo afetivo débil gera insegurança, que é caracterizada pela desconfiança da criança em relação a seu cuidador, pela formação de uma autoimagem negativa e pela dificuldade de lidar com situações de estresse.

Com o desenrolar da vida emocional, o bebê aprende acerca dos relacionamentos e adquire recursos emocionais para superar conflitos e cooperar com seu meio social. A aquisição destes recursos se dá em resposta às resoluções de conflitos que foram vivenciadas entre a díade, pois o bebê está cada vez mais ativo, assertivo e determinado a alcançar seus objetivos, enquanto que seu cuidador estabelece limites e espera sua cooperação. As atitudes firmes, mas cordiais, do cuidador utilizadas para mediar os conflitos e mostrar à criança que determinadas atitudes podem causar danos a ela e a outros, auxiliarão no desenvolvimento da competência de autorregulação emocional, no domínio da impulsividade e agressividade, bem como na compreensão que seus sentimentos e desejos são diferentes dos de outras pessoas.

Respeitando as características temperamentais inatas de cada ser humano – como humor, sensibilidade e adaptabilidade – os cuidadores que apoiam e orientam a criança de maneira construtiva cooperam para que ela aprenda a gerenciar suas emoções, propiciando a base para que se estabeleçam relações sociais saudáveis e para que desenvolva a autoconfiança e o sentimento de bem-estar.

Pouco a pouco, a criança passa a ter consciência de si mesma, reconhecendo-se no espelho e adquirindo a compreensão de que é diferente do outro, buscando autonomia e afirmação de sua competência. Demonstra também capacidade de recordar eventos vivenciados e os descrever segundo seu ponto de vista, colocando-se como o protagonista da ação. Contudo, Thompson (2001, p. 27) afirma que a constituição da autoconsciência está intimamente ligada à avaliação recebida do outro, especialmente daqueles com os quais a criança estabelece o vínculo emocional.

Porém, Thompson (2001) ressalta que ambientes de contenda familiar, condições de cuidado precárias e situações imprevisíveis podem causar um impacto significativo no vínculo emocional com a criança, sobrecarregando sua capacidade de gerenciar as emoções e pondo em risco o desenvolvimento de sua personalidade. Pois, as pesquisas no campo da psicopatologia demonstram que a origem surpreendentemente precoce de doenças emocionais como *depressão*, *transtorno de conduta*, *ansiedade* e *fobia social* têm forte influência de relações emocionalmente negligentes, fisicamente abusivas e psicologicamente inconsistentes.

Em suma, podemos notar que o papel do adulto na formação da personalidade da criança deve ser encarado com extremo cuidado, pois tais vivências podem conduzir a um desenvolvimento emocional saudável e equilibrado, ou gerar inseguranças, instabilidades emocionais e uma autoimagem negativa. Não apenas colocando em risco o desenvolvimento psíquico saudável, como também, em casos extremos, desencadeando psicopatologias graves.

Por último, do ponto de vista do domínio *cerebral*, existem dois tipos de experiências que auxiliam na organização e na construção da base neural: 1) as experiências expectantes; 2) as experiências dependentes. O primeiro grupo de experiências são aquelas típicas de todos os seres humanos - experiências visuais, auditivas, exposição à linguagem, coordenação visomotora, etc. Já o segundo grupo são aquelas específicas e individuais que contribuem para o crescimento cerebral, mas também para refinar as estruturas cerebrais que já existem, agindo em áreas distintas do cérebro e ocorrem ao longo de toda a vida.

Por sua vez, o desenvolvimento saudável do cérebro é sensível a diversos fatores externos - álcool, drogas, infecções, fatores nutricionais e emocionais, etc. Além disso,

situações de vulnerabilidade e privação trazem à tona o conceito de “período crítico”, ou seja, a escassez de estímulos e os fatores de risco podem implicar gravemente no desenvolvimento cerebral.

Em contrapartida, no contexto do desenvolvimento cerebral saudável de uma criança não é necessária a preocupação com o tempo – como se houvesse um intervalo de tempo pré-definido durante o qual todas as crianças devem receber os estímulos adequados. Na realidade, o foco deve estar na qualidade das experiências, de modo que estas estejam em sintonia com os interesses da criança, seja através de brincadeiras, cantos, etc. e que demonstrem o afeto dos pais e cuidadores. No âmbito da música, por exemplo, a escuta musical pode ser uma experiência relevante na medida em que os familiares interajam com a criança de modo estimulante e de forma sincera e viva.

Desta maneira, buscamos olhar para a primeira infância de forma equilibrada, ressaltando a importância para o desenvolvimento humano e a vulnerabilidade deste período que é caracterizado por uma intensa plasticidade cerebral e pelo ápice da atividade sináptica cerebral até por volta dos dois anos, mas também considerando que esta atividade passa a declinar lentamente durante todo o período da infância e adolescência, chegando a uma estabilidade na vida adulta (Gardner, 2004; Thompson; Nelson, 2001)

Essas sínteses sobre o processo de desenvolvimento do bebê desde o nascimento, divididos nos quatro grupos propostos por Thompson, nos servem como base conceitual para entender o desenvolvimento infantil de uma maneira ampla, percebendo que cada um destes domínios, com suas peculiaridades, tem seu papel no processo de formação inicial, e atuam de maneira integrada com os outros, para o crescimento saudável do indivíduo.

1.1 O desenvolvimento da musicalidade do bebê

Os estudos acerca da origem da musicalidade humana têm se intensificado nas últimas quatro décadas e nos trazem, como resultado geral, um entendimento mais aprofundado acerca das capacidades perceptivas inatas (ILARI, 2006; TREHUB, 2003b) e o esboço dos caminhos pelos quais ela se desenvolve (DELIÈGE; SLOBODA, 1996; TREHUB, 2003a).

À luz dos estudos de Papousek, (1996a), notamos que o desenvolvimento dessa musicalidade ocorre a partir de duas vertentes: por um lado, uma predisposição genética que leva os seres humanos a nascerem com um trato vocal mais propício à produção de sons musicais e com uma capacidade mais apurada de perceber estímulos musicais. Por outro lado,

o autor afirma também que o contexto social tem um papel singular nesse desenvolvimento, oferecendo experiências musicais que propiciam o desenvolvimento da musicalidade e moldando a percepção do indivíduo aos padrões sonoros de cada cultura.

Olhando para o primeiro estágio de desenvolvimento humano, vemos que as primeiras experiências musicais vivenciadas pelo bebê ocorrem ainda no período intrauterino, como foi descrito anteriormente na abordagem do domínio *corporal*, e se intensificam após o nascimento, pois o ambiente de cuidado do bebê, quase sempre, é repleto de estímulos musicais. Esses estímulos estão presentes desde a *fala dirigida à criança*¹, até em acalantos utilizados para acalmar e adormecê-lo (ILARI, 2006; PAPOUSEK, 1996b; TREHUB, 2003). Estas experiências proporcionadas pelos pais e cuidadores, em grande parte, ocorrem de maneira inconsciente e intuitiva, pois fazem parte de sua cultura (PAPOUSEK, 1996a).

Por meio desta prática, têm-se início o que Sloboda (2008) chama de *enculturação* - processo tido como um dos principais fatores na aquisição da musicalidade pela criança, e que o autor descreve da seguinte maneira:

A enculturação também é caracterizada por uma ausência de esforços autoconscientes, bem como pela ausência de instrução explícita. As crianças pequenas não aspiram progredir em sua capacidade de aprender canções, mas progridem. Os adultos não ensinam às crianças a arte de memorizar canções, mas as crianças aprendem a memorizá-las. Sloboda (2008, p. 257).

Ainda segundo Sloboda (2008), as capacidades perceptivas inatas e as experiências culturais compartilhadas são dois dos três elementos da *enculturação*, ao qual ele acrescenta o desenvolvimento do sistema cognitivo através da conquista de determinadas habilidades com base nas experiências de sua cultura. Em síntese, observamos que o autor considera que esse processo se dá no decorrer dos anos iniciais, prevalecendo os aspectos perceptivos no primeiro ano, passando a um período exploratório e criativo no período de dois a cinco anos, e culminando no desenvolvimento de uma consciência reflexiva das estruturas e padrões musicais dos cinco aos dez anos.

Processo de Enculturação

<i>0 a 1 ano</i>	Percepção sonora; Movimentos corporais em resposta ao som; Imitação de alturas cantadas; Balbucio; Comportamento rítmico; Movimentos corporais no pulso da música; Vocalizações; Reconhecimento de canções a que estão habituados.
------------------	--

¹ *Infant-directed speech* (ID) é uma expressão amplamente utilizada para referir-se ao modo de falar que crianças, pais e adultos empregam ao se dirigirem a um bebê (TRAINOR, L. J. et al., 2000).

2 a 5 anos	Canto espontâneo; Uso de alturas discretas e estáveis; Uso de sílabas isoladas; Intervalos de quartas e quintas; Repetições de alturas; Pequenos movimentos ascendente e descende; Rítmica simples; Aumento gradativo das canções; Afinação cada vez mais correta; Uso deliberado de repetições; Frases coerentes; Sem um centro tonal; Sem noção de finalização; Passa a imitar canções partindo de trechos da letra; Extração de padrões rítmicos e melódicos das canções da cultura; Reprodução de canções inteiras; Domínio rítmico e melódico; Intervalos precisos e dentro da tonalidade; Reproduz canções; rimas e parlendas; Canto espontâneo composto da junção de diversas canções.
5 a 10 anos	Declínio no canto espontâneo; Capaz de manter uma única tonalidade, começando e terminando na tônica; Organiza as reproduções com base no pulso; Concentra-se na precisão; Variedade de movimentos corporais aumenta; Mais propensa a uma audição concentrada; Percebe e lembra padrões musicais que se repetem; Consciência reflexiva das estruturas e padrões musicais; Prevalência de melodias tonais.

Tabela 1: Processo de Enculturação
Sloboda, 2008.

Considerando que, na maioria das vezes, a *enculturação* se dá de forma inconsciente por parte dos pais e cuidadores, é possível intuir que o uso da música com bebês é impulsionado por motivações adjacentes ao desenvolvimento musical propriamente dito. Nesse sentido, os estudos atuais sugerem que o ambiente musical criado por pais e cuidadores ao cantar, dançar ou embalar o bebê frequentemente tem o objetivo de chamar sua atenção, criando um momento integrativo entre a díade (PAPOUSEK, 1996b; TREHUB et al. 2010). Além disso, outro papel atribuído ao uso de estímulos musicais pelos pais e cuidadores é o de regular os níveis de excitação e humor do bebê (TREHUB, 2003).

O primeiro e mais evidente estímulo musical intuitivo dirigido ao infante emerge da *fala dirigida à criança*, que, de acordo com Fernald et al. (1989), está presente em diferentes línguas e culturas, conforme as evidências apresentadas nos estudos do autor. Trainor et al. (2000) sugerem que talvez umas das principais funções desta fala é estabelecer e manter o vínculo entre os pais ou cuidadores e a criança, uma vez que a expressão emocional é elemento primário dessa fala. No entanto, as autoras observaram que o diferencial emotivo desta fala consiste no fato que o adulto tende a demonstrar suas emoções de maneira mais desinibida quando se dirige à criança que, por sua vez, corresponde com mais atenção à fala emotiva, principalmente quando esta se constitui de um caráter de afeto positivo (SINGH et al, 2002; SHENFIELD et al., 2003).

Os estudos acerca da *fala dirigida à criança* nos revelam que suas características musicais são mais claras quando pais e cuidadores elevam a tonalidade da voz em cerca de três a quatro *semitons* e passam a reproduzir um contorno dessa fala de maneira mais melódica, ritmada e com a pulsação mais lenta (TREHUB, 2003b). No entanto, é interessante notar que ainda que o contorno melódico tenha características similares, os intervalos que compõem a fala direcionada ao bebê são únicos e funcionam como uma “assinatura” de cada adulto ao dirigir-se à criança (TREHUB et al. 2010).

De igual maneira, o *canto dirigido à criança* apresenta características peculiares, com um nível de tonalidade elevado em aproximadamente um semitom, o tempo mais lento e uma qualidade mais amorosa e emotiva da voz (TRAINOR; ZACHARIAS, 1998; TREHUB, 2003b). Porém, diferentemente da *fala dirigida à criança*, que apresenta grandes variações dos padrões utilizados entre adultos, o *canto dirigido à criança* conserva a linha melódica e o ritmo da canção original (CORBIEL et al., 2015). De acordo com Trehub et al. (1997, p. 500), os estudos acerca das características da canção infantil demonstram, de um modo geral, que essas possuem intervalos e estrutura rítmica mais simples, com poucas mudanças no contorno melódico e têm uma preponderância de contornos descendentes.

Como dito anteriormente, para Thehub (2010), o ato de cantar para a criança está presente em todas as culturas como uma maneira de regular suas emoções (TREHUB et al., 2010). Todavia, Trehub e Gudmundsdottir (2015) afirmam que a diferença está no que se canta, em como se canta e em quando se canta, acrescentando ainda que a mãe e os familiares próximos são os primeiros a introduzir o canto no cotidiano da criança, podendo ser de maneira intencional ou não. O objetivo quase sempre é oferecer-lhe conforto e alegria. Nessa perspectiva, Ilari (2013) considera que o bebê fica imerso num ambiente musical que reflete a cultura que o envolve, tendo como base a música que é apreciada por seus pais, cuidadores e familiares.

Ampliando essa abordagem, é possível observar, também, um esforço consciente por uma parcela de pais ou cuidadores em oferecer experiências mais significativas de escuta musical ao bebê, mesmo ainda no ventre materno, tendo objetivos de diversas naturezas. Alguns o fazem por apreço à música como expressão artística e por desejarem que seus filhos também compartilhem dessas experiências (ILARI, 2013). Há também aqueles que buscam oferecer vivências musicais com o intuito de desenvolver o talento da criança (Suzuki, 1981). Ou ainda, os que a utilizam simplesmente para entreter o bebê.

Nessa mesma direção, existe uma outra parcela de pais e cuidadores que acreditam que a música poderia oferecer benefícios intelectuais ao bebê. A raiz deste

pensamento tem influências de um movimento intenso que surgiu nos Estados Unidos no início da década de 1990 e que ficou popularmente conhecido como o *Efeito Mozart*². No cerne dessa proposta estava o incentivo aos pais a adotarem a prática de colocar fonogramas, sobretudo de música clássica, para seu bebê, com a promessa de torná-lo mais inteligente (BAKER; MACKINLAY, 2006). Esta ideia causou grande movimento entre os pesquisadores de cognição musical, e o que se tem claro atualmente, segundo Schellenberg (2005), é que a música pode alterar os níveis de excitação e humor das crianças deixando-as mais alertas, e contribuindo, a curto prazo, com o desempenho em testes de espacialidade, velocidade de processamento e criatividade, mas sem qualquer evidência clara de uma consequência direta sobre a inteligência. Porém, Costa-Giomi (2014) discorre que as contribuições musicais para o desenvolvimento cognitivo têm sido observadas em perspectivas de longo prazo, com base no treino musical. Esse processo, sim, teria a possibilidade de oferecer estímulos às diversas áreas do cérebro, quando realizado de forma contínua.

Em síntese, ao refletirmos acerca do ambiente musical que envolve a criança, percebemos que os pais ou cuidadores, intuitivamente ou não, são os primeiros a oferecer experiências sonoras à criança e, com isso, provêm a ela a oportunidade de familiarizar-se com as sonoridades de sua cultura, mas também dão subsídio para o desenvolvimento de sua mente musical. Da mesma maneira, a criança, ao observar o seu contexto social, atribui significado às palavras e organiza as informações recebidas, transformando-as em conhecimento e memória. Ao participar das experiências musicais de seu entorno, estará organizando as informações musicais para que possa, além de perceber os sons, compreendê-los e se expressar por meio deles.

A seguir, percorreremos um caminho descritivo acerca dos meios pelos quais ocorrem as integrações musicais entre bebês e seus cuidadores, ressaltando que os estudos aqui descritos tiveram como base os bebês com desenvolvimento típico.

² De acordo com Thompson e Nelson (2001), o fato do *Efeito Mozart* ter atingido grandes proporções nos Estados Unidos está relacionado ao uso da mídia para alcançar interesses político-sociais. Schellenberg (2005) expõe que o conceito de benefícios intelectuais e a possibilidade de tornar o bebê mais inteligente se disseminou de tal maneira que governantes ofereciam materiais de música clássica às mães dos recém-nascidos e às creches de seu estado, propiciando a formação de uma indústria voltada à produção de materiais musicais para bebês.

1.1.1 A percepção musical do bebê

Há uma gama de estímulos musicais disponíveis no ambiente do bebê que são captados por seu aparelho auditivo em conjunto com os outros sentidos. Ainda que o infante apresente uma postura passiva nos primeiros meses de vida, sua capacidade de percepção musical, como vimos, já é bastante apurada, conforme também demonstra uma ampla bibliografia sobre o tema, que não só dá base científica a algumas das práticas intuitivas realizadas por pais e cuidadores, bem como procura desmistificar o bebê como um ouvinte com capacidades limitadas.

O interesse pela percepção musical do bebê teve início no final da década de 1970, pois até então, o foco das pesquisas esteve voltado à percepção do bebê aos sons da fala (TREHUB, 2010). A pesquisa realizada por Chang e Trehub (1977b) observou, por meio do controle dos batimentos cardíacos dos bebês, que estes demonstravam percepção às mudanças em padrões melódicos, bem como familiaridade quando esses se repetiam, ainda que estivessem em tonalidades diferentes.

A partir desta constatação, as pesquisas gradativamente se aprimoraram e, de acordo com Trehub (2010, p 45, *tradução nossa*), “a década de 90 trouxe sinais claros de que a percepção musical de bebês ganhou credibilidade acadêmica”. Estas pesquisas foram fortemente influenciadas pelas áreas de psicologia, biologia e educação e, posteriormente, estabeleceram uma relação mais próxima com a neurociência e os estudos de linguagem (PAPOUSEK, 1996a).

Por meio do estudo acerca da responsividade da criança à *fala* e ao *canto dirigido* a ela, Nakata e Trehub (2004) observaram que as crianças demonstram maior atenção e tranquilidade diante dessas práticas. Porém, quando comparados, notaram que os níveis de despertar da atenção, manutenção da atenção e mínimo movimento corporal alcançam índices mais elevados no *canto dirigido à criança*. Esse *canto* também contribui para acalmá-la e alegrá-la quando em estado de angústia, e isso se dá pelo fato de ser acompanhado, geralmente, de expressões faciais de alegria, auxiliando a criança a reduzir mais rapidamente sua angústia, pois, de acordo com Plantinga et al. (2011), citado por Trehub e Gudmundsdottir (2015, p.20), aqueles que se dirigem à criança sorriem mais ao cantar, combinando assim estímulos visuais e auditivos. Ademais, é interessante notar que canções divertidas têm maior eficácia em reduzir a angústia da criança quando comparadas às canções somente calmas.

No entanto, a percepção musical da criança vai muito além dos sons da fala e do canto. Ainda que a tarefa de determinar a habilidade de processamento musical da criança

seja complexa, inúmeros estudos vêm sendo realizados com o intuito de compreendê-la, se utilizando de recursos lúdicos para facilitar a comunicação com o infante não verbal (TREHUB, 2003). As respostas das crianças são analisadas com base em batimentos cardíacos e comportamentos de atenção, movimento corporal, visual, entre outros (ILARI, 2006).

Somado a esses, Ilari (2006) apresenta de maneira sintética os três paradigmas utilizados por Welker et al. (1998) em pesquisas com crianças, como sendo: *condicionamento*, *habituação* e *preferência*. O *condicionamento* prepara a criança para apresentar determinado comportamento frente a particularidades de um estímulo sonoro; a *habituação* observa a atenção da criança ao estímulo sonoro que se repete até que ela perca o interesse, começando então um novo estímulo que chamará sua atenção e assim sucessivamente; e a *preferência*, que não se relaciona a gosto ou escolha consciente, mas ao tempo de atenção que a criança dispensou a cada um dos estímulos.

Esses são estudos bastante difundidos, realizados com bebês e crianças de colo mas que nos proporcionaram uma maior clareza acerca de suas capacidades perceptivas inatas, sendo possível afirmar que: os infantes preferem sons musicais ou verbais mais agudos (TRAINOR; ZACHARIAS, 1998); são capazes de perceber mudanças intervalares em padrões melódicos aos quais tenham sido habituadas, demonstrando familiarizar-se com padrões melódicos que se repetem, independente de mudanças de tonalidade (CHANG; TREHUB, 1977b); preferem intervalos e melodias consonantes a dissonantes (TRAINOR; HEINMILLER, 1998). Além disso, as crianças reconhecem melodias às quais estiverem habituadas, ainda que tenham a pulsação alterada, porém guardando as mesmas proporções rítmicas, demonstrando também capacidade de perceber alterações em padrões rítmicos contrastantes (ILARI, 2006; TREHUB; THORPE, 1989).

Aspectos harmônicos também foram estudados por Schellenberg e Trehub (1996), que observaram habilidades dos bebês de perceber mudanças em intervalos harmônicos simples e complexos. Além do mais, Ilari (2006) apresenta alguns estudos iniciais acerca do timbre e textura musical e afirma que existem também evidências de que esses aspectos não passam despercebidos ao ouvido do bebê, contudo, acredita que há uma necessidade de aprofundamento em relação a esses dois últimos pontos apresentados.

Ilari e Polka (2006) afirmam que apesar do aprimoramento das pesquisas em relação à percepção musical inata, as crenças no bebê como um ouvinte limitado e que determinados repertórios seriam menos apropriados para eles ainda prevalecem, e isso fica claro ao observarmos os produtos musicais destinados às crianças, bem como a

preponderância da escolha dos pais e cuidadores por um repertório muitas vezes limitado a canções folclóricas, acalantos, rimas e brincadeiras cantadas. Com base neste panorama e percebendo a necessidade de mais estudos que investiguem como os bebês processam músicas mais complexas, as autoras realizaram uma pesquisa buscando analisar a resposta de bebês a um repertório um pouco mais sofisticado do que o habitualmente apresentado a eles. Os resultados sugerem que a habilidade de processamento musical não se limita a músicas simples e que os bebês são ouvintes sofisticados que estão prontos para lidar, também, com músicas mais complexas do que apenas canções de ninar e brincar. Nesse sentido, a prática de escuta musical de um repertório complexo, seja de Mozart, Brahms ou Villa-Lobos, realizada num contexto de interação agradável com o bebê, torna-se realmente válida.

Entretanto, Ilari (2006) faz uma ressalva em relação ao cuidado de não cometer exageros, considerando as necessidades naturais da criança e, acima de tudo, estar atento às reações do bebê frente ao estímulo musical. Acreditamos que o cerne dessas vivências musicais deve ser o compartilhamento de momentos prazerosos e que através destes a criança estará armazenando um repertório de sonoridades de sua cultura que lhe servirão de base para processar as informações musicais e desenvolver sua produção vocal.

1.1.2 A produção vocal do bebê

Ainda que inicialmente a criança demonstre uma postura mais passiva, estando mais atenta aos sons que capta do ambiente que a envolve, pouco a pouco, sua capacidade de produção musical se desenvolve. Sloboda (2008) afirma que a habilidade dos bebês de imitarem o contorno entoacional da fala pode ser um comportamento musical relevante, que é denominada *balbucio* e faz parte do percurso pré-verbal de desenvolvimento da produção vocal da criança.

À luz dos estudos sobre os estágios pré-linguísticos do desenvolvimento vocal da criança, Papousek (1996b) apresenta seis estágios da produção vocal, sendo eles: fonação; entonações melódicas e sussurro das articulações primitivas; jogo vocal exploratório; balbucio canônico; balbucio diversificado e palavras iniciais; estágios de uma palavra.

No estágio de *fonação*, que compreende o período de zero a um mês, o bebê aprende a controlar o ar que passa pelas pregas vocais e a produzir os primeiros sons da voz. Posteriormente, no estágio de *entonações melódicas e sussurro das articulações primitivas*, entre os dois e três meses, a produção vocal do bebê apresenta entonações de contornos

melódicos com variação de altura, com controle inicial da ressonância de sons como de vogais.

Por volta dos quatro aos seis meses, tem início o *jogo vocal exploratório*. Neste estágio, observa-se uma criatividade intrínseca, com grande motivação na produção vocal, onde a voz parece ser o brinquedo preferido do bebê que joga incansavelmente com os sons mesmo na ausência dos pais.

Papousek (1996b, p. 104, tradução nossa) sugere que “a impressão de uma exploração lúdica criativa surge da observação da motivação persistente dos bebês em reproduzir sons descobertos por acaso, além de repetir e modificar seus produtos vocais com sinais claros de esforço, ânsia e alegria”.

Esse período é marcado pela expansão vocal, quando o bebê produz gritos, sussurros, breve sons em staccato, e as ressonâncias dos sons de vogais passam a ter uma modulação de alturas mais extensa. Há também o aumento do repertório na produção sonora, por meio das brincadeiras que o bebê empreende com registros de altura, timbre, intensidade, características temporais e entonação vocal. O auge do jogo vocal é alcançado no final do primeiro ano, mas esta prática pode ser observada também nos estágios seguintes do desenvolvimento vocal.

Nota-se também que os pais tendem a participar de forma instrutiva durante o jogo exploratório. Quando reagem por intermédio do eco às sonoridades descobertas pelo bebê, têm a oportunidade de conduzir a exploração sonora e fornecer parâmetros de alterações de ritmo, altura, intensidade.

É interessante ressaltar que, apesar de haverem características musicais evidentes nesta fase inicial do jogo vocal exploratório, é necessário cautela ao atribuir intenção musical a este comportamento. Quanto a isso, Sloboda (2008, p. 264) afirma que:

Até a idade de seis meses, os bebês raramente demonstram qualquer comportamento explícito que possa ser chamado de musical. É claro que é necessário fazer uma distinção entre os comportamentos que podem ser ouvidos *como* música por adultos e aqueles que revelam uma consciência musical na criança.

Na sequência ocorre o estágio do *balbucio canônico* entre os sete e onze meses, um período que conta com um repertório mais restrito, caracterizado por sílabas rítmicas, pulso regular, melodias sobrepostas e pequenas frases musicais. É considerado um marco no desenvolvimento vocal e, por meio da instrução que os pais e cuidadores oferecem, viabilizam um caminho adequado para a aquisição da linguagem. Por volta dos nove aos treze meses, tem início o próximo estágio, *balbucio diversificado e palavras iniciais*. O repertório

do jogo vocal se expande, e o bebê mais familiarizado com as formas convencionais de música demonstra maior criatividade musical, principalmente ao cantar ou dançar. Os contornos melódicos em sequências silábicas parecem ser mais estruturados e apresentam elementos familiares e padrões rítmicos combinados de forma criativa. Em adição às características desta prática, agregamos a descrição de Sloboda (2006, p. 265) quando afirma que o “balbucio melódico é composto primordialmente por glissandos em microtons, movimentos suaves em uma gama de alturas”.

O sexto estágio apresentado por Papousek (1996b), denominado *estágio de uma palavra*, corresponde ao período em torno de doze a dezoito meses. Neste estágio, ainda que a criança não consiga cantar uma canção inteira, pode ser capaz de perceber o contorno melódico, partes da melodia, ritmos e palavras da canção. Com isso, pode incorporar partes de melodias em seu jogo vocal exploratório, além de interagir com os pais ou cuidadores, completando finais de frases, sincronizando sua afinação, fazendo eco de partes da canção, ou ainda, antecipando a frase seguinte. Intuitivamente, os pais manifestam uma atitude encorajadora, pois esperam até que a criança complete a frase, diminuem o andamento ou inserem pausas para que se ajuste à canção.

Os estágios apresentados aqui compreendem o período de origem da musicalidade da criança, que servirá de base para o canto espontâneo que, segundo Sloboda (2006, p. 267), terá início por volta dos dezoito meses. Este canto tem como principal característica o uso de “alturas discretas estáveis”, que formam sequências de padrões melódicos com intervalos simples, não sendo baseadas em palavras, tendo o predomínio de repetições e pequenos movimentos ascendentes e descendentes. Aparentemente, o canto espontâneo parece ser uma prática de experimentação de sonoridades apoiada em intervalos melódicos³, com rítmica simples e com pausas que parecem estar relacionadas à necessidade de respirar.

Sloboda (2008) segue descrevendo detalhadamente as características e o progresso desse canto. Aqui destacamos que, a partir dos dois anos, as canções são mais longas e com certa organização interna, além de apresentarem afinação um pouco mais precisa e frases musicais mais coerentes. Todavia, não se percebe uma estrutura organizada de finalização da canção, podendo prosseguir indefinidamente e terminar de maneira repentina. Próximo aos dois anos e meio, a criança passa a imitar as canções e a letra parece ganhar

³ Sloboda (2008, p. 268) adverte que “o que chamamos de intervalos são meramente aproximações, e há pouca evidência de que as crianças estejam produzindo os intervalos exatos da escala diatônica”.

maior importância, porém ainda não canta a letra integralmente, reproduzindo as partes mais salientes e repetitivas.

À vista disso, observamos que, desde o nascimento, o bebê não somente demonstra uma percepção musical apurada, como também aprende a utilizar seu trato vocal tanto para se comunicar através da sua língua materna, quanto por meio da música. Kelley e Sutton-Smith (1987) citados por Papousek (1996b, p. 107), observaram com surpresa que todas as crianças apresentam “formas elementares de produção musical”, no entanto aquelas que participam de um ambiente musical estimulante, exibem uma produção musical mais ampla e acurada.

1.1.3 O papel dos pais e cuidadores

As contribuições dos estudiosos da cognição musical e educação musical têm nos auxiliado a compreender a relevância da presença da música no cotidiano da criança, lançando luz aos inúmeros e valiosos aspectos das vivências musicais compartilhadas entre a díade bebê e cuidador. É fascinante observar que ações simples de cantar, dançar e brincar com os sons proporcionem um espectro tão variado de estímulos, capaz de contribuir tanto para o bebê, quanto para seus pais, no processo de regular emoções e estabelecer interações afetivas significativas. Destacamos aqui três aspectos que consideramos mais significativos: a transmissão da cultura do entorno, a regulação das emoções e o fortalecimento do vínculo.

Na visão de Papousek (1996b), pais e cuidadores apresentam uma predisposição para instruir musicalmente seus bebês. Desde as primeiras interações que o adulto estabelece com o infante, ele compartilha, inconscientemente na maioria das vezes, uma riqueza de timbres, contornos melódicos, padrões rítmicos, acentos, variações de intensidade e afinação contidos na *fala dirigida à criança*, que servirão de base para a exploração vocal posterior do bebê. Além disso, acrescentam à fala, expressões faciais, movimento corporal e o toque, oferecendo estímulos multimodais ao bebê.

É interessante notar, que as interações vocais realizadas por pais e mães podem apresentar características diferentes. Addessi (2012) notou que as mães são mais ativas e procuram apresentar a criança às sonoridades de seu meio social, utilizando-se de canções e jogos com palavras. Em contrapartida, os pais oferecem mais espaço durante as interações vocais com a criança, dando a ela oportunidade para explorar sua própria capacidade de produção sonora. A combinação das duas características contribui para o desenvolvimento da

musicalidade da criança, provendo o repertório sonoro de sua cultura, para fazer uso durante o canto espontâneo.

No que tange às canções utilizadas por pais e cuidadores para interagir com o bebê, Trehub e Gudmundsdottir (2015) afirmam, com base na bibliografia da área, que o *canto dirigido à criança* apresenta componentes didáticos, pois ainda que haja alterações no tempo e na tonalidade, as estruturas de compasso e melodia se mantêm. Trevarthen e Malloch (2002) destacam que as canções para bebês contribuem para a aquisição da língua materna, pois contêm o realce dos sons das vogais e das rimas, e são formadas com base em histórias e sentimentos, facilitando a percepção das sonoridades da língua e atribuindo significado ao contexto social. Além disso, os autores argumentam que esse canto desperta aspectos que motivam a comunicação entre a criança e o adulto, envolvendo atenção, comunicando afeto, facilitando interações sociais e auxiliando na aquisição da linguagem.

Por outro lado, as experiências de escuta musical também podem ser valiosas para constituir as preferências musicais das crianças. De acordo com Huron (2007), o efeito da exposição contínua a estímulos musicais tem um papel importante na memória de longo prazo, permitindo antecipar o que está por vir. As experiências que derivam de interações musicais agradáveis geram expectativas positivas que despertam o desejo de participar dessas interações repetidas vezes e, a cada repetição, tende-se a gostar mais e mais do objeto musical.

Somado a isso, Papousek (1996a) sugere que ao proporcionar experiências musicais à criança, os pais devem estar atentos à sua resposta emocional frente ao estímulo oferecido, podendo ajustá-lo de acordo com o momento, buscando guiá-la de maneira lúdica e criativa. À vista disso, o autor acredita que o cuidado de prover experiências musicais equilibradas e agradáveis ao bebê dá suporte ao início da musicalidade e não pode ser suprido pelo uso exclusivo da música reproduzida, proveniente de CDs, vídeos e meios de comunicação.

Nesse sentido, o mesmo autor demonstra preocupação com o excesso de música de fundo, supondo que esta prática propicie a diminuição das valiosas interações musicais humanas entre a díade. Nessa linha de pensamento, podemos supor que o predomínio do uso de gravações e brinquedos musicais, em detrimento do compartilhamento de momentos reais com o bebê, pode ser menos efetivo no desenvolvimento da musicalidade inicial, pois, como indica o estudo realizado por Lopez et al. (1989) *apud* (FOX, 1991), a criança demonstra ser mais responsiva à música quando está no colo da mãe do que quando está sozinha em um

berço. Tais ideias corroboram a premissa de que mais do que simplesmente ouvir música, a experiência de escuta musical deve ser prazerosa para a criança.

Podemos notar, através da reflexão de Papousek (1996a), que as experiências oferecidas pelos pais e cuidadores proveem subsídios para que a criança possa processar as emoções que estão sendo comunicadas no discurso musical, com base no contexto em que ocorreram, atribuindo significado aos sentimentos que foram desencadeados no decorrer da interação da díade. O repertório de emoções absorvido pela criança servirá de base para que possa expressar emoções através da música ao colocar em prática sua competência exploratória. O desenvolvimento da capacidade de expressar sentimentos através da música pode ser de grande valia para a criança, pois, de acordo com o autor, as experiências musicais podem mediar sentimentos humanos quando a mediação verbal falhar.

Com base nos estudos acerca da música e emoção, Trehub et al. (2015) afirmam que adultos e adolescentes, em muitas ocasiões, ouvem música como forma de regular suas emoções, tendo objetivos variados, como relaxamento ou revitalização, prolongação do bom humor, descarga de emoções negativas, evocação de memórias agradáveis e distração de circunstâncias desafiadoras. Assim, os autores argumentam que os pais e cuidadores podem utilizar-se de estímulos musicais também com os bebês, que apresentam uma capacidade limitada de regular suas emoções, auxiliando-os a desenvolver esta autorregulação emocional e estreitando laços afetivos entre a díade.

Sem sombra de dúvida, os bebês são totalmente dependentes de seus pais e cuidadores para desfrutar de um ambiente seguro, alegre e estimulante, no qual possam fortalecer de maneira saudável o vínculo emocional entre a díade. Assim, Raniero (2008, p. 51) ressalta que “o papel do adulto enquanto parceiro mais experiente é fundamental nessa fase de reconhecimento e exploração do ambiente”, considerando que:

[...] o adulto e a criança passam a estabelecer uma relação que é única, embora tenha a presença e a influência de outras relações. Na convivência diária, o adulto pode ser uma pessoa que transmite segurança para a criança. Alguém capaz de parar para ouvi-la, valorizar suas produções e seu potencial, alguém que seja sincero, afetuoso e carinhoso.

Diante dos aspectos aqui revisados, fica claro que os pais e cuidadores possuem um papel especial no desenvolvimento da musicalidade do bebê. Em grande parte, o fazem de maneira intuitiva, porém há também os que buscam, de maneira engajada, compartilhar experiências prazerosas com seus bebês. Em suma, prover um ambiente com riqueza de estímulos sonoros, no qual a criança também tenha espaço para se expressar e manifestar suas

preferências, configura-se como uma forma de instrução musical eficaz e acessível, que, além disso, propicia também o fortalecimento do vínculo entre a díade.

Há que se ter claro, que nem todos os bebês se desenvolvem dentro dos padrões mencionados anteriormente. Não nos referimos apenas a questões culturais ou de estímulos, mas a fatores biológicos e sociais que podem expor o bebê a situações de risco ou desencadear numa deficiência.

CAPÍTULO 2

2 O PANORAMA DA DEFICIÊNCIA NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

2.1 Conquistas sociais

Há mais de vinte anos, o Brasil tem se dedicado a estabelecer políticas públicas que garantam os direitos da pessoa com deficiência. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), importantes conquistas têm sido alcançadas no sentido de prover a inclusão e a igualdade de oportunidades, mediante os esforços de mobilizações sociais e institucionais, bem como de organizações mundiais e governamentais, para garantir o acesso de pessoas com deficiência a todas as esferas sociais.

No âmbito internacional, governos de todas as partes do mundo, em respeito aos termos da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), buscam garantir que todas as crianças, com ou sem deficiência, tenham seus direitos respeitados, testemunhando “o crescimento de um movimento global dedicado à inclusão de crianças com deficiência na vida da comunidade” (UNICEF, 2013, p. 3).

O relatório da Unicef (2013) sobre a *Situação Mundial da Infância – Criança com deficiência*, apresenta logo no início a concepção que crianças com deficiência não são um problema, mas afirma:

Cada um deles é uma irmã, um irmão ou um amigo que tem suas preferências – um prato, uma música, um jogo; uma filha ou um filho que tem seus sonhos e o desejo de realizá-los; uma criança com deficiência que tem os mesmos direitos de qualquer outro menino ou menina (UNICEF, 2013, p. 1)

O Brasil ratificou seu compromisso com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e instituiu em 17 de novembro de 2011, por meio do Decreto nº 7.612, o *Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limites*, com a finalidade de promover o exercício pleno e equitativo dos direitos da pessoa com deficiência. O plano objetiva garantir os direitos da pessoa com deficiência através do acesso à educação, da inclusão social, da acessibilidade e da atenção à saúde (SDH/PR, 2013, p. 8).

Recentemente, mais uma conquista foi alcançada no Brasil, ao ser instituída em 6 de julho de 2015 a *Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência*, nº 13.146, dispondo em seu artigo 1º o seguinte:

É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania.

Até então, os direitos dos deficientes foram garantidos por inúmeros instrumentos legais, que tinham por objetivo “regulamentar os ditames constitucionais relativos” a esta população (BRASIL, 2010). De acordo com a *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência* (2016, p. 10),

Foram 15 anos de tramitação no Congresso Nacional até se tornar lei em 6 de julho de 2015. Inovadora e ousada, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) é resultado de uma construção coletiva e avançou, entre outros pontos, ao ampliar a punição para quem desrespeita os direitos desse seguimento da população, ao mudar a avaliação de pessoas com deficiência que reivindicam benefícios e direitos sociais, e ao proibir atos discriminatórios [...]

A LBI, dispõe no artigo 4 que “toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades como as demais pessoas e não sofrerá nenhum tipo de discriminação”. Em vista disso, almejamos que, com esta conquista, muitas portas se abram para receber com respeito as pessoas com deficiência. Agora mais ainda, nós educadores musicais devemos capacitar-nos para receber crianças com deficiência em nossa esfera de trabalho e estar conscientes da nossa responsabilidade de oferecer oportunidade no âmbito educacional e cultural, pois a lei dispõe no artigo 27 que:

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurado sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo da vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Além disso, o artigo 42 garante que:

A pessoa com deficiência tem direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, sendo-lhe garantido o acesso: I – a bens culturais em formato acessível; II – a programas de televisão, cinema, teatro e outras atividades culturais e desportiva em formato acessível; e III – a monumentos e locais de importância cultural, e a espaços que ofereçam serviços ou eventos culturais e esportivos.

Há que se ressaltar os aspectos da lei que podem ser de grande valia ao campo de pesquisa em educação especial, futuramente oferecendo um panorama mais preciso acerca da deficiência no Brasil, pois a lei dispõe no artigo 92 que:

É criado o Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Cadastro-Inclusão), registro público, eletrônico com a finalidade de coletar, processar, sistematizar e disseminar informações georreferenciadas que permitam a identificação e a caracterização socioeconômica da pessoa com deficiência, bem como das barreiras que impedem a realização de seus direitos.

Inciso 5º:

Os dados do Cadastro-Inclusão somente poderão ser utilizados para as seguintes finalidades: I – formulação, gestão, monitoramento e avaliação de políticas públicas para a pessoa com deficiência e para identificar as barreiras que impedem a realização de seus direitos; II – realização de estudos e pesquisas.

Entretanto, tal cadastro segue em elaboração pelo *Comitê do Cadastro de Inclusão e do Modelo da Avaliação Unificada da Deficiência*.

Todavia, estes são apenas os primeiros passos de uma longa jornada, até que a inclusão da pessoa com deficiência seja efetiva. De acordo com a UNICEF (2013, p.11), os esforços do CDPD se concentram em remover as barreiras físicas, culturais, econômicas, atitudinais, de comunicação e de mobilidade que impedem a efetivação dos direitos da criança com deficiência. Ressaltando que as capacidades dessas pessoas são subestimadas pela sociedade em geral, e também por profissionais, políticos, familiares e até mesmo pelos próprios deficientes, acarretando em privações, marginalização, injustiças, dificuldade de acesso, discriminação, estigmatização, etc.

De acordo com a *Cartilha Censo 2010 – Pessoas com deficiência* (2012), o censo realizado no Brasil, no ano de 2010, identificou que aproximadamente 23,9% da população (mais de 45,5 milhões) apresenta algum tipo de deficiência, sendo que 18,6% deficiência visual, 5,1% deficiência auditiva, 7% deficiência física e 1,4% deficiência intelectual. Já os dados relativos a crianças com deficiência entre os zero e quatro anos identificaram que chegava a aproximadamente 2,79% da população (mais de 385 mil) de 13,8 milhões nesta faixa etária.

No entanto, desde a realização desse censo, as políticas públicas vêm sendo implantadas com o intuito de contribuir para a promoção da qualidade de vida e prevenção a doenças, bem como para a produção de diretrizes específicas para cada deficiência, disponíveis pública e gratuitamente, visando orientar e informar as pessoas que irão atuar

junto à criança com deficiência. Além da implementação de práticas de triagem neonatal, buscando identificar doenças e intervir o mais cedo possível, para que se possa excluir ou minimizar os efeitos sobre o desenvolvimento da criança.

2.2 Diagnóstico de um bebê de risco ou com deficiência

As questões relacionadas à deficiência de bebês podem apresentar inúmeras particularidades, a começar pelo diagnóstico inicial, podendo ocorrer desde o período fetal, ou mesmo passar despercebida até o ingresso na escola regular. Além disso, a deficiência pode surgir decorrente de uma situação considerada de risco para o recém-nascido, como asfixia perinatal, prematuridade, hemorragia periventricular, displasia broncopulmonar, problemas neurológicos, baixo peso, distúrbios bioquímicos do sangue (hiperbilirrubinemia, policitemia e hipoglicemia), oxigenioterapia, infecções congênitas (toxoplasmose, sífilis, rubéola, herpes, HIV, citomegalovírus), malformações e síndromes genéticas, além do uso de medicamentos ou substâncias ilícitas pela mãe (BRASIL, 2016; FORMIGA et al. 2010).

À luz da literatura, Formiga et al (2010, p. 4) afirmam que “a exposição a múltiplos e contínuos eventos adversos podem pôr em risco o desenvolvimento pleno e sadio da criança”. No entanto, os efeitos desses fatores de risco podem variar dependendo das condições biológicas e do ambiente vivenciado por cada criança, não sendo uma condição determinante para a deficiência. A associação dos fatores de risco com um ambiente físico inadequado, condições de pobreza e a baixa escolarização dos pais aumenta a probabilidade de desencadear uma deficiência. Além disso, há uma complexidade de identificar nos primeiros quatro meses de vida do bebê as alterações no desenvolvimento neuro-sensório-motor decorrentes de fatores de risco, dificultando a implementação de ações de intervenção precoce. As autoras ainda ressaltam que a identificação de déficit de desenvolvimento feita o mais cedo possível possibilita uma intervenção em tempo oportuno, visando minimizar os efeitos negativos sobre o desenvolvimento do bebê.

Tendo em vista a importância do diagnóstico precoce de deficiências e fatores de risco para a intervenção adequada e precoce, práticas de triagem neonatal vêm sendo implementadas por meio de exames, pouco invasivos, nas primeiras horas ou dias de vida do bebê. Os mais popularmente conhecidos são *Apgar* e *Teste do pezinho*. O *Apgar*, que mede as condições de vitalidade do recém-nascido, consiste em observar cinco sinais no recém-nascido no 1º e no 5º minuto de vida, atribuindo uma nota de 0 a 2 aos seguintes sinais:

frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus musculares e cor da pele (BRASIL, 2011, p. 25). Já o *Teste do Pezinho*, ou teste de triagem neonatal biológica, é praticado por meio de coleta de sangue, realizado preferencialmente entre o 3º e 5º dia de vida. Por meio dele é possível identificar seis doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito primário, doenças falciformes e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência biotinidase. O diagnóstico precoce dessas doenças possibilita a realização do tratamento adequado ainda nos primeiros dias de vida.

Mais recentemente foi implantado o *Teste da orelhinha*, ao verificar-se a quantidade expressiva de deficiência auditiva em neonatos, sendo que de um a seis para cada mil nascidos vivos, e de um a quatro para cada cem recém-nascidos que estiveram em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). De acordo com as *Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal* (BRASIL, 2012c), o teste deve ser realizado, preferencialmente, ainda na maternidade nos primeiros dias, ou no máximo no primeiro mês de vida. Os bebês que não apresentam *Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva* (Irda⁴), são submetidos ao exame de *Emissões Otoacústicas Evocadas*, caso não obtenha resposta satisfatória e após a repetição do teste, o bebê deverá ser encaminhado imediatamente para a realização de teste de *Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico* (Paete-Automático ou em modo triagem), que também é realizado inicialmente em bebês com Irda.

Havendo falha no Paete e após a repetição dos testes, se ainda persistir a resposta não satisfatória, o bebê deverá ser encaminhado para avaliação otorrinolaringológica e audiológica para diagnóstico funcional. Caso o diagnóstico de perda auditiva neurossensorial seja confirmado, o bebê será encaminhado para reabilitação com *aparelho de amplificação sonora individual* (Aasi) ou *implante coclear* (IC) e terapia fonoaudiológica para adaptação ao mesmo. Bebês cujo diagnóstico de perda auditiva condutiva seja confirmado serão encaminhados para tratamento clínico ou cirúrgico com otorrinolaringologista.

Em relação à saúde ocular, as *Diretrizes de atenção à saúde ocular na infância* (BRASIL, 2013) indicam que os fatores de risco devem ser observados desde o período gestacional, pois as estruturas oculares são muito vulneráveis, devendo considerar fatores

⁴ Indicadores de risco de deficiência auditiva (Irda) – preocupação dos pais com o desenvolvimento da fala, linguagem ou audição; antecedentes familiares de surdez permanente; permanência na UTI por mais de cinco dias, ou em condições complexas; infecções congênitas; anomalias craniofaciais envolvendo orelha e osso temporal; síndromes genéticas que usualmente expressam deficiência auditiva; distúrbios neurodegenerativos; infecções bacterianas ou virais pós-natais; traumatismo craniano; quimioterapia (BRASIL, 2012, p. 7- 9)

hereditários, nutricionais e ambientais pois, pode ocorrer malformação por alterações genéticas ou agentes teratogênicos (medicamentos, doenças maternas, infecções congênitas, radiações, substâncias químicas e drogas).

Após o nascimento, ainda na maternidade, é realizado o rastreamento visual ativo, que consiste na inspeção ocular externa e *teste do reflexo vermelho* (TRV). De acordo com as *Diretrizes de atenção à saúde ocular na infância* (BRASIL, 2013, p. 15), esta prática “viabiliza a detecção de potenciais causas de anormalidade ocular tratáveis, a adequada orientação terapêutica, o aconselhamento genético e outras condutas de suporte às doenças detectadas”. A inspeção externa verifica pálpebra, córnea e conjuntiva, íris e pupila. Já o TRV verifica alterações que possam comprometer a transparência ocular, decorrentes de catarata – transparência do cristalino; glaucoma – transparência da córnea; toxoplasmose – transparência do vítreo por inflamação; retinoblastoma – transparência do vítreo por tumor intraocular; deslocamento de retina. Em caso de detecção de qualquer alteração, o bebê deve ser encaminhado para esclarecimento diagnóstico e atendimento precoce em unidades especializadas. Ressaltando que o TRV deve ser realizado duas ou três vezes ao ano, durante os três primeiros anos de vida.

Além desses, dois outros testes foram incorporados à triagem neonatal no Sistema Único de Saúde, sendo eles *teste do coraçãozinho* e *teste da linguinha*. A oximetria do pulso – teste do coraçãozinho – foi incorporada por meio da Portaria nº 20, de 10 de junho de 2014, e visa detectar doenças cardíacas antes que o bebê tenha alta da maternidade. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP (2011), um a dois de cada mil recém-nascidos vivos apresenta cardiopatia congênita, e essa representa 10% dos óbitos infantis. Para a SBP, melhorar o diagnóstico precoce pode diminuir a taxa de mortalidade neonatal em virtude de doenças cardíacas. No caso do teste apresentar resultado anormal, esse deverá ser repetido após uma hora. Não havendo alteração no resultado inicial, o bebê deverá ser encaminhado para a realização de um ecocardiograma, dentro das próximas 24 horas, para verificação de possível cardiopatia congênita.

O teste da linguinha foi incorporado recentemente por meio da Lei nº 13.002, tornando obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em bebês. A *Cartilha do Teste da Linguinha* (2014), provê instruções e esclarecimento a pais e profissionais acerca desse teste que, assim como os outros procedimentos de triagem neonatal, é simples e pouco invasivo. Composto de uma avaliação de história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação de sucção, essa prática visa diagnosticar a língua presa, que limita os movimentos da língua podendo comprometer as funções de sugar, engolir, mastigar

e falar. Nos casos em que o resultado apresenta soma igual ou superior a treze, o bebê deve ser encaminhado para a cirurgia ainda na maternidade, que deve ser realizada por um médico ou dentista. O procedimento indicado para esta faixa etária é a frenotomia, que consiste em um pequeno corte para a separação do frênulo lingual. É importante a realização desse teste o mais cedo possível, pois permite a identificação e intervenção precoce da língua presa, evitando dificuldade na amamentação, possível perda de peso e introdução precoce da mamadeira.

Os procedimentos aqui apresentados auxiliam na detecção e intervenção de uma série de doenças e deficiências, podendo eliminar ou minimizar as perdas no desenvolvimento saudável do bebê. No entanto, é necessário ressaltar que existem deficiências que não podem ser detectadas ao nascer, como, por exemplo, a paralisia cerebral e algumas malformações congênitas.

Conforme as *Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral* (2013), o diagnóstico é feito com bases clínicas, a partir da observação de alterações no movimento e postura, sendo evidente alterações no tônus com características espástica, discinética e atáxica. A paralisia cerebral espástica apresenta tônus elevado, podendo ser unilateral ou bilateral, predominante em bebês prematuros, sendo ocasionada por uma lesão no sistema piramidal. A paralisia cerebral discinética é caracterizada por movimentos atípicos, incluindo a distonia - tônus muscular variável, e a coreoatetose - tônus instável e movimentos involuntários, frequentemente diagnosticada em bebês nascidos a termo, como consequência de uma lesão no sistema extrapiramidal. Por fim, a paralisia cerebral atáxica é caracterizada por distúrbios na coordenação do movimento, devido a dissinergia, apresentando durante a marcha uma base de sustentação mais alongada e tremor intencional, diagnosticada também em bebês nascidos a termo, em razão de uma disfunção no cerebelo.

No entanto, há uma dificuldade em oferecer um diagnóstico precoce, principalmente em casos mais leves, podendo ocorrer apenas por volta dos 24 meses. Os movimentos globais espontâneos anormais podem ser considerados os marcadores principais para o diagnóstico de paralisia cerebral, merecendo grande atenção durante os atendimentos de rotina, para facilitar o diagnóstico precoce e, dessa maneira, poder beneficiar-se do período de maior plasticidade cerebral nos primeiros meses de vida. A atenção ao histórico pré-concepcional, pré-natal, intraparto e pós-natal é também de grande importância para o diagnóstico precoce, pois, de acordo com o manual técnico de *Gestação de alto risco* (BRASIL, 2012b. p. 278),

As evidências mais atuais dão embasamento para o conceito de que a paralisia cerebral deve ser o resultado de uma combinação de fatores que incluem a predisposição genética e perpassam por fatores desencadeadores que podem atuar tanto no ambiente intrauterino como extrauterino.

Além disso, as *Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral* (2013) ressaltam que, em todo o mundo, cerca de dois a cada mil nascidos são afetados pela paralisia cerebral. Sendo essa uma das causas mais comuns de deficiência física grave na infância, podendo apresentar-se associada a distúrbios de natureza sensorial, perceptiva e cognitiva, sendo consequência direta da deficiência ou devido às limitadas possibilidades de envolver-se em experiências que proporcionem aprendizagem.

Em relação às malformações, o guia para profissionais de saúde de *Atenção à saúde do recém-nascido* (BRASIL, 2012a) afirma que a incidência de malformações congênitas (MFC) é subestimada, pois, em casos graves, levam à perda fetal, e muitas delas são de difícil diagnóstico, podendo passar despercebidas ao nascer. No entanto, os dados⁵ apresentam uma incidência de 0,8% de bebês nascidos vivos com MFC, sendo que dentre elas as mais frequentes são 43% do aparelho osteomuscular, 11,3% do sistema nervoso e 9,8% dos órgãos genitais.

Dentre as malformações, encontra-se a trissomia do 21, mais conhecida como Síndrome de Down. De acordo com as *Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down* (2013a) é classificada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como uma anomalia cromossômica geneticamente determinada, sendo a principal causa de deficiência intelectual. Um de cada 600 a 800 bebês nascidos no Brasil apresenta esta síndrome. A síndrome apresenta características físicas específicas e atraso no desenvolvimento, podendo manifestar outras patologias associadas como doenças cardíacas congênitas, alterações oftalmológicas, auditivas, digestivas, endócrinas, locomotoras, neurológicas, hematológicas e ortodônticas. Apesar do diagnóstico indicativo de déficits de desenvolvimento físico e intelectual, as crianças que recebem atendimento e estimulação adequada, com apoio familiar e de uma equipe multiprofissional comprometida, podem alcançar autonomia e qualidade de vida.

Esse breve panorama aqui apresentado nos ajuda a compreender a fragilidade que envolve o nascimento de um bebê. O desenvolvimento humano saudável está sujeito a inúmeros fatores genéticos, biológicos e socioambientais, que podem representar risco de mortalidade, deficiência ou comprometimento físico, intelectual e socioemocional. Buscaglia

⁵ Os dados apresentados têm base no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, da Secretaria de vigilância em saúde do Ministério da Saúde.

(1993), ao descrever a realidade do nascimento de uma criança com deficiência, nos chama a atenção para a especificidade de cada caso, pois os afetados em menor grau passarão despercebidos, enquanto que casos mais graves podem morrer logo após o nascimento ou ainda se depararem com barreiras maiores que dificultem que a inclusão ocorra de fato.

Contudo, os esforços em prover diagnóstico e intervenção precoce indicam que “cada vez mais a sociedade está se conscientizando de como é importante valorizar a diversidade humana e de como é fundamental oferecer equidade de oportunidades para que as pessoas com deficiência exerçam seu direito de conviver em comunidade” (BRASIL, 2013a, p.10).

Todavia, é oportuno refletir sobre os aspectos que envolvem o nascimento de um bebê com deficiência, e quais impactos esse fato gera no desenvolvimento do bebê e nas relações familiares do entorno.

2.2.1 A família do bebê de risco ou com deficiência

A chegada de um bebê traz alegria e orgulho às famílias, que festejam a renovação da vida e se enchem de expectativas em relação a este novo membro. No entanto, quando se deparam com um bebê com deficiência, a realidade vivenciada se altera, como foi apontado por Buscaglia (1993, p.32):

[...] o nascimento de uma criança pode não ser um momento de tanta alegria. Ao contrário pode representar um momento de lágrimas, desespero, confusão e medo. Pode vir a ser uma mudança radical no estilo de vida de todos os envolvidos, cheia de mistérios e problemas especiais.

De acordo com Petean e Pina Neto (1998), os pais criam expectativas em torno do bebê que está para chegar, projetando neles seus desejos e anseios. Por isso, o nascimento de um bebê diferente daquele sonhado e idealizado pelo casal pode ser traumático e desestruturar o equilíbrio familiar. Através do estudo realizado pelos autores, observa-se que os pais demonstram reações diversas ao diagnóstico inicial, podendo ser caracterizadas pelo *choque* que paralisa, e vir acompanhadas de choro e de profunda tristeza; pela *agressividade* consigo ou com as pessoas próximas, podendo impactar não apenas no seu estado emocional como também físico; ou ainda, o *desejo de morte*, imaginando que esta seria uma solução para a situação que estão vivenciando. Após o impacto inicial, os pais vivenciam sentimentos de *negação*, sendo o mecanismo de defesa mais frequente, no qual imaginam justificativas irrealistas, buscam a confirmação do diagnóstico através da visita a inúmeros especialistas, ou

simplesmente negam que o fato seja real. Há também o sentimento de *raiva*, uma vez que veem seus sonhos e projetos frustrados, manifestando agressividade contra os profissionais, cônjuges e pessoas próximas. Além desses, manifesta-se também o sentimento de *culpa*, buscam explicação para o que aconteceu, quais erros cometeram, ou ainda atribuem a culpa a terceiros.

No entanto, Silva e Ramos (2014) observaram que, para alguns pais, o diagnóstico provê um sentimento de segurança e esperança, pois mesmo em meio ao sofrimento da realidade da deficiência, podem visualizar um caminho a seguir e encontrar um tratamento adequado, que possibilite minimizar os déficits e potencializar o desenvolvimento do seu bebê.

Tendo em mente o que este momento delicado representa para os pais do bebê com deficiência, Silva e Ramos (2014, p. 20) consideram que “o momento do diagnóstico é de extrema importância na vida desses pais e decisivo na maneira como eles lidarão com a nova realidade da criança”. No entanto, Petean e Pina Neto (1998) acreditam que muitos profissionais não estão preparados para lidar com esta situação, “sentem-se ansiosos, experimentam desconforto, um sentimento de impotência, ao terem que comunicar a notícia aos pais”. Os autores observaram em sua pesquisa determinadas atitudes dos profissionais ao transmitirem o diagnóstico aos pais, sendo elas, *omissão de informação* – transmitindo informações subjetivas ou atendo-se a sinais clínicos que não dizem muito a respeito da deficiência; o *uso inadequado da linguagem* - utilizando-se de termos científicos, que não fazem parte da linguagem habitual dos pais e dificultam a compreensão das informações; a *minimização do problema* – informando apenas sinais clínicos, não esclarecendo o significado e a possível gravidade do quadro, minimizando a importância e transmitindo uma visão irreal da deficiência; por outro lado, o uso de uma *linguagem negativista* – ressaltando apenas os aspectos negativos da deficiência, que embora em alguns casos sejam reais, se apresentados de uma maneira destrutiva podem contribuir para a construção de uma imagem errônea acerca do desenvolvimento da criança; e por fim, o *momento inadequado* – por vezes, pai e mãe recebem a notícia em momentos diferentes, ou quando estão de partida do hospital, havendo ainda determinados casos em que o médico responsável nem se quer comunica-se com os pais, passando a responsabilidade a outros membros da equipe.

Embora esta seja uma realidade marcante e ainda presente, há também profissionais preparados que apresentam condutas mais assertivas e humanizadas. Camargo e Londero (2008) apontam que o diagnóstico objetivo e esclarecedor, expondo de maneira equilibrada a realidade da deficiência e as possibilidades futuras, é considerado satisfatório

pelos pais, bem como uma postura empática contribui para que eles se sintam compreendidos e amparados nesse primeiro contato com a deficiência. Além disso, os autores ressaltam que, quando os profissionais demonstram uma atitude respeitosa e cuidadosa em relação à criança, eles transmitem aos pais que acima da deficiência ali está um ser humano merecedor de preocupação e aceitação.

O cuidado envolvido no diagnóstico da deficiência tem grande impacto na reação inicial dos pais, mas acima de tudo implicará na conduta deles em relação à criança. Petean e Pina Neto (1998) afirmam que a forma como os pais recebem a notícia pode levar a uma expectativa errônea em relação ao futuro da criança e de seu desenvolvimento, dificultando não apenas a aceitação, como também retardando a busca por atendimento especializado. Nesse sentido, o prejuízo para o desenvolvimento da criança revela-se ainda maior, pois, como sugere Buscaglia (1993), os pais têm um papel importante em auxiliar no desenvolvimento da autoconfiança, na constituição de “atitudes básicas em relação à sua ótica futura” e em prover subsídios para a aprendizagem de um modo geral.

Passado o período inicial do luto pela perda do filho idealizado, os pais seguem à procura de caminhos para auxiliar seu bebê. Conforme Buscaglia (1993) aponta, envolvem-se com todos os cuidados que a deficiência lhes exige, buscando tão intensamente se adaptar à nova realidade, que muitas vezes se esquecem das necessidades de carinho e interação social, tão fundamentais para o desenvolvimento e a aquisição de conhecimento para a criança na primeira infância. Além disso, o autor resalta que muitas vezes as crianças são pouco estimuladas, devido às características de sua deficiência ou pela superproteção dos pais, sendo também fruto da falta de conhecimento acerca do desenvolvimento infantil e da importância que explorar o ambiente e participar das experiências sociais têm nesse processo.

Há que se considerar a preocupação dos pais com a saúde de seu filho, pois em muitos casos, as deficiências causam sofrimento ao bebê, dietas especiais, hospitalização por tempo prolongado, visitas frequentes a médicos e inúmeros outros cuidados que lhes tomam tempo e consomem suas energias psíquicas. Ainda assim é importante ter em mente que, para o desenvolvimento de habilidades, os pequenos precisam de afago, amor, carinho, estímulos linguísticos e as mesmas oportunidades de explorar seu corpo e o ambiente que qualquer outra criança (BUSCAGLIA, 1993, p.37).

As preocupações e o contato diário com a realidade da deficiência podem sensibilizar os pais de tal maneira que encontrem dificuldade em ensinar limites e disciplinar seus filhos. Sob esse ponto de vista, Buscaglia (1993) considera que os pais têm dificuldade em repreender, ensinar práticas que promovam autonomia, bem como de estabelecer limites

reais para que evitem que se firam e aprendam a respeitar as outras pessoas. O autor acredita que essa dificuldade pode ter raiz no pensamento que a deficiência acarreta muitas restrições, ocasionando uma postura mais permissiva. No entanto, para ele, disciplinar é um ato de generosidade e amor.

Grande parte da tarefa de disciplinar constitui-se em bom senso, reforçado pelo interesse sincero e pelo amor. Trata-se de um compromisso consciente entre pais e filhos, de interesse, confiança e respeito mútuos. Todos os seres humanos precisam de certos limites realistas. Disciplinar crianças deficientes, de forma sensata, dentro de seus próprios limites especiais, não é cruel, mas, ao contrário, pode representar uma das atitudes de maior generosidade (BUSCAGLIA, 1993, p. 41)

Assim, podemos observar que os pais encontram dificuldade em escolher os caminhos que seguirão com seu bebê frente a essa nova realidade. De acordo com Camargo e Londero (2008), a falta de esclarecimento e apoio emocional no momento do diagnóstico, contribui para que os pais hesitem em buscar ajuda, adotando práticas prejudiciais ao desenvolvimento do bebê com deficiência, bem como dificultando o estabelecimento de vínculo afetivo, ou ainda negligenciando a atenção e o cuidado a outros membros da família.

À luz dos estudos atuais, Nobre et al. (2008) salientam que é crescente a preocupação em oferecer apoio às famílias de crianças com deficiência, pois tem se observado que a tarefa de cuidá-los gera estresse nos familiares envolvidos.

O breve panorama que apresentamos reflete a importância de se proporcionar apoio e cuidado à família do deficiente. No primeiro momento, são eles quem vivenciam o maior impacto com a realidade da deficiência e sua aceitação e atitude frente à situação serão o grande diferencial no desenvolvimento e na inclusão do bebê, tanto no âmbito familiar como da sociedade. Pois, assim como exposto por Sá e Rabinovich (2006), a família tem o importante papel de se contrapor à marginalização da criança, bem como de promover a formação do vínculo afetivo, contribuindo para o desenvolvimento da confiança e autoestima da criança.

2.3 As necessidades do bebê com deficiência

Voltando nosso olhar ao bebê com deficiência e tendo em mente o panorama aqui apresentado, podemos nos perguntar – quais são suas necessidades? Ainda que algumas deficiências apresentem um grau maior de comprometimento e intervenções específicas sejam

imprescindíveis, as necessidades dos bebês com deficiência são as mesmas que de qualquer outro.

Os bebês com deficiência também necessitam de oportunidade para explorar o ambiente e vivenciar experiências sociais que promovam seu desenvolvimento nos domínios *corporal, cognitivo, pessoal e cerebral*. Pois, assim como Buscaglia (1993) apresenta, a deficiência pode limitar de maneira parcial ou permanente algumas funções biológicas do indivíduo, porém isso não o torna incapaz, podendo utilizar-se de outros meios para seu progresso.

Como foi visto anteriormente, os pais que não recebem o apoio necessário e uma instrução clara acerca da deficiência de seu bebê, podem adotar posturas de superproteção privando-o de explorar o ambiente, de conhecer seu corpo e de vivenciar experiências sociais com outros membros da família ou conhecidos, podendo também deixar de prover estímulos sensoriais e motores por observarem apenas as incapacidades, em detrimento das potencialidades. Além disso, Buscaglia (1993) alerta que o envolvimento com muitos cuidados e o fato de sempre estarem realizando atividades em prol do bebê podem impedir que os pais o enxerguem como um indivíduo despido de sua deficiência, resultando em momentos de afeto e carinho mais restritos.

Conforme foi apresentado por Almeida e Melgaço (2016), a perspectiva da deficiência dificulta que os pais idealizem um futuro para a criança. As construções imaginárias do filho ideal dão lugar à visão de dependência e fragilidade e a criança passa a ser vista através de sua deficiência. Conseqüentemente, a imagem que a criança constitui de si mesma sofrerá influência de suas vivências – muitas vezes ligadas a restrições, hospitalizações, terapias e médicos, bem como da visão social que os outros indivíduos lhe impõem.

O bebê necessita experimentar interações afetivas significativas, pois a falta delas prejudica o fortalecimento de vínculos emocionais, que são a essência para o crescimento como pessoa e a base para desenvolver atitudes de autoconfiança, autocontrole, autoconsciência e compreensão social, conforme foi apontado por Thompson (2001). Nesse sentido, estabelecer uma base sólida destas atitudes, de acordo com Buscaglia (1993, p. 190) pode contribuir para que, no futuro, o indivíduo enxergue sua deficiência apenas como um aspecto de sua vida, representando uma pequena parte de quem ele realmente é.

No entanto, o autor (ibidem, 1993) deixa clara a complexidade das relações sociais tanto do ponto de vista da pessoa com deficiência, quanto daqueles com quem ela se relaciona. Primeiramente, a pessoa com deficiência apenas se entenderá como deficiente a

partir da relação com o outro, e a natureza destas relações terá grande impacto na construção de sua visão sobre o mundo e sobre si mesma. Essas experiências sociais vivenciadas provocam sentimentos de antecipação. Quando positivas, contribuem para a inclusão e encorajamento de empenhar-se em novas relações sociais. Porém, quando negativas, suscitam sentimentos de rejeição que podem levar ao isolamento social. Por parte daqueles que se relacionam com a pessoa com deficiência, muitos nutrem sentimentos negativos em relação a elas, carregados de preconceitos e pena.

Parte do processo de desenvolver a autoconfiança, autoconsciência e controle das emoções, consiste em lidar com sentimentos de frustração e conquista. Com base nos argumentos de Buscaglia (1993), compreendemos que é fundamental que a criança tenha liberdade de experimentar e que através de suas tentativas aprenda a lidar de forma positiva com as frustrações, advindas das dificuldades ligadas à sua deficiência ou não, mas também encontre prazer nas conquistas alcançadas, seja por meio de adaptações ao modo de fazer ou pelas outras inúmeras capacidades que terá possibilidade de desenvolver. Nesse sentido, Formiga et al (2010) afirmam que os pais que interagem com seu bebê e buscam seguir as orientações profissionais de como estimulá-lo, são facilitadores no seu processo de desenvolvimento.

2.4 Programas de Intervenção Precoce

A intervenção precoce, de acordo com Gagliardo e Nobre (2001), é uma parceria entre médicos, terapeutas e a família. Todos juntos, buscam trabalhar em favor do desenvolvimento saudável e de qualidade da criança, delineando metas e estabelecendo um conjunto de atividades que estimulem a capacidade do bebê de acordo com suas necessidades, o mais cedo possível.

As autoras ressaltam que o diagnóstico precoce, a orientação adequada à família e o pronto encaminhamento da criança a programas que ofereçam os serviços de atendimento adequado para o desenvolvimento das habilidades infantis são o conjunto de procedimentos que garantem o êxito dos programas de intervenção precoce.

Além disso, Formiga et. al (2010, p.154) acreditam que a eficácia do programa depende das seguintes características: início precoce; programa abrangente de intervenção no desenvolvimento; equipe multiprofissional e interdisciplinar especializada; avaliação

criterosa do bebê; alto grau de envolvimento dos pais; curso e metas do programa terapêutico bem estabelecidos; motivação da criança e bom desempenho do profissional.

Para cada criança, se estabelecem metas específicas que são pautadas nas carências advindas de sua deficiência, bem como nos aspectos do desenvolvimento infantil que podem sofrer interferência ou déficit em seu curso saudável. A criança é atendida individualmente, em uma sala adequada onde não há interferência no seu equilíbrio emocional. Há também um cuidado para que suas necessidades básicas estejam supridas (alimentação, sono, etc.) de forma a proporcionar uma situação de conforto. Além disso, todos os limites da criança são respeitados atentamente, para que não ocorra manipulação excessiva. E, ao se observar sinais de sobrecarga sensorial, a intervenção deve ser interrompida. Assim, como afirmam Formiga et al:

“(...) o objetivo do programa de intervenção precoce deve ser o de realizar um acompanhamento sistemático do desenvolvimento do bebê e orientar a família de como lidar com este bebê ao manusear, cuidar, brincar e estimular de acordo com as suas capacidades sensoriais, presentes ao nascimento e suas potencialidades sensório-motoras no decorrer dos meses de intervenção” (FORMIGA et al, 2010, p.148).

Os quadros a seguir são amostras de procedimentos que são utilizados nos programas de intervenção precoce. Através deles poderemos visualizar de maneira mais concreta as diretrizes deste programa.

<i>Estimulação Precoce</i>	<i>Aspecto Motor</i>
<i>Corporal</i>	Atividades corriqueiras devem ser acompanhadas de estímulos verbais e táteis (troca de posição, troca de roupa, banho, oferta de brinquedo).
<i>Linha média</i>	Alcance bimanual e manipulação de objetos.
<i>Controle cervical</i>	Melhor na posição de prono, estimular a criança a seguir objetos sonoros , coloridos ou brilhantes. Ou ainda, utilizar a bola terapêutica.
<i>Reação de proteção</i>	Tracionar o bebê para sentar segurando pelo antebraço; tracionar o bebê para sentar segurando apenas um braço, apoiar membros inferiores para auxiliar na estabilidade; utilizando bola terapêutica, incentivando a elevação do tronco e proteção ao tocar o chão com as mãos.
<i>Musculatura do tronco</i>	Exercícios que estimulam a ativação muscular contra a gravidade.
<i>Equilíbrio</i>	Atividades que envolvam o deslocamento de peso.
<i>Manual</i>	Atividades lúdicas, como bater palmas , pedir e dar objetos, brincar de esconde-esconde e estimular a linguagem através da

<i>Postura bípede</i>	repetição de sons , como nomeação dos objetos oferecidos, e repetição do som do animal . Estimular postura de gatas e do engatinhar; postura ajoelhada com apoio; cócoras; marcha com apoio.
-----------------------	---

Tabela 2: Estimulação Precoce – Aspecto motor
Elaborado com base em Formiga et al, 2010; Brasil, 2016.

<i>Estimulação Precoce</i>	<i>Aspecto Cognitivo</i>
<i>Propriocepção</i>	Por meio de canções e indicações verbais, apresentar partes do corpo
<i>Autoconhecimento</i> <i>Autoimagem</i>	Brincadeiras e cantos que envolvam o corpo, terminar com um carinho . Brincadeiras de imitar gestos caretas e sons ; brincar de esconder em frente ao espelho; Pronunciar o nome da criança com várias entonações e intensidade ; Criar histórias em que a criança seja a personagem. Cantar ou recitar canções e rimas que tenham movimentos.
<i>Autonomia</i>	Incentivar a criança a comer sozinha, tirar sapatos e roupas sozinha.
<i>Causa e efeito</i>	Tocar campainha/abrir porta; Apertar brinquedo/emite som ; Puxar barbante/arrasta o brinquedo, etc.
<i>Espacialidade</i>	Brincadeiras de perto/longe; dentro/fora; em cima/embaixo.
<i>Resolução de problemas</i>	Criar obstáculos, colocar objetos embaixo de cadeiras, mesas e camas.

Tabela 3: Estimulação Precoce – Aspecto Cognitivo
Elaborado com base em Brasil, 2016.

<i>Estimulação Precoce</i>	<i>Aspecto Visual</i>
<i>Exploração do ambiente</i> <i>Visão residual</i>	Indicações verbais sobre pessoas e lugares Oferecer brinquedos grandes, na linha média e campo visual de 20cm; Objetos de tamanhos variados; coloridos e de alto contraste; com brilho ou iluminados; Brinquedos sonoros - colocados na linha média, campo visual ou horizontalmente; Realizar movimentos com o brinquedo para frente e para trás, incentivar que busque;
<i>Tátil</i>	Estimular aspectos táteis - grãos esponjas, algodão etc. - auxiliar a criança a tocar a textura e a auto estimular-se, sempre oferecendo o estímulo verbal - <i>áspero, liso, gelado</i> .
<i>Funções visuomotoras</i>	Seguir a luz ou objetos em movimento; fixar o olhar; apresentar coordenação mão/boca, olho/mão, olho/objeto; manipular objetos examinando-os visualmente; aproximar objetos para examiná-los; realizar busca visual; entre outros;

<i>Funções perceptivas</i>	Identificar expressão facial; reconhecer a própria imagem no espelho; reconhecer objeto familiar; separar objeto por forma, por tamanho, por cor; entre outros.
----------------------------	---

Tabela 4: Estimulação Precoce – Aspecto Visual
Elaborado com base em Brasil, 2016.

<i>Estimulação Precoce</i>	<i>Aspecto Auditivo</i>
<i>Deteção</i>	Perceber som e silêncio
<i>Discriminação</i>	Perceber o som de objetos distintos - instrumentos musicais, instrumentos confeccionados com diversos materiais
<i>Reconhecimento</i>	Identificar a fonte sonora (objetos, instrumentos, vozes), classificar ou nomear o que ouviu;
<i>Compreensão</i>	Relacionar o estímulo sonoro produzido, outros eventos do ambiente e o próprio comportamento.

Tabela 5: Estimulação Precoce – Aspecto Auditivo
Elaborado com base em Brasil, 2016.

<i>Estimulação Precoce</i>	<i>Aspecto Linguístico</i>
<i>Repertório</i>	Comunicação constante, atenta e afetiva; Jogos com onomatopeias , vogais, consoantes, palavras e frases; Produção de fonemas, palavras e frases; Interação com crianças que usam a fala como meio de comunicação; nomear objetos (brinquedos, alimentos, roupas, utensílios etc.) e atividades (brincadeira, banho, troca de fralda, passeio etc.), ajudando nas associações entre as palavras e as coisas.
<i>Produção</i>	Imitação de sons ; Uso de fonemas, palavras e frases;
<i>Compreensão</i>	Inicialmente com frases simples e posteriormente introduzindo frases complexas, histórias e outros

Tabela 6: Estimulação Precoce – Aspecto Linguístico
Elaborado com base em Brasil, 2016.

<i>Estimulação Precoce</i>	<i>Aspecto Socioemocional</i>
<i>Vínculo Afetivo</i>	Comunicação constante, atenta e afetiva; Experiências agradáveis através do brincar; Cantar, falar e manter contato visual e físico; expressar emoções por meio de canções , histórias e caretas; incentivar brincadeiras de imitação facial, frente a frente, ou em frente a um espelho; Massagem suave, falando as partes do corpo que serão massageadas e observar as reações da criança de prazer ou desconforto. Dançar com o bebê, ouvindo música ou cantando.

Interações sociais

Proporcionar a criança momentos que possa estar com outros bebês; Brincadeiras com outras crianças e adultos; incentivar a criança a dizer por favor e obrigada; incentivar a compartilhar e trocar brinquedos; brincar de rolar brinquedos para outras pessoas; Brincadeiras de esconder

*Tabela 7: Estimulação Precoce – Aspecto Socioemocional
Elaborado com base em Brasil, 2016.*

Ao observarmos esse conjunto de propostas, destacamos os muitos momentos no qual a música exerce um papel importante – uma ferramenta que conduz diversas atividades que, por sua vez, possuem objetivos bastante claros no âmbito clínico.

Nos capítulos seguintes, ao abordamos as classes de musicalização, em especial o método desenvolvido e aplicado na Escola de Música de Jundiaí, poderemos traçar um paralelo sobre a música nos dois âmbitos: os programas de intervenção e a musicalização de bebês.

CAPÍTULO 3

3 MUSICALIZAÇÃO PARA BEBÊS

A aula de musicalização para bebês é parte do amplo campo da Educação Musical, que abarca desde a iniciação musical no âmbito escolar, à formação do músico profissional e do educador musical.

De acordo com Penna, o termo *musicalização* é amplamente utilizado, no entanto acredita que “a primeira apreensão é vaga e abstrata, em contraste com a riqueza de significados que esta noção pode adquirir” (2008, p. 29). *A priori* a autora define o termo como “ato ou processo de musicalizar” (ibidem, p. 30) e, após uma rica reflexão sobre o tema, afirma que “musicalizar é desenvolver os instrumentos de percepção necessários para que o indivíduo possa ser sensível a música, apreendê-la, recebendo o material sonoro/musical como significativo” (p. 33).

Desta maneira, definimos nesta pesquisa *musicalização para bebês* como o processo de iniciação e sensibilização musical voltado a crianças na primeira infância.

3.1 Musicalização para bebês no Brasil

Conforme vimos no primeiro capítulo, a música pode exercer um papel importante no desenvolvimento da criança, desde o período uterino, passando pelos primeiros meses após o nascimento e claro, ao longo de toda a vida.

Em decorrência disso, o interesse pela área da educação musical é crescente em todo o mundo, especialmente pelos processos aplicáveis às crianças na primeira infância. Dentro disso, há que se entender que esse interesse ocorre, simultaneamente, por dois vieses: de um lado, os pais e/ou cuidadores que buscam maneiras de levar a música até seus filhos(as) recém-nascidos(as), motivados quase sempre pelo interesse na música que eles próprios, os pais, carregam em si, além também do interesse despertado a partir do contato com conceitos e publicidades de fenômenos como o próprio “Efeito Mozart”, mencionado anteriormente. Do outro lado, está o próprio campo da educação musical que voltou sua atenção para esse grupo de crianças (de 0 a 36 meses) e passou a produzir e relatar pesquisas, metodologias e experimentos.

Os primeiros estudos voltados à percepção dos bebês à música, como dito antes, datam da década de 1970. Esses foram os primeiros passos que permitiram a construção de metodologias e práticas de musicalização para bebês mais consistentes e organizadas. Desde então, iniciou-se uma nova fase de consolidação desse campo de pesquisa, a partir de muitos estudos que objetivam a construção de uma prática da musicalização para bebês. Entretanto, diferentemente da musicalização aplicada a crianças a partir dos quatro anos, na qual se observa a existência de diversas linhas de pesquisas e práticas de ensino bastante avançadas (Orff, Dalcroze, Suzuki, etc.), os trabalhos realizados com bebês ainda estão em processo de formatação e consolidação, sendo que muito daquilo que já existe hoje guarda profundos laços com as linhas de musicalização infantil.

No Brasil, uma das precursoras dessas práticas de música com bebês foi a professora Walkyria Passos Claro (1923-2016). Pianista, formada pelo Conservatório Dramático e Musical de São Paulo, cursou as disciplinas de *Especialização em Iniciação Musical* no Conservatório Brasileiro de Música nas décadas de 1940-1950, promovida por Liddy Chiafarelli, (CLARO, 2010, p. 65) e de *Iniciação Musical* da Faculdade Santa Marcelina (ibid, 2010, p. 79). Em sua passagem pelos Estados Unidos, foi assistente de Robert Pace⁶, experiências que, somadas aos cursos de iniciação musical realizados no Brasil e ao curso Internacional Orff-Schulwerk, na Áustria, deram subsídios à sua pesquisa e à prática em educação musical infantil.

Em entrevista ao Jornal Abraorff, em 2008, Walkyria Passos Claro comenta sobre o início de suas atividades com bebês, ainda na década de 1950, utilizando seus filhos num primeiro momento e posteriormente atendendo a outras crianças. Segundo a educadora, “A intenção é estimular a coordenação motora e a linguagem dos bebês, que também assimilam conceitos básicos de ritmo, musicalidade e organização” (CLARO, 2008).

A autora revela a importância de seu aprendizado da abordagem de educação musical desenvolvida por Orff:

“No meu tempo, a vida era de solistas. Mas fazer música em grupo é o grande diferencial. Ainda está difícil, pois a nossa sociedade não valoriza a música como instrumento de educação. Até mesmo os músicos não valorizam a música, eles prezam o artista. Mas eu não estou interessada no

⁶ O pianista e professor Robert Pace (1924-2010) nasceu no Kansas (USA) e elaborou uma Pedagogia Pianística, com base no ensino coletivo e criativo de piano.

artista, nem Regner⁷ estava. A pedagogia Orff acaba trabalhando a formação de um educador e é para isso que sempre estive voltada. Se eu não tivesse tido contato com Regner, teria ficado naquela mesquinhez de professora, quadrada. Os músicos ainda não têm consciência da importância da música na formação da criança, no seu desenvolvimento e capacidade intelectual. Foi com Regner que eu comecei a entender isso. Ele me fez crescer musicalmente e sou grata ao estímulo que me deu”. (CLARO, 2008)

Ao longo desta pesquisa, não encontramos estudos estatísticos ou quantitativos que apontassem como foi o real desenvolvimento do campo de musicalização para bebês no Brasil no decorrer das últimas décadas. Mas alguns indícios revelam que, apesar dos experimentos da Profa. Passos Claro terem iniciado já nos anos 50, é provável que apenas em meados de 1980 esse campo começou seu processo de desenvolvimento e expansão. Um desses indícios que nos permite construir essa hipótese está em reportagens datadas de 1984 nas quais a Profa. Passos Claro comenta que foi convidada, no mesmo ano, a participar do Congresso da ISME – Internacional Society of Music Education, nos EUA, mas que o seu trabalho era o único, em todo o congresso, voltado às crianças na primeira infância. Traçando um paralelo com o cenário atual, encontramos o estudo realizado pela pesquisadora Débora Niéri (2014), que publicou, em sua tese, um levantamento dos estudos e pesquisas já realizadas no país que abordaram a musicalização para bebês. Entre os resultados, obtidos de uma amostra de 73 produções científicas no campo da educação musical, foram encontrados onze trabalhos, entre dissertações e teses de doutoramento de diferentes centros de pesquisa brasileiros, voltados especificamente às crianças na primeira infância⁸. Niéri fez também uma análise dos perfis desses onze trabalhos encontrados e, com base nisso, observa que nessas pesquisas há uma preocupação, por parte dos autores, em buscar elementos científicos que comprovem a eficácia da música para o desenvolvimento pleno do bebê, principalmente sob o ponto de vista do desenvolvimento infantil, envolvendo os aspectos cognitivos, motor, social, afetivo e musical dos bebês. Segundo a autora, apenas uma pesquisa, dentre as onze, tem como objeto a capacitação musical do cuidador. Curioso notar que ao analisarmos esses onze estudos mencionados por Niéri, não encontramos nenhum direcionamento a crianças na primeira infância com algum tipo de deficiência.

Assim, nesse período de 30 anos (de 1984 quando a Profa. Passos Claro apresentou seu trabalho solitário sobre bebês no congresso da ISME, até 2014 – data da

⁷ Hermann Regner, Diretor do Instituto Orff da Universidade Mozarteum de Salzburg, na Áustria. A entrevista concedida pela professora Walkyria ao Jornal Abraorff foi em função do recém falecimento do então diretor do Instituto Orff.

⁸ NIÉRI, 2014, p. 63.

publicação do levantamento de Niéri), é seguro afirmar que houve um significativo crescimento do campo e, mais do que isso, é interessante notar que essa expansão da musicalização para bebês tem sua origem, principalmente, nos Projetos de Extensão Universitária (PEU)⁹ que foram surgindo no país desde 1985. Segundo Niéri (2014), esses projetos têm funcionado como laboratórios para os professores, pesquisadores, alunos de educação musical e os próprios pais e cuidadores, de modo que todos, ao final, tornam-se multiplicadores do conhecimento gerado. Por essa razão, podemos avaliar também que a dinâmica do campo de pesquisa da música e os bebês se configurou de maneira diferenciada dos demais campos da educação musical, pois, na medida em que as universidades abrem espaços para interagir com a sociedade, através desses projetos de extensão, parte desses conhecimentos passam mais rapidamente ao convívio social. Talvez por esta razão, ainda que tenhamos poucas pesquisas com bebês produzidas nos últimos anos (onze numa amostra de 73 – cerca de 15%), conforme aponta Niéri, nos parece que exista uma grande quantidade de cursos, oficinas, práticas e outros produtos e/ou serviços para a musicalização para bebês sendo ofertados à população, nos levando a crer que sejam frutos desses conhecimentos gerados nos PEU.

Dentre esses Projetos de Extensão Universitária, um dos pioneiros foi o Centro de Musicalização Integrado (CMI) da Escola de Música da UFMG, criado pela Profa. Tânia Mara Lopes Cançado, criado em 1985 como um projeto de extensão da Escola da Música da Universidade Federal de Minas Gerais¹⁰. Somente em 2014, tal projeto assumiu *status* de órgão complementar desta instituição devido à ampliação paulatina de suas atividades. Hoje, o CMI tem por finalidade desenvolver atividades de docência, extensão e pesquisa, além de promover a divulgação de conhecimento por meio de publicações e de eventos científicos, artísticos e culturais. Desde sua origem, o CMI foi criado para oferecer cursos de educação musical para bebês, crianças e adolescentes e promover apresentações musicais e mostras de trabalho.

Outra iniciativa importante teve início em 1989 na UFSCar, com a coordenação da Professora Dra. Ilza Zenker Leme Joly, também como Projeto de Extensão. Hoje, faz parte

⁹ Entende-se como Extensão “o processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre a universidade e outros setores da sociedade, mediados por alunos de graduação orientados por um ou mais professores, dentro do princípio constitucional da indissociabilidade entre o Ensino e a Pesquisa”

¹⁰ <http://www.musica.ufmg.br/cmi/index.php/2013-09-06-20-37-30/infraestrutura>, acessado em 13 de agosto de 2017.

do Programa "Educação Musical na UFSCar" e a partir dele foi estruturado o Projeto do Curso de Graduação - Licenciatura em Música da UFSCar, do qual Ilza Zenker foi uma das responsáveis pela idealização e elaboração.

No âmbito deste projeto há um programa de musicalização específico para bebês que funciona com turmas de 08 a 20 meses e de 20 a 36 meses. Essas turmas são acompanhadas por pais, avós ou algum cuidador. A partir dos 3 e 4 anos, a criança participa das aulas desacompanhada de seus responsáveis.

Ao longo desses anos, o projeto, que envolve alunos de Graduação e Pós-Graduação dos cursos de Música e Educação da UFSCar, conta com inúmeras pesquisas, dentre elas a de Juliane Ramiro (2008) que trata da relação afetiva compartilhada por pais e bebês no contexto das aulas de música do projeto.

O terceiro Projeto de Extensão que exerceu um papel importante¹¹, ainda que curto, na construção do campo de pesquisa surgiu em 1999 na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mas se encerrou em 2011. Foi idealizado pela Profa. Esther Beyer. Segundo a pesquisadora, o propósito era:

“chegar aos bebês em um período anterior à entrada destes nas creches e centros de educação infantil [...] e “chegar aos pais dos bebês, de modo a integrá-los nas atividades de música que seriam realizadas”. (BEYER, 2001, p.618)

Os encontros baseavam-se em atividades estruturadas, compreendendo “atividades de cantar, dançar, massagear e estimular a criança em vários sentidos”. As mães participavam trazendo músicas que as crianças gostavam e fazendo comentários acerca da influência das aulas de música na relação familiar e cotidiana (BEYER, 2001, p.618).

Segundo Niéri (2014), deste projeto se desenvolveram iniciativas privadas, principalmente em Porto Alegre e região, de educadores musicais que, depois de formados e tendo participado do Projeto como estagiários, passaram a trabalhar em projetos particulares, como o caso do “Musica per Bambini”.

Apesar do empenho notório dos responsáveis por esses Projetos de Extensão Universitária para manter esses programas em funcionamento e ampliá-los junto às universidades, não é possível, ainda, atender a uma quantidade significativa de famílias e

¹¹ Há ainda outras iniciativas ocorridas na Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal do Paraná

recém-nascidos. Desse modo, grande parte das práticas de musicalização para bebês ocorre no âmbito privado. Porém, foi justamente uma dessas instituições particulares que acabou tornando-se uma das principais referências do campo da musicalização para bebês. Trata-se da Escola de Música de Jundiaí, fundada pela Profa. Josette Feres.

Josette Feres, é uma educadora musical da cidade de Jundiaí, interior de São Paulo, é uma das pioneiras na educação musical de bebês no Brasil. Seu trabalho de música para crianças teve início por volta de 1987 e, até hoje, Feres contribui com a capacitação de educadores musicais, professores de Educação Infantil e cuidadores, ministrando cursos livres, de curta duração (até 5 dias) e de longa duração (6 meses), na escola específica de música que fundou em 1971, a “Escola de Música de Jundiaí”, hoje, administrada conjuntamente com sua filha, a também educadora musical, Luciana Feres Nagumo. Segundo Feres, esse curso mais longo destina-se apenas a profissionais da área da música e objetiva oferecer uma vivência sistemática com base no desenvolvimento da proposta de Musicalização da Escola de Música de Jundiaí (Programa de Curso). (FERES, 2013)

O livro de Feres intitulado *Bebê: Música e Movimento* (1998) tem orientado a prática musical de pessoas que lidam com bebês, e tem constituído referência para as pesquisas nacionais nesse campo, como demonstram as análises da produção levantada, uma vez que todas as amostras do Eixo Bebê e grande parte das amostras do Eixo Criança apontam o trabalho de Feres como referência teórica ou bibliográfica. (FERES, 1998).

Em 2012, foi lançado o livro “*Josette Feres: música para crianças*”, de autoria de Ariadne Gattolini, como parte da coleção “Grandes Educadores Jundiaenses”, projeto da Secretaria de Educação de Jundiaí. (GATTOLINI, 2012)

Segundo Gattolini, Feres tomou conhecimento, na década de 1970, do trabalho de música para bebês realizado por Walkyria Passos Claro, de São Paulo, “mas somente em 1987 teve oportunidade de fazer um curso com ela e conhecer seu trabalho de perto”. Este curso deu início à sua pesquisa, a qual envolveu os trabalhos de Barbara Andress (Arizona University); Donna Brink Fox (Rochester’s Eastman School of Music) e Grace Nash (EUA) (GATOLLINI, 2012).

O trabalho de Feres se ampara nas abordagens de educação musical de educadores musicais tais como Dalcroze e Orff, e mais especificamente de John M. Feierabend com quem teve oportunidade de realizar os cursos *Firsts Steps* e *Conversational Solfejo*, em 1997, na Universidade de Hartford (EUA).

3.1.1 Musicalização para bebês na Escola de Música de Jundiaí

O curso de musicalização para bebês, oferecido na Escola de Música de Jundiaí (EMJ) há trinta anos, é uma importante referência no trabalho de música com bebês no Brasil. De acordo com a Profa. Josette Feres¹², numa entrevista concedida a nós, o objetivo principal do trabalho realizado com bebês é a *afetividade*. Para ela, o prazer e a alegria da companhia de pais e filhos, ao compartilhar experiências musicais, são os aspectos mais relevantes para o desenvolvimento musical do bebê. Para a Profa. Luciana Nagumo, o vínculo que se estabelece entre o bebê e seus pais está acima de qualquer coisa, pois é um tempo no qual os cuidados diários são deixados de lado e os pais se dedicam apenas a desfrutar do momento de interação com seus filhos.

Além da afetividade, Feres (1998) apresenta outros objetivos do curso de musicalização para bebês, dentre os quais visa transmitir aspectos culturais, através de canções e brincadeiras populares, bem como oferecer modelos de interação musical aos pais. Busca também proporcionar à criança um ambiente agradável e expressivo, para que tenha liberdade de criar e oportunidade de conviver com pessoas diferentes de seu círculo familiar. Não só promover aspectos sociais, mas também estimular a musicalidade, o canto, a fala e o movimento, levando sempre em consideração os aspectos do desenvolvimento da criança. Auxiliando também que assimilem, por meio da brincadeira, algumas regras de comportamento social, organização e disciplina.

As turmas são constituídas por grupos de seis a oito bebês, com a faixa etária entre 8 e 30 meses. Os bebês sempre estão acompanhados por familiares, podendo ser uma ou duas pessoas – mãe; pai; avó(s); mãe e pai; avó(s) e babá¹³. As aulas são dirigidas por duas professoras que se revezam entre tocar o piano e participar das atividades junto às crianças. Os bebês e seus pais aguardam o início da aula em uma sala de espera e quando a professora toca uma música ao piano, que se repete a cada semana, todos se dirigem à sala principal, pois é o sinal de que a aula vai começar. Com uma média de 12 atividades num período de 30 minutos, divididas em canto, parlendas, psicomotricidade, conjunto de percussão e relaxamento, buscam englobar aspectos do desenvolvimento socioafetivo, corporal e cognitivo.

¹² Declarações recolhidas em entrevista semi diretiva, realizada com as professoras Josette Feres, fundadora da EMJ, e Luciana Feres Nagumo, atual responsável pelas aulas de musicalização para bebês nesta escola.

¹³ Como regra da escola, procura-se evitar a presença de babás, priorizando o vínculo do bebê com seus familiares.

Em relação aos aspectos musicais, a Profa. Luciana Nagumo nos conta que há um cuidado na escolha do repertório, mesclando canções folclóricas com composições próprias e de outros educadores que se dedicam a produzir materiais voltados para a educação musical. Além disso, as atividades que são direcionadas ao canto possuem uma tessitura mais aguda – partindo do *dó central*, já as atividades que priorizam a psicomotricidade podem partir do *lá 3*, pois o foco está no movimento e não no canto infantil.

Outros aspectos musicais são trabalhados através de canções, brincadeiras e parlendas, diversificando *andamentos* em atividades de movimentação corporal; *alturas* em brincadeiras musicais e de expressão corporal; *intensidade* e *timbre* ao trabalhar os conjuntos de percussão. Além disso, as crianças pouco a pouco são ensinadas sobre a importância do silêncio, pois ao final de canções com instrumentos ou brinquedos sonoros, as professoras fazem um sinal de silêncio, aguardando até que todos os sons cessem e os bebês possam notar a diferença entre *som* e *silêncio*, retomando as atividades após alguns segundos. Há também um momento especial para aquietar o corpo, e Feres (1998, p. 67) sugere que “depois da alegria do cantar, do tocar e do movimentar-se, o relaxamento é bom tanto para os bebês voltarem à calma, quanto para os adultos e professores que os acompanharam”.

As atividades são vivenciadas e intermediadas pelo adulto que acompanha o bebê. Seu envolvimento durante as atividades reflete também no aproveitamento da criança, e as interações ganham maior significado, por meio do interesse e carinho compartilhado em cada brincadeira. Por outro lado, são também eles os responsáveis por transmitir ao bebê as regras de convívio social que foram estabelecidas naquele ambiente.

Os procedimentos da aula de musicalização infantil para bebês são permeados por canções cuidadosamente escolhidas para guiar brincadeiras repletas de afeto e alegria. Em meio à brincadeira e amparada pelos pais, a criança acumula informações e sonoridades de sua cultura, aprimorando sua percepção auditiva e recebendo subsídios para o desenvolvimento da musicalidade. Com o intuito de compreender mais especificamente quais aspectos do desenvolvimento infantil estão presentes na prática de musicalização infantil para bebês, analisamos as atividades propostas no livro *Bebês: música e movimento*, da professora Josette Feres (1998), tomando por base os aspectos dos domínios *corporal*, *cognitivo* e *pessoal* apresentados no início de nossa dissertação.

Atividades do livro - " Bebês: música e movimento "- Josette Feres		
Atividades	Objetivos Musicalização	Aspectos do desenvolvimento.
CANTO DE ENTRADA		

<i>Alô, bom dia!</i>	Dar, boas vindas, à criança e marcar o início da aula	Autoconhecimento; Antecipação de evento; Comportamento social.
HORA DO CANTO		
Expressão corporal	Realizar movimentos expressivos, inspirados na letra da música	
<i>Todos os patinhos</i>	Expressão corporal; Estimular a posição de engatinhar.	Musicalidade; Estímulo Motor; Equilíbrio; Consciência corporal; Conceituação.
<i>Formiguinha</i>	Expressão corporal; Acompanhar a canção com gestos.	Musicalidade; Estímulos visuais; Consciência corporal; Expressões faciais; Emoções; Conceituação.
<i>O macaquinho</i>	Reproduzir movimentos e sons corporais (palmas, beijos, esconder o rosto, tocar partes do corpo, movimentos corporais, etc.)	Musicalidade; Estímulos visuais; Estímulo motor; Consciência corporal; Expressões faciais; Prontidão.
<i>Pela rua abaixo</i>	Caminhar na pulsação; identificar partes do corpo (testa e barriga).	Musicalidade; Estímulo visuais; Estímulo motor; Consciência corporal; Prontidão.
<i>A moda das tais anquinhas</i>	Expressão corporal; Acompanhar a canção com gestos determinados pela letra; Ao final, dar um abraço.	Musicalidade; Estímulos visuais; Consciência corporal; Emoções; Conceituação; Vínculo afetivo.
Percussão corporal	Produzir sons com o corpo.	
<i>Palminhas</i>	Bater palmas no ritmo da canção - <i>forte/fraco, em cima/embaixo, a frente/ a trás, sozinho/em dupla, etc.</i>	Musicalidade; Estímulo motor; Consciência corporal; Espacialidade; Prontidão; Comportamento social.
<i>Bochecha</i>	Representar o texto com movimentos corporais (olhou pra cá, olhou pra lá); Produzir sons corporais - estouro com bochecha.	Musicalidade; Consciência corporal; Espacialidade; Prontidão; Comportamento social.
<i>Palma, palma, palma</i>	Seguir movimentos propostos pela canção (palma, bater o pé, roda)	Consciência corporal; Espacialidade; Prontidão; Comportamento social.
<i>Barra manteiga</i>	Quando cantar 1, 2, 3 e "tra-la-la" bater na mão do adulto	Consciência corporal; Prontidão; Comportamento social; Linguagem.
Brinquedo projetivo	A criança repete a atividade realizada pela mãe, com um brinquedo.	
<i>Dem, dem.</i>	Balançar como pêndulo na pulsação; Segurar o bebê pelas axilas; Reproduzir a brincadeira com pelúcia.	Equilíbrio; Autonomia; Segurança; Balbucio canônico.
<i>Tique, taque</i>	<i>Dentro/fora</i> ; Movimento corporal de pêndulo, no lugar. Reproduzir a brincadeira com pelúcia.	Equilíbrio; Autonomia; Espacialidade; Balbucio canônico.

<i>Toque pra São Roque</i>	Brincadeira de galope no colo dos pais; Acompanhar a pulsação; Reproduzir a brincadeira com pelúcia.	Equilíbrio; Autonomia; Segurança;
<i>Marcha polichinelo</i>	Seguir movimentos propostos pela canção (salta, anda, bate palma)	Estímulo motor; Autonomia; Consciência corporal.
Movimento sem locomoção	Movimentos de <u>balanço do corpo</u> (em pé, sentado em almofadas ou cadeirinhas), <u>pedalando no ar</u> (com auxílio do adulto), <u>suspensas pelas axilas</u> (imitando pêndulo de relógio). Atividades realizadas em diferentes pulsações	
<i>Serra aqui, serra ali</i>	Movimentos alternados com os braços, para frente e para trás.	Musicalidade; Estímulo motor; Simbolização.
<i>Dona Aranha</i>	Movimento corporal de levantar e agachar;	Musicalidade; Estímulo motor; Simbolização; Espacialidade; Consciência corporal.
<i>Serra, serra</i>	Movimento corporal de balanço para frente e para trás. No final dá um abraço.	Musicalidade; Equilíbrio; Simbolização; Segurança; Vínculo afetivo.
<i>Bambalalão e João Balalão</i>	Balançar em cavalinho, cadeira de balanço, ou almofada.	Musicalidade; Equilíbrio
Movimento com locomoção	Canções acompanhadas as <u>marchas</u> , <u>saltos</u> , <u>galopes</u> , <u>passeios</u> . Atividades realizadas em diferentes pulsações.	
<i>"Dandá" prá ganhar "papá"</i>	Caminhar na pulsação, com os pés sobre os pés dos pais.	Musicalidade; Estímulo motor; Equilíbrio; Segurança; Vínculo afetivo;
<i>Garibaldi e Poc, poc, poc</i>	Galopar na pulsação, com cavalinho de cabo de vassoura.	Musicalidade; Estímulo motor.
<i>Meu trolinho</i>	Caminhar na pulsação, sendo guiado pelos pais num bambolê.	Musicalidade; Estímulo motor.
<i>O sapinho</i>	Saltar de cócoras, na pulsação.	Musicalidade; Estímulo motor.
<i>Carrinho do papai</i>	Correr pela sala na pulsação, levar um bastidor, simbolizando o volante do carro.	Musicalidade; Estímulo motor; Simbolização.
Exercícios de Socialização	Ensino de regras comportamentais e limites.	
<i>Faço assim</i>	Representar rotina diária com gestos.	Autonomia; Conceituação; Simbolização; Comportamento social.
<i>Brincando de passar</i>	Compartilhar o instrumento ou brinquedo com os outros bebês; Apresentar sonoridades de animais e instrumentos de percussão.	Comportamento social; Sentimento / Emoções; Compreensão social e moral; Cooperação / Disciplina.
<i>Telefoninho e Pintinho amarelinho</i>	Compartilhar o instrumento ou brinquedo com os outros bebês; Onomatopeias.	Comportamento social; Sentimento / Emoções; Compreensão social e moral; Cooperação / Disciplina.
PARLENDAS, RIMAS E BRINCADEIRAS MUSICAIS		

Brincadeira do folclore brasileiro para sortear, contar dedinhos, dar beliscões de leve, fazer cócegas, etc. Podem se realizar variando as propriedades do som.		
<i>Peneirinha</i>	Balançar na pulsação, numa cadeirinha formada com os braços de dois adultos.	Musicalidade; Linguagem; Equilíbrio; Segurança; Vínculo afetivo.
<i>Pinhé</i>	Brincadeira de mão (beliscar); Acompanhar o balanço da pulsação.	Musicalidade; Linguagem; Balbucio canônico; Estímulos táteis; Comportamento social; Vínculo afetivo.
<i>Gato comeu e Amanhã é domingo</i>	Declamar rimas com ritmo preciso, batendo nas mãos do bebê enquanto acompanha a parlenda.	Musicalidade; Estímulos táteis; Vínculo afetivo.
<i>Cadê o toicinho daqui?</i>	Brincadeira com ritmo livre e sem pulsação. O adulto declama, dá tapinhas na palma da mão ou na planta do pé, no final da parlenda faz cócegas na criança.	Musicalidade; Linguagem; Rotina; Comportamentos sociais; Estímulos táteis; Vínculo afetivo.
<i>Roda, roda na mãozinha</i>	Brincadeira de mão, terminando com cócega na axila do bebê.	Musicalidade; Estímulos táteis; Consciência corporal; Linguagem; Vínculo afetivo; Conceituação.
<i>Mindinho</i>	Brincadeira de mão; tocar os dedos e falar os nomes.	Musicalidade; Estímulos táteis; Consciência corporal; Vínculo afetivo.
<i>1,2, feijão com arroz</i>	Acompanhar a pulsação da parlenda marchando ou tocando um instrumento.	Musicalidade; Linguagem.
MARCHAS, DANÇAS E CIRANDAS		
Coreografia de danças são simples e, muitas vezes, inspiradas na letra da música.		
<i>Lá vem seu Juca</i>	Dança com movimentos sugeridos pela letra.	Consciência corporal; Linguagem; Balbucio canônico; Conceituação; Comportamentos sociais.
<i>Samba Lelé</i>	Dança com movimentos sugeridos pela letra.	Consciência corporal; Balbucio canônico; Linguagem; Conceituação; Comportamentos sociais.
<i>Atirei o pau no gato</i>	Brincadeira de roda.	Comportamento social; Emoções; Balbucio canônico.
<i>Ó maninha</i>	Coreografia seguindo a letra da canção.	Comportamentos sociais; Vínculo afetivo.
<i>Coelhinho no buraco</i>	Coreografia seguindo a letra da canção, variação do andamento a cada estrofe.	Conceituação; Emoções; Estímulo motor; Compreensão social.
<i>Marcha Soldado</i>	Marcha livre pela sala.	Estímulo motor; Conceituação; Simbolização; Comportamentos sociais.
<i>Vai abóbora</i>	Dança livre acompanhando a	Linguagem; Estímulo motor;

	canção.	
CONJUNTO DE PERCUSSÃO		
A crianças acompanham a canção com um instrumento de percussão, sem interferência do adulto. As canções têm pulsação bem acentuada.		
<i>Grande índio</i>	Acompanhar a pulsação com instrumento, repetir a canção com o ritmo dobrado, para o "pequeno índio".	Musicalidade; Estímulo motor; Simbolização; Balbucio canônico.
<i>Tenho um cachorrinho</i>	Acompanhar a canção com instrumento de percussão, tocar em diferentes pulsações.	Musicalidade; Estímulo motor; Simbolização; Balbucio canônico.
<i>O grilo</i>	Acompanhar a canção com instrumento de percussão. Pode-se variar a forma, não tocando quando canta "cri-cri", ou tocando apenas no "cri-cri". Onomatopeia.	Musicalidade; Conceituação; Linguagem; Balbucio canônico; Prontidão.
<i>Tic, tac</i>	Acompanhar a canção com instrumento de percussão. Pode-se variar a forma, tocando apenas no "tic, tac". Onomatopeia.	Musicalidade; Conceituação; Linguagem; Balbucio canônico; Prontidão.
<i>Blim! Blom!</i>	Acompanhar a canção com um sino. Onomatopeia.	Musicalidade; Simbolização; Linguagem; Balbucio canônico.
<i>Sapateirinho</i>	Acompanhar a canção com um martelinho de plástico. Variar a repetição, cantando com pulsação e intensidade diferentes.	Musicalidade; Simbolização; Linguagem.
RELAXAMENTO E ESTIRAMENTO		
Acalantos cantados para que bebê e adulto voltem à calma após a agitação motivada por canções e brincadeiras alegres.		
<i>Os gatinhos</i> (variação da canção francesa Frère Jacques)	Relaxar; Acariciar o bebê.	Autorregulação emocional; Vínculo afetivo; Estímulos táteis; Antecipação de evento.
<i>Tá na hora de dormir</i>	Relaxar; Acariciar o bebê.	Autorregulação emocional; Vínculo afetivo; Estímulos táteis; Antecipação de evento.
<i>Pedalinho</i>	Relaxar; Brincar com o bebê; Movimento corporal de pedalinho bem suave com as pernas do bebê.	Autorregulação emocional; Vínculo afetivo; Estímulos motores; Antecipação de evento.
<i>Estrelinhas</i>	Estirar o corpo após o relaxamento; Levantar lentamente acompanhando a escala musical.	Autorregulação emocional; Estímulos vestibular; Antecipação de evento.
CANTO DE DESPEDIDA		
A canção é utilizada todas as aulas para avisar que a aula terminou		
<i>Tchau</i>	Despedida; Rotina.	Rotina; Conceituação.

Tabela 8: Atividades da aula de musicalização e Aspectos do desenvolvimento

Ao observar a diversidade de aspectos do desenvolvimento infantil que permeiam a prática de musicalização infantil para bebês e levando em conta que estas representam apenas parte das inúmeras atividades que podem ser realizadas no contexto desta aula, entendemos de maneira mais clara as declarações da Profa. Josette, e também da Profa. Luciana, quando indagadas acerca dos objetivos da musicalização de bebês, quando dizem:

“Agora, se eu for dizer para você a vantagem da música, eu sou capaz de ficar uns três dias falando e não paro, porque é muita!” Profa. Josette Feres

“Sabemos o quanto a música é importante na vida do ser humano e eu poderia falar horas sobre isso.” Profa. Luciana Feres Nagumo

A amálgama formada entre as interações socioafetivas, as atividades que potencializam o desenvolvimento infantil e a música parecem ser a razão pela qual esta prática torna-se tão valorosa. Os resultados positivos observados, ano após ano, no desenvolvimento de bebês que participam desta aula, tanto pelas professoras como pelos pais que acompanham seus filhos, contribuíram para que, atualmente, famílias com bebês com deficiência – em sua maioria Síndrome de Down, ou com pequenos atrasos no desenvolvimento, procurem a escola para participar da aula de musicalização de bebês. As razões apontadas pela Profa. Luciana, variam de indicação de amigos, entrevistas de jornais e televisão, e também por encaminhamento médico, pois a EMJ recebe em suas aulas muitos bebês cujos pais são médicos, e por observarem o desenvolvimento de seus filhos, bem como de outras crianças participantes, indicam a seus pacientes que apresentam pequenos atrasos no desenvolvimento e encontram-se em um estágio ainda precoce para o encaminhamento a uma terapia.

Assim como o acesso da pessoa com deficiência tem se tornado cada vez mais uma realidade em diversas esferas sociais, pais de bebês com deficiência têm procurado oferecer inúmeras possibilidades a seus filhos para que se desenvolvam de forma sadia e prazerosa, buscando também as aulas de musicalização. Esta realidade lança luz sobre a necessidade de uma iminente expansão deste campo de pesquisa.

3.2 A Educação Musical Especial

O acesso cada vez mais recorrente de pessoas com deficiência a espaços públicos de educação, cultura e lazer, suscitado pelas conquistas sociais nas últimas décadas, tem

motivado o crescimento das pesquisas no campo da Educação Musical Especial. Somado a isso, a crescente vertente da Educação Musical apresentada por Severino e Joly (2016), que procura deixar de lado a visão da música para um grupo seletivo e promove processos humanizadores que acolhem aqueles que têm o desejo de fazer música, propicia uma atitude mais aberta e receptiva dos educadores musicais frente à deficiência.

As iniciativas de educação musical especial que vêm sendo aperfeiçoadas ao longo de duas décadas consolidaram a ideia de que o ambiente descontraído da prática musical e o caráter afetivo das interações mediadas pela música têm grande potencial de promover o desenvolvimento da criança com deficiência. No entanto, Joly (2003) destaca que a aprendizagem musical depende de um planejamento adequado, que vise um desenvolvimento gradual e crescente. A autora acredita que as metodologias de Educação Musical são perfeitamente aplicáveis ao âmbito educação especial, sendo fundamental realizar as adaptações de acordo com as necessidades da criança.

Nesse sentido, Birkenshaw-Fleming (1993) destaca que o caminho para se estabelecer um planejamento adequado consiste em conhecer a criança, buscando informações sobre ela com seus pais e outros terapeutas ou educadores que a acompanham, além de conhecer mais profundamente as necessidades específicas decorrentes de sua deficiência. Todavia, adverte da importância de evitar construir pré-conceitos a respeito das capacidades da criança, evitando superprotegê-la ou menosprezar suas potencialidades.

Um levantamento acerca das pesquisas brasileiras em Educação Musical Especial, realizado por Fantini et al (2016), demonstra uma expansão do campo nos últimos dez anos, sendo que 20 dissertações e 2 teses foram defendidas entre os anos de 2010 e 2015. As autoras notaram que mais da metade dos estudos abordou a deficiência de maneira geral, com foco num contexto inclusivo. Por outro lado, nos estudos com população definida, notaram que a Deficiência Visual têm sido a mais abordada¹⁴ pelos pesquisadores. De um modo geral, é possível notar que a pesquisa nesta área tem alcançado maior representatividade nos últimos anos, porém ainda demonstram urgência em seu fortalecimento e especialização.

No entanto, com o olhar voltado para o bebê e a música, o campo da educação musical especial carece sobremaneira de pesquisas com esta temática, pois, dentre os 129 estudos analisados pelas autoras, apenas um dirigiu-se especificamente ao uso da música com

¹⁴ Os 51 estudos com população definida foram contabilizados de acordo com a deficiência, sendo 21 Deficiência Visual, 8 Deficiência Intelectual, 7 Deficiência Auditiva, 6 Transtorno do Espectro Autista, 2 Superdotação, 3 Síndrome de Down, 2 Síndrome de Williams, 1 Atraso do desenvolvimento, 1 Paralisia Cerebral (FANTINI et al, 2016, p. 42).

bebês, sendo que o eixo central da pesquisa estava voltado para a conduta de cuidadoras de creche, após participarem de treinamento para interagir com os bebês por meio de canções. É interessante notar que Darezzo (2004) chama atenção para o potencial do uso da música para cultivar o vínculo nas interações estabelecidas entre a díade mãe e bebê e sugere a necessidade de se observar o impacto deste recurso também em um âmbito de Educação Especial. Porém, ao que parece, esta temática segue ainda inexplorada.

CAPÍTULO 4

4 CONTRIBUIÇÕES DA MUSICALIZAÇÃO PARA BEBÊS NO PROCESSO DE INCLUSÃO DO DEFICIENTE

Abrimos este capítulo retomando um trecho da entrevista com a Profª. Luciana Nagumo que, quando questionada sobre a existência de uma demanda de atendimento a crianças com deficiência em sua escola, fez o seguinte comentário:

“Cada vez mais. Porque, às vezes, você tem uma criança que vem e você tem um resultado com aquela criança. [...] Por exemplo, no ano passado eu fui entrevistada e fizemos uma matéria com uma criança com Síndrome de Down. Depois dela já vieram três pessoas que me procuraram, isso há bem pouco tempo. Então tem!”

Entretanto, na sequência do seu comentário, a entrevistada aponta que o motivo pelo qual os pais de bebês com desenvolvimento atípico procuram as aulas de musicalização é distinto da razão que leva os pais de bebês com desenvolvimento típico às classes de música.

às vezes, até vêm com encaminhamento médico [...] Mas está crescendo consideravelmente. Aqui, na escola, a gente teve Síndrome de Down, algumas crianças do Espectro Autista, criança com atraso de fala, porque, às vezes, a criança está com dois anos e meio e não fala, a mãe começa a procurar médico... e o médico diz que “é muito cedo para ir para uma *fono*, mas a aula de música estimula”. Às vezes, antes de chegar o atraso, os pais já falam em aula de música... ou os médicos, “A aula de música estimula” e encaminham. Eu tenho várias crianças que vieram encaminhadas, até sem uma demanda em especial, mas porque o médico acredita.

Nesse comentário há que se destacar um fato importante: a musicalização para bebês com desenvolvimento atípico, do ponto de vista dos pais e médicos, passa a ter um caráter terapêutico¹⁵, ou seja, ela é elegida pelos pais desses bebês a partir do aconselhamento médico, ou motivados por reportagens que abordam a musicalização como um tipo de intervenção que pode auxiliar no desenvolvimento da criança. Em contrapartida, os pais de bebês com desenvolvimento típico demonstram motivações de natureza distinta, como apresentamos inicialmente – apreço à música; desenvolvimento do talento; entretenimento;

¹⁵ Ainda que a musicalização para bebês apresente este caráter terapêutico, podendo ser comparada à prática da musicoterapia, há que se ter claro que são áreas distintas, que demandam preparo profissional específico para atuar em cada uma delas. O objetivo da musicoterapia está focado na melhora da criança, enquanto que a musicalização tem objetivos ligados à educação musical, porém, como está baseada no desenvolvimento infantil, pode apresentar resultados semelhantes, como um bônus terapêutico. (Esclarecimento emitida pela profª. Ilza Joly, na banca de defesa em 30 de agosto de 2017)

benefícios cognitivos – ou ainda, com base nos argumentos que a EMJ apresenta em seu site: *música, afetividade, movimento e o cultivo do brincar*.

Esta diferença confirma o argumento de Buscaglia (1993) que apresentamos anteriormente, ou seja, que os pais enxergam os bebês a partir da ótica da deficiência e buscam intensamente se adaptar à nova realidade, deixando de lado as necessidades de interação social e o cultivo do vínculo tão fundamentais para o desenvolvimento e aquisição de conhecimento na primeira infância. Esse contexto é agravado ainda mais por dois outros fatores: o imaginário recorrente em grande parte dos indivíduos de que a prática musical estaria restrita a um grupo de pessoas que já nasceriam com talento; e a falta de informação sobre a existência e as potencialidades da prática da musicalização de bebês. O resultado é que a música e o processo de musicalização aplicado a bebês tornam-se distante da realidade de muitas famílias. Diante disso, nossa intenção neste capítulo é refletir sobre essa condição e buscar revelar como a musicalização de bebês com deficiência pode ser um ambiente inclusivo, sem a necessidade de uma metodologia especificamente construída para essa finalidade e que os resultados obtidos podem ser bastante benéficos do ponto de vista do fortalecimento do vínculo entre bebê, pais e cuidadores.

4.1 Os bebês com deficiência e a musicalização

No capítulo 1, vimos o conceito dos *quatro domínios* do desenvolvimento infantil proposto por Thompson (2001). De acordo com o autor, o eixo central desta proposição está nas experiências que os bebês vivenciam, pois é por meio desta que são gerados os estímulos que resultarão no desenvolvimento em cada um dos domínios.

Há que se ressaltar que o conceito proposto pelo autor é aplicável a bebês típicos ou com deficiência, e isso nos leva a dois pontos fundamentais. O primeiro é a confirmação de que as experiências significativas são necessárias a todas as crianças na primeira infância e, por conseguinte, os estímulos que as desenvolvam nos aspectos *corporal, cognitivo, pessoal e cerebral*. Por outro lado, evidentemente, a eventual existência de uma deficiência deverá ser levada em consideração pois poderá causar mudanças no desenvolvimento de um ou mais domínios que venham a ser afetados por ela.

Observando as atividades de musicalização de bebês aplicadas na EMJ, que foram analisadas no capítulo anterior, é possível estabelecer alguns cruzamentos entre os quatro

domínios de Thompson e os aspectos do desenvolvimento trabalhados em cada uma das atividades de musicalização.

<i>Partes da Aula</i>	<i>Domínios – Corporal, Cognitivo e Pessoal</i>
<i>Brinquedo livre</i>	Pessoal
<i>Canto de Entrada</i>	Cognitivo e Pessoal
<i>Hora do Canto</i>	
Expressão corporal	Corporal, Cognitivo e Pessoal
Percussão corporal	Corporal, Cognitivo e Pessoal
Brinquedo Projetivo	Corporal, Cognitivo e Pessoal
Movimento sem locomoção	Cognitivo e Corporal
Movimento com locomoção	Cognitivo e Corporal
Socialização	Cognitivo e Pessoal
<i>Parlendas, Rimas e Brincadeiras musicais</i>	Corporal, Cognitivo e Pessoal
<i>Marchas, Danças e Cirandas</i>	Corporal, Cognitivo e Pessoal
<i>Conjunto de Percussão</i>	Cognitivo e Pessoal
<i>Relaxamento e Estiramento</i>	Corporal, Cognitivo e Pessoal
<i>Canto de Despedida</i>	Cognitivo e Pessoal

Tabela 9: Partes da aula e Domínios

É possível notar que o domínio *cognitivo* tem predomínio no desenrolar das atividades, seguido pelo *corporal* e *pessoal*. Podemos supor que esta pluralidade de estímulos e a diversidade de capacidades que podem ser aprimoradas no espaço da aula de música ressaltam o caráter multidisciplinar da educação musical e sustentam a ideia dos incontáveis benefícios que a música proporciona à criança, bem como da visão terapêutica que é criada em torno dela.

Por outro lado, observando a dinâmica que as professoras estabelecem no decorrer de cada atividade, notamos que não há barreiras para a participação de bebês com deficiência, pois a presença dos pais como companheiros e mediadores da atividade torna o acesso à brincadeira igual para todas as crianças. A seguir discorreremos mais detalhadamente sobre ela.

No grupo de atividades “expressão corporal”, normalmente as crianças executam movimentos expressivos inspirados na letra das músicas. Esses movimentos são também reproduções dos gestos realizados pela professora e os pais auxiliam seus bebês na execução. No contexto de uma deficiência, a diferença está no fato de que os pais irão atuar de maneira

mais incisiva na execução dos movimentos, em muitos casos executando juntamente com a própria criança e parte dessa ação poderá ser com uma amplitude menor ou mais restrita.

No grupo de atividades “percussão corporal”, as crianças exploram as sonoridades do próprio corpo batendo com as mãos ou produzindo sons com a boca. Esse tipo de atividade é bastante interessante, pois, num ambiente onde há uma motivação para que a criança explore as sonoridades do seu corpo, o resultado quase sempre é que, em algum momento, toda criança acaba encontrando uma expressão sonora a partir do seu corpo.

Esses dois grupos de atividades estão relacionados com a consciência corporal que faz parte dos domínios *cognitivo* e *corporal*. Dessa forma, a partir das brincadeiras, a criança passa a conhecer as partes que compõem o seu corpo e os seus possíveis movimentos e limites.

Nas atividades agrupadas como “brinquedo projetivo”, os pais realizam as ações sugeridas pela canção com a criança, por exemplo: balanço como um pêndulo, o galope do cavalo no colo, entre outros. Após isso, essas mesmas ações serão reproduzidas pela criança com um objeto físico (um brinquedo ou pelúcia). Estimula-se a autonomia na criança e sua capacidade motora. No contexto da deficiência, os pais seriam os mediadores, adaptando tanto os movimentos que eles farão com a criança, bem como auxiliando-a posteriormente na reprodução com o brinquedo.

Em “movimento sem locomoção”, as atividades em si guardam fortes relações com os movimentos corporais realizados em práticas de intervenções terapêuticas, pois estimulam o equilíbrio através do deslocamento do peso corporal, a flexão e extensão dos braços e pernas, o controle da cervical, entre outros. Essas atividades são trabalhadas habitualmente com crianças com desenvolvimento típico. No caso de crianças com algum tipo de deficiência, essas atividades reforçam movimentos que são parte dos programas de intervenção precoce.

No grupo “movimento com locomoção”, as crianças acompanham as canções com marchas, saltos, galopes, etc. estimulando a coordenação motora, espacialidade, equilíbrio e destreza. Assim como as crianças que ainda não caminham, bebês com algum tipo de deficiência participam das atividades no colo dos pais, e pouco a pouco, são estimulados a caminhar.

Os “exercícios de socialização” são atividades que estimulam os comportamentos sociais e as interações entre as crianças, além de estabelecer regras e limites de convívio social. Todos aplicados de forma mais tranquila e sem traumas, a partir de brincadeiras de compartilhar brinquedos e instrumentos. Estas são atividades que se relacionam com o

domínio *pessoal* de Thompson, no qual, segundo o autor, as crianças aprendem a lidar com situações de estresse e gerenciar suas emoções. Tanto nos casos de desenvolvimento típico e/ou de deficiência, os pais podem mediar essas interações.

No grupo de “parlendas, rimas e brincadeiras musicais” ocorrem jogos de sortear, brincadeiras de contar dedos e de fazer cócegas que estimulam as interações sociais, propiciando relações saudáveis, sentimentos de bem-estar e de autoconfiança. Muitas dessas atividades sempre terminam com um abraço entre pais e bebês. Cabe destacar também que as brincadeiras com as parlendas e rimas estimulam a aquisição da linguagem e o compartilhamento da cultura.

Em “marchas danças e cirandas”, as brincadeiras envolvem rodas, danças e marchas no colo do adulto que, no âmbito da deficiência, sofrem pequenos ajustes e adaptações. Estimula-se através dessas brincadeiras, os domínios *cognitivo, corporal e pessoal*.

No grupo de “conjunto de percussão”, há uma diretriz, no método da Profa. Josette Feres, que determina que os pais não interfiram na execução dos instrumentos de percussão dos bebês. As músicas têm uma pulsação bem acentuada. No âmbito da deficiência, os pais podem auxiliar o mínimo necessário para que a criança execute a atividade.

Por fim, no último grupo de atividades, há o “relaxamento e estiramento”. Essa parte da aula é destinada a acalmar a criança e o adulto que a acompanha, estimulando a autorregulação emocional, além do vínculo afetivo, pois os pais massageiam e acariciam as crianças enquanto cantam.

Ao detalhar os aspectos do desenvolvimento infantil que permeiam as atividades da aula de musicalização, não podemos nos esquecer do principal, a *música*. No contexto de brincadeira, jogos e canções, a criança vivencia sonoridades que fornecem subsídio em termos musicais e sonoros, para que possa se expressar e desenvolver sua produção vocal. Além disso, tratam-se de exemplos de experiências positivas vivenciadas pelo bebê e que contribuem, entre outros aspectos, para o processo de *enculturação* abordado por Sloboda (2001). Por outro lado, as aulas também contribuem para que os pais ampliem seu repertório de brincadeiras e canções com as quais poderão seguir estimulando musicalmente seus filhos.

Destacamos ainda que a presença e a participação dos pais e cuidadores nas aulas de musicalização é uma das suas características principais e isso permite que as atividades possam ser aplicadas a qualquer criança, pois, independentemente de ter deficiência ou não, os mediadores das ações serão os pais ou cuidadores – responsáveis pelas eventuais

adaptações necessárias à condição específica do bebê que serão efetuadas no decorrer das atividades.

Num olhar mais atento às atividades e suas respectivas características, é inegável a qualidade dos estímulos gerados nesse meio. Trata-se de uma rica teia de conteúdos e experiências à qual os bebês são expostos e que nos remetem à reflexão de Thompson, de que o desenvolvimento cerebral está ligado à qualidade das experiências que são compartilhadas e que demonstram interesse e afeto à criança.

Com isso, observamos que as aulas de musicalização para bebês são perfeitamente aplicáveis a bebês com deficiência e seu caráter multidisciplinar amplia o alcance dos benefícios para o desenvolvimento da criança. E a afirmação da Profa. Luciana Nagumo completa nossa visão sobre o tema quando diz:

[...] uma criança com desenvolvimento atípico pode conviver com a criança que tem um desenvolvimento típico. Por quê? Tudo que ela vai fazer, vai fazer com os pais. Se ela tem uma dificuldade de locomoção, ela vai para o colo, da mesma maneira que na aula eu tenho bebês que engatinham e bebês que já andam. A criança precisa de um toque a mais... Tudo o mais, a mãe está respaldando... os pais estão por trás disso. [...] Como sempre enfatizo, não sou musicoterapeuta, mas eu acredito na questão da educação musical. Enquanto eles estão numa turma de bebês, acho que é muito tranquilo trabalhar junto.

4.2 Os pais de bebês com deficiência, a musicalização e a inclusão

O bebê é o mote principal de nossa reflexão, no entanto, no decorrer da revisão bibliográfica e também do estudo de caso, notamos que é necessário voltar o olhar cuidadosamente à família, principalmente na figura dos pais. Sendo no contexto de deficiência ou não, é através da relação com eles que a criança constrói sua autoimagem, adquire confiança para explorar o espaço ao seu redor e, também, tem contato com a música e as sonoridades de sua cultura.

No entanto, conforme apresentamos no capítulo 2, Petean e Pina Neto (1998) apontaram que os pais de bebês com deficiência experimentam uma forte carga emocional, e o impacto do diagnóstico desencadeia inúmeros sentimentos que dificultam, inicialmente, a tomada de decisão e a construção de uma visão de futuro para seu bebê, o que implicará em sua conduta em relação a ele. Assim como apontamos, Buscaglia (1993) acredita que, de tanto cuidar, os pais adotam inúmeras posturas que acabam por dificultar o desenvolvimento de seus filhos, ou seja, a deficiência, em muitos casos, passa a ser a lente pela qual os pais olham

para eles, criando com isso novas barreiras e impondo limites que muitas vezes não são totalmente compatíveis com a realidade. No âmbito mais profundo, essa conduta pode levar ao isolamento da família e do bebê do convívio social, deixando de experimentar interações afetivas que fortalecem os vínculos emocionais – essenciais para desenvolvimento da autoconfiança, autocontrole, autoconsciência e compreensão social.

Conforme expusemos no início deste capítulo, as motivações que impulsionam os pais a diversificar as atividades de seus filhos advêm de outro contexto, adjacente ao objetivo real da prática, permitindo muitas vezes, que a deficiência ocupe o primeiro lugar. Ainda que isso pareça um pequeno detalhe, a busca pelas aulas de musicalização como uma estratégia de intervenção terapêutica revela uma incongruência, da mesma maneira que buscar nas ações com a música, ocorridas no contexto dos programas de intervenção precoce os mesmo resultados e significado obtidos nas aulas de musicalização de bebês. Em síntese, trata-se de dois ambientes educativos, mas com características e objetivos distintos.

No contexto dos programas de intervenção precoce, encontramos em suas diretrizes (BRASIL, 2016) a presença da música como fio condutor de diversas práticas. Tais ações estão vinculadas a procedimentos de tratamento e cuidado com bebês com as mais variadas deficiências. Até onde pudemos apurar, a execução dessas ações é realizada por profissionais na área de saúde e, ainda que, num plano mais amplo, possamos estabelecer semelhanças com as atividades de uma classe de musicalização de bebês, é importante revelar alguns pontos de divergência, especialmente no contexto das relações entre pais, cuidadores e o bebê.

Sobre isso, nos referimos, primeiramente, ao fato de que no ambiente dos programas de intervenção precoce, o atendimento ocorre de forma individualizada, e ainda que os pais sejam instruídos a estabelecer relações afetivas durante as tarefas diárias de cuidado com o bebê, o foco ainda está voltado à deficiência como comentamos antes. Além disso, não há o convívio com outras crianças, com ou sem deficiência, enquanto que numa classe de musicalização os pais e cuidadores são convidados a participar coletivamente de diversas atividades, com crianças em diferentes fases do desenvolvimento infantil. Nesse sentido, há duas contribuições principais: a primeira para os pais e cuidadores, que por alguns momentos podem deixar de lado a carga de estresse envolvida no cuidado diário com o bebê com deficiência (inclusive de visitas a hospitais, clínicas, exames, etc.) e apenas desfrutar um convívio saudável e amoroso com a criança, em um ambiente lúdico de lazer e cultura, tendo como plano de fundo o prazer de ouvir, fazer música, e parte dos mesmos benefícios gerados dentro de um programa de intervenção precoce. Além disso, o segundo benefício é para a

própria criança, que como dito antes, no processo da construção de sua autoimagem (ALMEIDA e MELGAÇO, 2016), tem a oportunidade de conviver num espaço no qual a sua deficiência não é a protagonista, contribuindo para que no futuro, o indivíduo enxergue sua deficiência apenas como um aspecto de sua vida, representando uma parte pequena de quem ele realmente é. (BUSCAGLIA, 1993).

Em hipótese alguma queremos negar os benefícios e a importância dos programas de intervenção precoce e o uso da música dentro desse contexto. Queremos apenas chamar a atenção para a importância da desconstrução de determinadas barreiras erguidas pelos próprios pais, em muitos casos, que impedem o acesso e a inclusão dos seus filhos. Trata-se de um problema bastante delicado, pois é bem provável que esses muros se ergam de maneira inconsciente pelos pais e que estejam muito mais relacionados à carga emocional e ao sentimento de protecionismo. Ao mesmo tempo, evidentemente, parte desse problema também é um eco dos preconceitos existentes no convívio social, de maneira geral e em diferentes níveis (BUSCAGLIA, 1993).

Ainda sobre as diferenças entre a musicalização e os programas de intervenção precoce, chamamos atenção para a questão do vínculo. De acordo com as características dos programas de intervenção apresentados por Formiga et al. (2010), notamos que estes, por possuírem um caráter educativo e um foco voltado aos cuidados e à conquista de resultados específicos do campo clínico, somado a um tipo de interação entre terapeuta e criança na qual aos pais fica reservado um papel periférico (como co-terapeutas, ou ainda sendo treinados para realizar algumas atividades em casa), não se configura a construção de vínculos afetivos da mesma maneira que ocorre na musicalização de bebês.

O vínculo a que nos referimos ao longo de todo este estudo, no âmbito da musicalização, se estabelece a partir das brincadeiras musicais compartilhadas por meio de interações alegres que propiciam o toque, a troca de olhares, etc., gerando as experiências prazerosas que fortalecem o vínculo e promovem um senso de segurança e compreensão emocional e moral equilibrada. Além disso, como apresentado no capítulo 1, no âmbito do domínio *pessoal*, serão essas experiências que contribuirão para o desenvolvimento das capacidades de autorregulação emocional, autoconsciência e compreensão social.

Recordamos também, que Trehub et al (2015) sugerem que os pais e cuidadores deveriam utilizar a música com os bebês, pois estes apresentam uma condição limitada de regular suas emoções, dessa forma, estariam auxiliando-os a desenvolver a capacidade de autorregulação emocional. Essa provavelmente é a síntese principal da musicalização, conforme aponta a própria Profa. Josette Feres, o objetivo principal do trabalho realizado com

bebês é a *afetividade* para ela o prazer e a alegria da companhia de pais e filhos, ao compartilhar experiências musicais, são os aspectos mais relevantes para o desenvolvimento musical do bebê.

Conforme vimos até aqui, as atividades propostas numa classe de musicalização de bebês não apresentam barreiras suficientemente complexas que impossibilitem a participação de bebês com alguma deficiência. Muito pelo contrário, trata-se de um ambiente saudável para as crianças e seus pais e cuidadores. Assim, como parte final deste trabalho, queremos ressaltar justamente o caráter inclusivo que esse tipo de atividade pode desempenhar.

Nosso ponto de partida está na seguinte afirmação de Joly et al (2003, p.357):

“É importante ressaltar que a inclusão é algo mais complexo do que apenas inserir uma criança num determinado grupo, mas significa aceitar a diversidade, trabalhar com as diferenças e peculiaridades de cada indivíduo em formação”.

O espaço da musicalização infantil está pronto para receber o bebê com deficiência. Com uma metodologia bem estruturada, estabelecida assertivamente sobre a afetividade, que é o fio condutor que entrelaça a impressionante capacidade do bebê de perceber a música e se permitir sensibilizar por ela, com seu potencial musical a ser desenvolvido. E que prima por promover um ambiente amoroso e sensível, no qual os pais compartilhem a música de maneira regular e contínua, possibilitando que a criança crie expectativa positiva que serão reforçadas, semana após semana, fazendo com que goste mais e mais da música ali experimentada, adquirindo subsídios para desenvolver sua musicalidade. Além disso, demonstra estar atenta ao desenvolvimento infantil, quando cuidadosamente idealiza atividades que promovem o progresso em seus domínios *corporal*, *cognitivo* e *pessoal*, oferecendo experiências de qualidade para que sinapses sejam estimuladas e fortaleçam o domínio *cerebral*.

No entanto, cabe ao campo de pesquisa em Educação Musical Especial, e em certa medida, também aos pais de bebês com deficiência, olhar para a musicalização infantil para bebês com mais confiança, desmistificando concepções que possam surgir, atribuindo a ela caráter de recreação ou terapêutico. Observando as iniciativas atuais de triagem neonatal, igualdade de acesso e respeito às diferenças, faz-se urgente ampliar a visibilidade da musicalização infantil para bebês como uma área significativa da Educação Musical, bem

como elaborar estratégias que promovam o acesso mais abrangente de bebês com deficiência a espaços que ofereçam esta prática.

CONCLUSÃO

Este estudo se propôs a analisar que contribuições a musicalização de bebês poderia oferecer a crianças atendidas em programas de intervenção precoce, ou seja, bebês de zero a três anos com deficiência ou que apresentam risco para o seu desenvolvimento. Para alcançar esse objetivo, buscamos em primeiro lugar conhecer profundamente quem é esse bebê e quais são suas necessidades. Iniciamos nossa jornada a partir da visão do desenvolvimento de um bebê típico e notamos que o desenvolvimento saudável depende de um processo entrelaçado, de maneira equilibrada, entre os domínios corporal, cognitivo, pessoal e cerebral.

Contudo, o que mais nos chamou atenção é o fato de que estes domínios são potencializados quando os estímulos necessários para o desenvolvimento específico de cada área são suscitados por experiências sociais prazerosas. A partir dessa abordagem, a família cuidadosa e amorosa representa o cerne do processo de desenvolvimento saudável.

Sendo a música o agente motivador do nosso estudo, também se fez necessário entender a relação da criança com a música. Seguindo um caminho pautado no desenvolvimento musical do bebê, observamos que este possui capacidades de percepção musical altamente elevadas nos primeiros meses de vida, além de apresentar claras preferências por vivências musicais que são compartilhadas com os pais ou cuidadores. Porém, o aspecto mais fascinante que pudemos observar é o potencial da música de regular as emoções do bebê e intermediar de forma simples e agradável as relações afetivas que são tão valiosas para o desenvolvimento da autoconfiança, da segurança, de sua consciência individual e enquanto parte de um grupo.

Esta reflexão deixa claro que o papel da música no desenvolvimento infantil pode ir muito além do que o simples deleite ou preparo para sua aprendizagem futura. A música vista por esse viés é o meio pelo qual a criança assimila sentimentos de afeto e se posiciona como sujeito de seu meio social.

Após termos esboçado o bebê com desenvolvimento típico e sua relação com a música, nos respaldamos de conhecimento para buscar entender o bebê com deficiência. Em primeiro lugar, constatamos que ele tem os mesmos direitos de acesso e vivências sociais que qualquer outro bebê. No entanto, as barreiras conceituais e atitudinais que o envolvem desde o período do nascimento podem impedi-lo de compartilhar experiências afetivas significativas que são o laço que potencializa o desenvolvimento saudável. E suas vivências podem restringir-se a uma série de atividades empilhadas, na ânsia dos pais em oferecer uma

quantidade cada vez maior de estímulos para que ele se desenvolva, roubando-lhes o tempo de compartilhar afeto e emoções.

Foi nesse sentido que pudemos notar que a procura por aulas de musicalização de bebês carrega consigo parte deste anseio, e os pais, por vezes, a enxergam como mais uma terapia. Ainda que, por meio da musicalização infantil possam obter-se ganhos no desenvolvimento do bebê com deficiência, a contribuição desta aula para o bebê consiste em vivenciar experiências prazerosas e estreitar os laços afetivos com seus familiares, dentro de um ambiente inclusivo em que sua deficiência se torne apenas uma pequena parte de quem ele é e, assim, possa desenvolver sua autoconfiança, segurança, e consciência individual enquanto parte de um grupo.

REFERÊNCIAS

- ADESSI, A. R. Interação vocal entre bebês e pais durante a rotina da troca de fraldas. In: **Revista da ABEM**, Londrina, v. 20, n. 27, p. 21-30, jan. jun. 2012.
- ALMEIDA, B. R.; MELGAÇO, P. Quando a criança nasce doente: a subjetividade do infant e as relações familiares. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 356-373, Ago. 2016.
- BAKER, F.; MACKINLAY, E. Sing, soothe and sleep: A lullaby education programme for first-time mothers. **British Journal of Music Education**, London, v. 23, n.2, p. 147-160, Jul. 2006.
- BEYER, E. Interagindo com a música desde o berço: um estudo sobre o desenvolvimento musical em bebês de 0 a 24 meses. In: **Anais do XIII Encontro Nacional da ANPPOM: Música no Século XX: tendências, Perspectivas e Paradigmas**. Vol. II. Escola de Música da UFMG, Belo Horizonte de 23 a 27 de abril de 2001. p. 617-620.
- BIRKENSHAW-FLEMING, L. **Music for all** – Teaching music to people with special needs. Toronto: Gordon V. Thompson Music, 1993.
- BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Brasília, 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, ano CXLVIII, nº221, seção 1, p. 12 e 13, 18 nov. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2011/Decreto/D7612.htm. Acesso em: 05 mai. 2016
- BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiências. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da pessoa com deficiência). Brasília, 2016b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém nascido**: guia para os profissionais da saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à pessoa com Síndrome de Down**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção a Triagem Auditiva Neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Saúde ocular na infância: detecção e intervenção precoce para a prevenção de deficiências visuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BUSCAGLIA, L. *Os deficientes e seus pais*. Rio de Janeiro: Record, 1993.

CAMARGO, S. P. H.; LONDERO, A. D. Implicações do diagnóstico na aceitação da criança com deficiência: um estudo qualitativo. **Interação em Psicologia**, v. 12, n. 2, p.277-289, 2008.

Cartilha do Censo 2010 – Pessoa com Deficiência / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

Cartilha do Teste da linguinha: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2014. Disponível em: http://sp.cefac.br/prop/divulgacoes/artigos/testelinguinha_2014_livro.pdf Acesso em: 23 de julho 2013.

CLARO, W. P. **Entrevista. Jornal da ABRAORFF**. n.3, Dezembro de 2008. Disponível em http://www.abraorff.org.br/jornal/ABRAORFF_dez_2008.pdf. Acesso em 2 jun. 2017.

CLARO, W. P. **Música: a alegria de ensinar e aprender**. São Paulo: Irmãos Vitale, 2010.

CHANG, H.; TREHUB, S. E. Auditory processing of relational information by young infants. **Journal of Experimental Child Psychology**, v. 24, p. 324-331, 1977a.

CHANG, H.; TREHUB, S. E. Infants' perception of temporal grouping in auditory patterns. **Child Development**, v. 48, n.4, p. 1666-1670, 1977b.

CORBIEL, M.; TREHUB, S.; PERETZ, I. Singing Delays the Onset of Infant Distress. **INFANCY**, set. 2015, p. 1-10.

COSTA-GIOMI, E. The long-term effects of childhood music instruction on intelligence and general cognitive abilities. **Update: Applications of Research in Music Education**, jul. 2014. Disponível em: <http://upd.sagepub.com/content/early/2014/07/10/8755123314540661>
Acesso em: maio, 2017.

creche: música como condição facilitadora de condutas humanas ao lidar com bebês. 2004. 133 p. Dissertação (Mestrado) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2004.

DAREZZO, M. **Impacto de um programa de ensino para cuidadoras em**

DEL-BEN, L.; SOUZA, J. Pesquisa em educação musical e suas interações com a sociedade: um balanço da produção da ABEM. In: **Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música**, 17, 2007, São Paulo. *Anais...* São Paulo: ANPPOM, 2007. p. 1-13.

DELIÈGE, I., SLOBODA, J. **Musical Begnning**: Origins and Development of Musical Competence. United Kingdom: Oxford University Press, 1996.

FANTINI, R. F. S.; JOLY, I. Z. L.; ROSE, T. M. S. Educação musical especial: produção brasileira nos últimos 30 anos. In: **Revista da ABEM**, Londrina, v.24, n.36, p. 36-54, jan. Jun. 2016.

FERES, J. S. M. **Bebês, música e movimento**: orientação para musicalização infantil. Jundiaí: J. S. M. Feres, 1998.

FERNALD, A. Intonation and Communicative Intent in Mothers' Speech to Infants: Is the Melody the Message? **Child Development**, v. 60, n. 6, p. 1497-1510, Dec. 1989.

FERNALD, A.; TAESCHNER, T.; DUNN, J.; PAPOUSEK, M.; BOYSSON-BARDIES, B.; FUKUI, I. A cross-language study of prosodic modifications in mothers' and fathers' speech

to preverbal infants. **Journal of Child Language**, v. 16. Grait Britain: Cambridge University Press, 1989. p. 477-501

FORMIGA, C. K. M. R., PEDRAZZANI, E. S., TUDELLA, E. **Intervenção Precoce com Bebês de Risco**. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

GAGLIARDO, H. G. R. G.; NOBRE, M. I. R. S. Intervenção precoce na criança com baixa visão. **Revista Neurociência**, v.9, n.1, p. 16 – 19, 2001. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br> Acesso em: jun. 2017

GARDNER, H. **Frames of mind: the theory of multiple intelligence**. New York: Basic Book, 2004.

GATTOLINI, A. **Josette Feres: música para crianças**. Jundiaí: Secretaria Municipal de Educação, 2012. (Grandes educadores jundiaenses; 2)

HARGREAVES, D. J. **The Developmental Psychology of Music**. Cambriedge: Cambridge University Press, 1986.

HURON, D. **Sweet anticipation: music and the psychology of expectation**. Cambridge: The MIT Press, 2007.

ILARI, B. Desenvolvimento cognitive musical no primeiro ano de vida. In: ILARI, B. (org.). **Em busca da mente musical**. Curitiba: Editora da UFPR, 2006, p. 271–302.

ILARI, B. **Música na infância e na adolescência: um livro para pais, professores e aficionados**. Curitiba: InterSaberes, 2013.

ILARI, B.; POLKA, L. Music cognition in early infancy: infants' preferences and long-term memory for Ravel. **International Journal of Music Education (ISME)**, v. 24, n. 1, p. 7-20, 2006.

JOLY, I. Z. L. Música e educação especial: uma possibilidade concreta para promover o desenvolvimento de indivíduos. **Revista do Centro de Educação**, v. 28, n. 2, p. 79-86, 2003.

KELLEY L.; SUTTON-SMITH B. A Study of Infant Musical Productivity. In: PEERY, J.C., PEERY, I.W., DRAPER, T.W. **Music and Child Development**. New York: Springer, 1987, p. 35 – 53 *apud* PAPOUSEK, M. Intuitive parenting: a hidden source of musical stimulation in infancy. In: DELIÈGE, I., SLOBODA, J. **Musical Begnning: Origins and Development of Musical Competence**. United Kingdom: Oxford University Press, 1996, p. 88-112.

LAVOYER M. Detecção precoce de distúrbios visuais em crianças de 0 a 12 meses. **Pediatria Moderna**, v. 22, n. 1, p. 75-82, 1996.

LOPEZ, S.; DIXON, S.; SCHANBERGER, P. N.; FAIRWEATHER, P. D. The Effect of Lullabies and Playsongs on Newborn Infants. **19th Congrès International de Pédiatrie**, Paris, jul. 1989. *Apud* FOX, D. B. Music, Development, and the Young Child. **Music Educators Journal**, v. 77, n. 5, Special Focus: Music Education and Medicine, jan. 1991.

MARLIER, L., SCHAAL, B., SOUSSIGNAN, R. Neonatal Responsiveness to the Odor of Amniotic and Lactal Fluids: A Test of Perinatal Chemosensory Continuity. **Child Development**, v. 69, n. 3, p. 611-623, Jun. 1998. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/1132193> Acesso em: jun. 2017.

MONTAGU, A. **Tocar**: o sentido humano da pele. Trad. Maria Sílvia Mourão Netto. São Paulo: Summus, 1988.

NAKATA, T.; TREHUB, S. E. Infants' responsiveness to maternal speech and singing. **Infant Behavior & Development**. Dec. 2014, Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/222742398_Infants%27_responsiveness_to_maternal_speech_and_singing?enrichId=rgreq-e7da1ef5c66c76e9d8cf00da1c166a70-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzIyMjc0MjM5ODtBUzoxMDM1MjM4NTc0Njk0NDRAmTQwMTY5MzQxOTI1MQ%3D%3D&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf Acesso em: jun. 2017.

NIÉRI, D. **A pesquisa brasileira em educação musical infantil**: tendências teórico-metodológicas e perspectivas, 2014. 270 p. Tese (Doutorado em Música) – Instituto de Artes, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2014.

NOBRE, M. I. R. S.; MONTILHA, R. C. I.; TEMPORINI, E. R. Mães de crianças com deficiência visual: percepções, conduta e contribuição do atendimento em grupo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 46-52, Abril, 2008.

NOBRE, M. I. R. S.; MONTILHA, R. C. I.; TEMPORINI, E. R. Mães de crianças com deficiência visual: percepções, condutas e contribuição do atendimento em grupo. **Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.** v.18, n.1, p. 46-52, 2008.

PAPOUSEK, H. Musicality in infancy research: biological and cultural origins of early musicality. In: DELIÈGE, I., SLOBODA, J. **Musical Begnning**: Origins and Development of Musical Competence. United Kingdom: Oxford University Press, 1996a, p. 37-55.

PAPOUSEK, M. Intuitive parenting: a hidden source of musical stimulation in infancy. In: DELIÈGE, I., SLOBODA, J. **Musical Begnning**: Origins and Development of Musical Competence. United Kingdom: Oxford University Press, 1996b, p. 88-112.

PETEAN, E. B. L.; PINA NETO, J. M. Investigações em aconselhamento genético: impacto da primeira notícia - a reação dos pais à deficiência. **Medicina, Ribeirão Preto**, 31, p. 288-295, abr./jun. 1998.

RANIRO, J. **Compartilhando um ambiente musical**: processos educativos e relações afetivas entre pais e crianças de 8 a 24 meses. 2008. 139 p. Dissertação (Mestrado) - Centro de Educação e Ciências Humanas para a área de Metodologia de Ensino, Universidade Federal de São Carlos, 2008.

SÁ, S. M. P.; RABINOVICH, E. P. Compreendendo a família da pessoa com deficiência física. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 68-84, Abril, 2006.

SCHELLENBERG, E. G. Music and Cognitive Abilities. **Current Directions in Psychological Science**, v. 14, n. 6, p. 317-320, Dec. 2005 Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/20183055>, Acesso em: abr. 2017.

SCHELLENBERG, E. G.; TREHUB, S. E. Natural Musical Intervals: Evidence From Infant Listeners. **Psychological Science**, v. 7, n. 5, p. 272-277 Set, 1996.

SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD). **Viver sem fronteiras** – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. SDH-PR/ SNPD, 2013.

SHENFIELD, T.; TREHUB, S.; NAKATA, T. Maternal Singing Modulates infants aurosal. **Psychology of music**, v. 31, n. 4, p. 365 - 375, 2003.

SILVA, C. C. B; RAMOS, L. Z. A reação dos familiares frente a descoberta da deficiência dos filhos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 15-23, 2014.

SINGH, L.; MORGAN, J. L.; BEST, C.T. 'Infants' Listening Preferences: Babytalk or Happy Talk?, **Infancy** v. 3, n. 3, p. 365-94, 2002. Disponível em: http://titan.cog.brown.edu/research/infant_lab/baby%20talk%20or%20happy%20talk.pdf

Acesso em: jun. 2017.

SLOBODA, J. A. **A mente musical**: psicologia cognitiva da música. Tradução Beatriz Ilari; Rodolfo Ilari. Londrina: EDUEL, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Cardiologia e Neonatologia. Diagnóstico precoce de cardiopatia congênita crítica: oximetria de pulso como ferramenta de triagem neonatal. 2011. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/diagnostico-precoce-oximetria.pdf.

Acesso em: 23 de julho de 2017.

SUZUKI, S. **Ability development from age zero**. Tradution Mary Louise Nagata. Miami: Summy-Birchard Inc, 1981.

THOMPSON, R. A.; Development in the First Years of Life. In: **The Future of Children**, v.11, n.1, p. 21-33, Mar. 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/11643659_Development_in_the_First_Years_of_Life Acesso em: jun. 2017.

THOMPSON, R. A.; NELSON, C. A. Develomental Science and the Media: Early Brain Develoment. In: **American Psychologist**, v.56, n.1, 5-15, Jan. 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/12089227_Developmental_Science_and_the_Media_Early_Brain_Development Acesso em: abr. 2017

TRAINOR, L. J.; AUSTIN, C. M.; DESJARDINS, R. N. Is infant-directed speech prosody a result of the vocal expression of emotion?. **American Psychological Society**, v. 11, n. 3, p. 188-195, mai. 2000.

TRAINOR, L. J.; HEINMILLER, B. M. The developmet of evaluative responses to music: infants prefer to listen to consonance over dissonance. **Infant Behavior & Development**, v. 21, n. 1, p. 77-88, 1998.

TRAINOR, L. J.; ZACHARIAS, C. A. Infants prefer higher-pitched singing. **Infant Behavior & Development**, v. 21, n.4, p. 799-806, 1998.

TREHUB, S. E. In the beginning: A Brief History of Infant Music Perception. **Musicae Scientiae**. Special issue 2010, P.71 – 87 Sept. 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/285473165> Acesso em: abril 2017

TREHUB, S. E. Musical predispositions in infancy: an update. In: PERETZ, I.; ZATORRE, R. J. **The cognitive neuroscience of music**. Oxford University Press Inc., Nova Iorque, 2003b. p. 3–20.

TREHUB, S. E. The developmental origins of musicality. **Nature Neuroscience**, v. 6, n.7, p. 669-673, jul. 2003a.

TREHUB, S. E.; GHAZBAN, N.; CORBIEL, M. Musical affect regulation in infancy. *Annals of the New York Academy of Sciences*. **The Neuroscience and Music V**, 1337, p. 186–192, 2015.

TREHUB, S. E.; GUDMUNDSDOTTIR, H. R. Mothers as Singing Mentors for Infants. In: WELCH, G.; HOWARD, D. M.; NIX, J. **The Oxford Handbook of Singing**, Oxford Handbooks Online, jan. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271907657_Mothers_as_Singing_Mentors_for_Infants Acesso em: abr. 2017.

TREHUB, S. E.; HANNON, E. E.; CHACHNER, A.. Perspectives on music and affect in the early years. In: JUSLIN, P.N.; SLOBODA, J. **Handbook of Music and Emotion: Theory, Research and Application**. Oxford: Oxford University Press, 2010.

TREHUB, S. E.; THORPE, L. A. Infants' Perception of Rhythm: Categorization of Auditory Sequences by Temporal Structure. **Canadian Journal of Psychology**, v. 43, n. 2, p. 217-229, 1989.

TREHUB, S. E.; UNYK, A. M.; KAMENETSKY, S. B.; HILL, D. S.; TRAINOR, L. J.; HENDERSON, J. L.; SARAZA, M. Mothers' and Fathers Singing to infants. **Developmental Psychology**, v. 33, n. 3, p. 500-507, 1997.

TREVARTHEN, C.; MALLOCH, S. Musicality and Music before three: human vitality and invention shared with pride. **Zero to three**, 23, p. 10-18, set. 2002.

UNITED NATION CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Situação Mundial da Infância**. Criança com deficiência. Nova Iorque, 2013.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A aquisição de habilidades musicais na primeira infância: caminhos para educação de bebês com deficiência

Cecília Paulozzi de Melo

Número do CAAE: 68079317.3.0000.5404

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

A relação do bebê com a música tem sido foco de pesquisas no campo da cognição musical e da educação musical, fomentando o pensamento de que a música pode contribuir para o desenvolvimento cognitivo da criança. Desta maneira, pressupomos que o processo de musicalização de bebês pode representar potencial de grande auxílio em programas de intervenção precoce, bem como um caminho de educação que possibilite uma melhor interação entre o adulto e a criança com deficiência, com o intuito de desenvolver habilidades musicais, bem como aspectos cognitivos, emocionais, psicomotores e estéticos.

Pretende-se com esta pesquisa, investigar de que maneira a aula de musicalização infantil para bebês pode contribuir com o desenvolvimento de crianças na primeira infância com deficiência. Tendo como demais objetivos:

- Descrever os procedimentos das aulas de musicalização infantil para bebês, apresentando o que é, como acontece e qual a sua finalidade.
- Verificar se existe uma demanda de aulas de música para bebês com deficiência.
- Mapear as necessidades de um bebê com deficiência e quais intervenções podem ser realizadas para auxiliar no seu desenvolvimento.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a compartilhar seus conhecimentos e procedimentos de trabalhos em aulas de musicalização infantil para bebês, por meio de uma entrevista de duração aproximada de 45 minutos, nas dependências da Escola de Música de Jundiá, não havendo necessidade de deslocamento.

Desconfortos e riscos:

A participação na pesquisa não acarreta danos à sua saúde física e mental, e não apresenta riscos previsíveis.

Benefícios:

Espera-se com este trabalho:

- Estudar o processo de musicalização de bebês, realizado no âmbito profissional, sob o ponto de vista acadêmico, contribuindo com o diálogo com entre os dois setores.

- Criar novos campos de estudos, especialmente no campo da musicalização de bebês com deficiência.

Acompanhamento e assistência:

Não haverá necessidade de acompanhamento e assistência, uma vez que a pesquisa não acarretará danos à saúde.

Sigilo e privacidade:

Você consente em ter sua identidade revelada nesta pesquisa, por se tratar de uma importante referência em relação ao tema estudado. Podendo suspender sua participação a qualquer momento e tendo a garantida da fidelidade às informações por você disponibilizadas.

Ressarcimento e indenização:

Não haverá necessidade de ressarcimento de despesas ou indenização, pois a pesquisa será realizada em sua unidade escolar.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Cecília Paulozzi de Melo, Instituto de Artes da Unicamp, Rua Elis Regina, 50 - Cidade Universitário “Zeferino Vaz”- Barão Geraldo – Campinas/SP, (19) 992483189, ciliapmelo@gmail.com.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do (a) participante: _____

Contato telefônico: _____

e-mail (opcional): _____

_____ Data: ____/____/____.
(Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____.
(Assinatura do pesquisador)

ANEXO 2**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****A aquisição de habilidades musicais na primeira infância: caminhos para educação de bebês com deficiência****Cecília Paulozzi de Melo****Número do CAAE: 68079317.3.0000.5404**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos:

A relação do bebê com a música tem sido foco de pesquisas no campo da cognição musical e da educação musical, fomentando o pensamento de que a música pode contribuir para o desenvolvimento cognitivo da criança. Desta maneira, pressupomos que o processo de musicalização de bebês pode representar potencial de grande auxílio em programas de intervenção precoce, bem como um caminho de educação que possibilite uma melhor interação entre o adulto e a criança com deficiência, com o intuito de desenvolver habilidades musicais, bem como aspectos cognitivos, emocionais, psicomotores e estéticos.

Pretende-se com esta pesquisa, investigar de que maneira a aula de musicalização infantil para bebês pode contribuir com o desenvolvimento de crianças na primeira infância com deficiência. Tendo como demais objetivos:

- Descrever os procedimentos das aulas de musicalização infantil para bebês, apresentando o que é, como acontece e qual a sua finalidade.
- Verificar se existe uma demanda de aulas de música para bebês com deficiência.
- Mapear as necessidades de um bebê com deficiência e quais intervenções podem ser realizadas para auxiliar no seu desenvolvimento.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a fazer parte da turma de musicalização infantil para bebês que será observada pela pesquisadora, no período de quatro semanas, totalizando quatro aulas com 50 minutos de duração cada.

Desconfortos e riscos:

A participação na pesquisa não acarreta danos à sua saúde física e mental, e não apresenta riscos previsíveis.

Benefícios:

Espera-se com este trabalho:

- Estudar o processo de musicalização de bebês, realizado no âmbito profissional, sob o ponto de vista acadêmico, contribuindo com o diálogo com entre os dois setores.

- Criar novos campos de estudos, especialmente no campo da musicalização de bebês com deficiência.

Acompanhamento e assistência:

Não haverá necessidade de acompanhamento e assistência, uma vez que a pesquisa não acarretará danos à saúde.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento e Indenização:

Não haverá necessidade de ressarcimento de despesas ou indenização, pois a pesquisa será realizada em sua unidade escolar.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Cecília Paulozzi de Melo, Instituto de Artes da Unicamp, Rua Elis Regina, 50 - Cidade Universitário “Zeferino Vaz”- Barão Geraldo – Campinas/SP, (19) 992483189, ciliapmelo@gmail.com.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs as 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do (a) participante: _____

Contato telefônico: _____

e-mail (opcional): _____

_____ Data: ____/____/____.
(Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

ANEXO 3

Entrevista semi diretiva com a professora Josette Feres – Jundiaí

Entrevistador: Como foi o início do seu trabalho com os bebês?

Josette Feres: Bom, eu ouvi falar pelo jornal, Folha de São Paulo ou Estadão, que tinha uma professora em São Paulo que trabalhava com bebês. Na verdade, não acreditei muito nesse trabalho, eu achei uma coisa meio esquisita, não fazia ideia do que era e no começo eu não liguei muito. Passado um tempo, eu vi novamente a notícia dizendo que ela, a professora Walkyria Passos Claro, daria o curso para professores e, por curiosidade, fui fazê-lo.

Nesse curso, essa professora, que é muito criativa, muito *agitadinha* e fala bastante, e não sei o que... então aquela coisa me passou um pouco de exagero, sabe. Eu achei “na hora” que ela estava exagerando, porque ela tem esse jeito expansivo. Então, resolvi abrir uma classe aqui, uma experiência, para ver no meu caso, com a minha personalidade, para minha clientela, o que poderia ser feito.

Convidei algumas pessoas e fiz uma turma de cobaias, praticamente. E vi que o negócio era muito melhor do que imaginava! O negócio é quase inebriante. A gente... percebe a diferença dos bebês para a música de um dia para o outro, de um dia para o outro percebemos as mudanças, o que é muito mais difícil com crianças mais velhas. *(pausa)*

Interferência do entrevistador: E aí você começou essa...

Daquele grupo, as pessoas que foram conhecendo se entusiasmaram e passaram a vir também e foi aumentando cada vez mais.

Nesse meio de tempo, a Luciana estava fazendo vestibular e queria fazer Rádio e Televisão, só que as vezes ela faltava no cursinho para vir me ajudar nas aulas. “Ajudar, não é?” *(faz o sinal de aspas com as mãos)*, e eu... tá bom, vai ficando! Um dia ela disse: *Mamãe, a senhora ficaria muito triste se eu não fizer faculdade e ficar trabalhando com a senhora?* Eu falei: *Gostaria que você fizesse pelo menos pedagogia, para ter uma noção de como trabalhar com criança.* Porque eu fiz magistério no tempo que não tinha pedagogia, e o magistério supria tudo que fui aprender na pedagogia depois. Os cursos eram muito bons, você recebia uma boa base de psicologia, filosofia, educação e didática, que eu precisaria associar ao que sabia de música. E ela não! Então eu falei: *Faça pelo menos pedagogia!* Então, ela continuou. No começo eu dava aula e ela me ajudava, e quando terminávamos, nós sentávamos e fazíamos uma avaliação da aula. No começo, eu fazia a avaliação, depois ela resolveu fazer, porque já fazia pedagogia e depois ela foi me empurrando, eu fui ficando no piano e ela dando aula. Eu,

no começo, preparava a aula, depois nós preparávamos as aulas juntas, porque ela é muito criativa! E aos poucos ela foi tomando o meu lugar e inverteu o papel. Eu era ajudante e ela principal. Isso durou muito tempo, ela se formou em pedagogia, e eu fiquei com a parte de fazer pesquisa. Eu lia muito, fazia cursos, ia a congressos, e também assinava revistas do exterior. Nestas revistas, eu recortava as coisas interessantes, fazia as traduções, e por aí foi até 2008, não tenho bem certeza, 2008/2009, quando eu me retirei e ela ficou.

Interferência do entrevistador: E você se recorda de quando você começou com essas aulas aqui, o ano mais ou menos?

Eu comecei em 87, o ano em que eu fiz o curso em São Paulo com a Walkyria e vim fazer uma experiência aqui.

Entrevistador: Quais educadores influenciaram sua prática de música?

Josette: Bom, comecei a estudar piano com 7 anos, ou seja, toda a vida estudando piano. Depois, fiz o curso de canto orfeônico, no Rio, que era um curso que foi substituído pela Educação Musical. O curso de canto orfeônico era dirigido pelo Villa-Lobos e era um curso que tinha excelentes professores. Os professores sempre falam: “Olha, se eu não sou melhor, não foi por falta de professor, porque professor bom eu tive a vida toda!”

No Rio, ainda, fiz um curso de Iniciação Musical com o professor Antônio Sá Pereira, que era catedrático de pedagogia da Escola Nacional de Música. Ele tinha chegado da Europa, estava com todas as teorias novas, então eu peguei o princípio da iniciação musical, que começava com 5 anos.

Depois... aqui na escola nós fomos abaixando. De cinco, passou para quatro, que havia um irmãozinho que tinha três e podia vir junto, e daí foi para dois, até que caiu de vez. “Então começa de oito meses!”.

Entrevistador: Na sua visão, qual o papel da música no desenvolvimento do bebê?

Josette: Depende de como a música é apresentada para o bebê. Por exemplo, se a mãe diz: “Ah, eu vou pôr só clássico para o meu filho ouvir, porque quero que ele tenha bom gosto, porque meu marido gosta muito de música, e não sei o que...”, e põe e vai fazer serviço. Se ela puser uma enceradeira fazendo barulho, ou um liquidificador, o prazer é o mesmo, viu? Porque aquilo não vai dizer nada para ela [*a criança*].

Agora, se ela põe a criança no colo, canta para ela, e brinca tocando nela, acariciando e olhando nos olhinhos dela, é melhor que qualquer sinfonia de Beethoven para a criança.

Então, depende se o ambiente musical da casa é bom, depende..., porque eu não acredito em talento, eu acredito em esforço. Eu acho que o talento é bom, se você tem facilidade para escrever, você pode vir a ser um grande jornalista ou um escritor. Mas você pode aprender a

escrever e escrever bem, você vai fazer a sua tese, com certeza vai sair muito boa porque você aprendeu a escrever. Eu acho que vai depender muito do ambiente, da maneira como a família encara a música, porque a criança vai receber a música pelo prazer que a mãe sente com música. Se o pai não gosta, então não adianta, não vai fazer efeito nenhum.

Entrevistador: Que objetivos a aula de musicalização para bebês tem?

Josette: Eu acho que o primeiro objetivo é a afetividade, o prazer que tem na companhia da mãe, e da mãe no filho. É uma meia hora de aula que a mãe é da criança, ela não vai falar: “Fica aqui um pouquinho que a mamãe vai ver o almoço”, “Fica aqui um pouquinho que eu preciso sair, não sei o que...”. Ela não sai dali, elas cantam juntas, elas dançam juntas, ela tem uma música agradável para embalar a criança, entendeu? Para mim, a ligação afetiva é a mais importante. Através dessa ligação afetiva a música vai fazer bem.

Interferência do entrevistador: E de que maneira ela pode fazer bem, na sua visão?

Eu acho que ela se torna uma criança mais amiga da mãe e mais calma. Sabe, ela aprende a... porque a música é uma coisa organizada, é o som organizado, você organiza o som. Se você falar: “A música moderna não tem nada organizado!” Tem sim! (*risos*) Mas, a criança fica mais organizada, é a música que leva. Agora, se eu for dizer para você a vantagem da música, eu sou capaz de ficar uns três dias falando e não paro, porque é muita! Agora aqui na aula de bebê, eu fico impressionada quando vejo, nas apresentações, a ordem das crianças, a disciplina das crianças, o respeito às regras. Isso foi feito brincando com música, não é?

Você não vê uma criança... por exemplo, nós tivemos há poucos dias uma apresentação de aniversário da escola, todos os grupos participaram, as crianças todas com uma flauta na mão, e não se ouvia um pio antes da hora de tocarem! (*silêncio*)

Eu trabalhava num colégio, quem disse isso foi uma moça de uma farmácia aqui perto, eu não me lembro: “A senhora apresentou com a fanfarra num 7 de setembro, 140 flautistas!”. Olha, segurar adolescentes com 140 flautas, não é para qualquer um (*risos*). Mas o que é? A gente consegue ordem, disciplina, respeito, civismo, um monte de coisa que você aprende. Eu tenho impressão que é um processo de amor mesmo.

Entrevistador: Como você pensa a relação da música e da deficiência?

Josette: ...Eu não trabalhei muito com bebês. Quando entrou o primeiro bebê deficiente, a Lú já estava no comando e ela tinha muito jeito, depois ela vai contar para você as experiências dela. Eu peguei deficiente, por exemplo, tinha um caso de uma menina autista com 8 anos. Veio para a turma e passava a aula com um papelzinho na mão, sacudindo. Quando menos você esperava, ela soltava uma frase, dizia assim: “Você já foi à praia?”, e continuava com o papelzinho (*faz gesto com a mão, como se balançasse o papel, e permanece em silêncio*),

depois ela tinha uma outra frase: “Você toca violão?”, ela não esperava resposta. Assim ela foi... atualmente, ela é clarinetista, tocava na orquestra dos médicos do Einstein e saiu porque ela está com outras atividades aqui, agora ela toca em casamento e faz parte da banda da cidade. Mas ela ia para São Paulo sozinha, ia ter aulas em São Paulo, porque não tinha em Jundiá um professor à altura do que ela já estava fazendo, ia para São Paulo ter aula, dormia sozinha no apartamento que a mãe tem lá e ela me disse outro dia: “No tempo que eu era autista...” Ela acha que ela já se curou disso (*risos*). Eu acredito, e a mãe dela também, que muito foi o trabalho com música, sabe?! A mãe é valorosa, não tem o que dizer, daquelas pessoas que 24 horas por dia acompanhava, estimulava e trabalhava a menina, que agora já está com 40 anos, mas a gente ainda fala menina. Mas ela tem os hábitos de higiene como qualquer pessoa normal, ela faz curso de férias fora, vai muito para Poços de Caldas, Curitiba. Tem traços que a gente reconhece que tem umas limitações. Mas eu acredito que foi a música. Agora tem casos também, que quando você *pega no breu*, quando você consegue achar o caminho de como vai fazer para continuar, porque não é um ano, são anos. Eu tinha uma aluna que começou com 8 ou 9, ela estava com quase 30 e adorava tocar em audições, não via a hora de ter uma audição para poder tocar e trabalha na APAE, faz pequenos serviços com eles na APAE, e um dia eu falei: “Vamos fazer um concerto para os seus colegas na APAE?” Ah, ela adorou a ideia, ficou super entusiasmada e fizemos o concerto. Quando acabou o concerto, que os outros bateram palma, ela falou: “*Vocês gostaram?*”, gostamos! “*Então vou tocar tudo de novo!*” (*risos*) Deu um bis geral!

Interferência do entrevistador: Qual a deficiência desta aluna?

Ela tinha psicose infantil, depois que eu... sabe quando a mãe não explica direito o que tem, mas você vai percebendo? Ela era muito espalhafatosa, muito barulhenta, muito gritadeira, e usava colares, e brincos e pulseiras. Ela me via e parecia que o dia era de alegria: “*Ah Josette que saudade! Não aguento de saudades de você!*” Era assim que ela gritava. Mas, um belo dia, sem mais nem menos, a mãe tirou, não deu explicação nenhuma, eu sofri muito, porque... sabe quando você chega naquele pedaço e, bom agora eu achei o caminho! Depois daquele concerto eu descobri o caminho. Ela queria se apresentar, então vamos fazer músicas que dê para ela se apresentar, não é? E aí ela estuda!! Mas a mãe tirou.

Eu estava com outro aluno também. Esse eu não descobri a deficiência de jeito nenhum, não sei o que poderia ser, e ele também... Estava indo bem, era xilofone que ele tocava, e ele *puff!!* (sinaliza com as mãos como que sumiu).

As vezes, eu acredito que é o pai que tira. Ele não vê, ele acha que... o que gostaria de por na cabeça dos pais é, mesmo que ele não vá aprender, não vá ser um profissional... mas eles têm

momentos de felicidade quando estão tendo aula, você entende? E não vale? Você sabe quantos anos vai viver? Não! Ninguém sabe, eu não sei quanto eu ainda vou viver. Então, vamos ser felizes! Não é a melhor coisa? Aproveite agora! E os pais, às vezes, tiram por causa disso, acham que estão jogando dinheiro fora. (*silêncio*)

Interferência do entrevistador: Falta consciência deles?

Falta cultura, conhecimento, falta saber das coisas, procurar saber. O pessoal fala, não existe manual para ensinar o pai quando nasce o bebê, existe sim! Vai na livraria que está cheio! Tem sim, e outro fala “Ah, não tem manual” Tem! Vai ao shopping, a uma livraria que tem um monte. É isso aí (*risos*)

Entrevistador: No seu modo de pensar, o que é necessário para realizar um trabalho de educação musical para pessoas com deficiência?

Josette: Eu acho que não é só para deficiente, é para qualquer criança. Primeiro, onde eu vou trabalhar? Com quem eu vou trabalhar? O que eu preciso fazer para eu chegar com essa pessoa? Como eu vou fazer? Entendeu?

Então, eu tenho que conhecer a pessoa, saber o que ela precisa de mim, o que eu posso fazer por ela e como eu vou fazer isso. Eu acho que se tiver a resposta para estas três coisinhas, já é um bom caminho. Porque você não vai aprender no primeiro dia, mas aos poucos sim. Eu... engraçado... eu tenho esse, não sei se é dom ou defeito, de pesquisa, adoro pesquisar! Eu gosto de ter uma pergunta... de fuçar para descobrir como é aquilo. As vezes eu pego pessoas assim, deixo um pouco assim... por exemplo, religião eu nem faço pergunta, religião e política é melhor não mexer, porque se eu fizer as minhas perguntas... Mas eu pesquiso muito, leio... Não dou mais aulas na minha escola, mas estou sempre lendo. Agora, por exemplo, estou sem livro para ler, então estou lendo pela terceira vez o mesmo livro, que é aquele que eu adoro, *O seu cérebro e a música*, conhece? Estou lendo de novo e cada vez eu descubro mais coisas. Eu leio muito e tenho meus filhos nos Estados Unidos que, quando eu vou pela bibliografia e descubro alguma coisa, “Ah eu gostaria de ler esse”, então eles me mandam...

EXTRA - Os pais precisam saber dos benefícios! Olha, é uma coisa que eu... me encantei com a Hillary Clinton. Ela, num congresso que houve nos Estados Unidos, lá pelo começo dos anos 2000, o Bill, marido dela, ainda era presidente, e houve um congresso de educadores e ela, falando sobre a importância da música com crianças muito pequenas, disse o seguinte: “Vocês não fiquem preocupados, porque há coisas que são simples e vocês mesmos podem fazer, por exemplo, conversar com seu filho, ler para o seu filho e cantar para o seu filho! Com essas três coisas, ele já se dá por satisfeito.”