

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE PSICOLOGIA**

CARLOS VITOR FERREIRA LIMA

**A MUSICOTERAPIA COMO FERRAMENTA NO TRATAMENTO E
DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (TEA)**

São Luís

2022

CARLOS VITOR FERREIRA LIMA

**A MUSICOTERAPIA COMO FERRAMENTA NO TRATAMENTO E
DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (TEA)**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Dra. Ilara Reis Nogueira da Cruz

São Luís

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Lima, Carlos Vitor Ferreira

A musicoterapia como ferramenta no tratamento e desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro autista (TEA). / Carlos Vitor Ferreira Lima. __ São Luís, 2022.

39 f.

Orientadora: Profa. Dra. Ilara Reis Nogueira da Cruz.

Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia
– Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
– UNDB, 2022.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Musicoterapia.
3. Desenvolvimento psicológico. I. Título.

CDU 616.896

CARLOS VITOR FERREIRA LIMA

**A MUSICOTERAPIA COMO FERRAMENTA NO TRATAMENTO E
DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (TEA)**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino
Superior Dom Bosco como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovado: __/__/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Ilara Reis Nogueira da Cruz

Doutora em Psicologia - UFPA

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Prof. Me. Valéria Maria Lima Cardoso

Mestra em Psicologia - UFMA

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Esp. Thalyta Machado Fróes

Especialista em Supervisão, Gestão e Planejamento Educacional - IESF

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e pela capacidade de lidar com os obstáculos, adversidades e limitações enfrentados ao longo de toda essa caminhada.

A minha querida mãe, por todo o esforço, carinho e dedicação, por todos os sacrifícios e privações de uma mãe solo em busca da realização do sonho dos filhos, pelo suor e lágrimas derramados sob o sol escaldante da labuta diária ou ajoelhada diante de um altar clamando pela misericórdia do Criador, combustível e motivação para que eu pudesse chegar até aqui.

A minha orientadora, professora Ilara, por toda a paciência, solicitude e flexibilidade durante todo o processo de elaboração deste trabalho.

A todos os professores, que compartilharam conosco todo o seu conhecimento e experiência, ajudando-nos a sermos não somente bons profissionais, mas seres humanos melhores. Em especial às professoras Maria Emília Alvares, Juliana Marina, Lilia da Luz e Lidiane Collares, que nos acolheram e incentivaram desde o início da nossa trajetória acadêmica.

Aos meus colegas de turma, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

Ao meu amigo musicoterapeuta Lindemberg Oliveira, e minha amiga pedagoga Rosiane Neres, que muito me ajudaram desde o processo embrionário desta pesquisa.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho.

A todas as pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

A todos os meus mais sinceros agradecimentos.

“As crianças especiais, assim como as aves, são diferentes em seus voos. Todas, no entanto, são iguais em seu direito de voar.”

Jessica Del Carmen Perez

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno no desenvolvimento neurológico de indivíduos, no qual se apresenta precocemente e de curso crônico, constituindo-se como doença não degenerativa. Nesse sentido, a musicoterapia é analisada como um tratamento alternativo para crianças autistas. A pesquisa, portanto, pauta-se em desvendar os benefícios da musicoterapia no desenvolvimento psicológico e físico de portadores do espectro autista. Na primeira parte, explana-se as principais concepções sobre o TEA na comunidade científica e analisa-se a importância da regulamentação do sistema educacional para o tratamento do TEA em âmbito escolar. Já a segunda parte aferiu destaque à importância da música no desenvolvimento infantil, destacando o papel da musicoterapia no tratamento do TEA. Por fim, a terceira parte engaja-se em averiguar dos métodos e modelos utilizados pela musicoterapia para o fomento de saúde mental em autistas. Concluiu-se, portanto, que possibilidade de conceder ao paciente melhores condições para que este possa viver uma vida melhor, faz com que a musicoterapia seja uma excelente via alternativa para os tratamentos convencionais do TEA. Contudo, a utilização da musicoterapia contribui com a diminuição de amarras sociais e psicológicas de crianças com autismo.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Musicoterapia. Desenvolvimento Psicológico.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a disorder in the neurological development of individuals, in which it presents early and has a chronic course, constituting a non-degenerative disease. In this sense, music therapy is analyzed as an alternative treatment for autistic children. The research, therefore, is based on unraveling the benefits of music therapy in the psychological and physical development of people on the autistic spectrum. In the first part, the main conceptions of ASD in society are explained and the importance of regulating the educational system for the treatment of ASD in the school environment is analyzed. The second part highlighted the importance of music in child development, highlighting the role of music therapy in the treatment of ASD. Finally, the third part is engaged in investigating the methods and models used by music therapy to promote mental health in autistic people. It was concluded, therefore, that the possibility of granting the patient better conditions so that he can live a better life makes music therapy an excellent alternative route to conventional ASD treatments. However, the use of music therapy contributes to the reduction of social and psychological constraints of children with autism.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Music Therapy. Psychological Development.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA).....	15
2.1	Concepções sobre o TEA na comunidade científica	15
2.2	A importância da regulamentação do sistema educacional para o tratamento do TEA em âmbito escolar.....	17
3	A MÚSICA E A MUSICOTERAPIA NO TEA.....	21
3.1	A importância da música no desenvolvimento infantil.....	22
3.2	O papel da musicoterapia no tratamento do TEA	24
4	MODELOS DE INTERVENÇÃO MUSICOTERAPÊUTICOS.....	27
4.1	As etapas da musicoterapia.....	27
4.2	Os modelos da musicoterapia	29
5	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33

LISTA DE ABREVIATURAS

TEA - Transtorno do espectro autista

TOC - Transtorno obsessivo- compulsivo

TDAH - Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade

SUS - Sistema único de saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Musicoterapia na educação.....

Figura 2 - Musicoterapia benefícios TEA

1 INTRODUÇÃO

A utilização da expressão autismo teve sua origem a partir do grego “autós”, que significa “de si mesmo”. Leo Kanner, na década de 1940, definiu o autismo pela primeira vez, o médico realizou um estudo através da análise de crianças com idades entre dois e oito anos, dando à doença o nome de transtorno de distúrbio de contato afetivo, fato esse que possibilitou que o autismo fosse diferenciado em relação a outros distúrbios como psicoses infantis e a esquizofrenia (SILVA et. al., 2016; DIAS, 2015).

O Transtorno do Espectro do Autismo, mais conhecido como TEA, corresponde a um transtorno que prejudica as fases de desenvolvimento da criança, fazendo com que se criem empecilhos no seu processo educacional e seu cenário de interação social propriamente dito (PAREDES, 2012; MAGISTRIS et. al., 2010).

O fator mais evidente do transtorno e uma de suas principais características, as quais geram tais dificuldades é o déficit cognitivo e em funções relacionadas à expressão e comunicação, além de, nesses indivíduos, haver a apresentação de comportamentos e interesses direcionados a uma área específica, geralmente intransigíveis e de estereótipo específico (FLEURY; SANTOS, 2016).

Observa-se que existem inúmeros métodos e tratamentos para buscar melhorar a qualidade de vida e os principais sintomas das pessoas com TEA, tais como a psicoterapia, a arteterapia e a terapia cognitiva comportamental, por exemplo. Todavia, o método mais promissor e que surge como alternativa para melhor desenvolver as capacidades cognitivas e de comunicação verbal, bem como as não verbais, é a musicoterapia (BARBOSA; BORBA, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), vê as terapias alternativas como meios de atenção à saúde não alopáticos, buscando atender o paciente através de um método holístico, com base nas interações e confiança estabelecidas no vínculo profissional/indivíduo usuário do tratamento (GONTIJO; NUNES, 2017).

Em conformidade com a diretriz da OMS, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, de modo a tornar possível a oferta das terapias alternativas no Sistema Único de Saúde, beneficiando as pessoas que não possuem condições e desejam se munir com todas as alternativas possíveis

para o tratamento e melhora do quadro (GALHARDI et. al., 2013; GALLI et. al., 2012; FIGUEIREDO et. al., 2014).

Sendo assim, o SUS passou a oferecer a musicoterapia, alternativa que é conhecida por ser um processo de intervenção sistemático, que pode promover a melhora do quadro clínico do paciente a partir de experiências musicais. Sabendo que a musicoterapia melhora aspectos como o modo de se expressar, o estabelecimento de uma melhor comunicação, mobilidade e melhor ritmo de aprendizagem (CAITANO, 2014), por que esta terapia alternativa é vista como muito efetiva no que se propõe a desenvolver e deve ser utilizada simultaneamente às demais?

O referido estudo traz um apanhado geral acerca das discussões sobre a prática da musicoterapia e suas descobertas sobre a relação entre a música e o TEA. Por conta de tal aspecto, vem a agregar tanto na área da musicoterapia, quanto no Autismo, transtorno para o qual a ciência está sempre buscando viabilizar embasamento que sustente novos meios de tratamento eficazes e que visem auxiliar o paciente de uma maneira mais rápida e séria. Portanto, as contribuições vêm a servir do ponto de vista clínico e científico.

A musicoterapia, enredo central do presente trabalho, corresponde a uma das abordagens mais usadas atualmente e de maior treinamento, fator que aproxima a pesquisa da realidade clínica musicoterapêutica (GATTINO et. al., 2012). Sendo de fundamental importância trazer à tona que essa terapia alternativa possui como intuito principal o estímulo à fatores cognitivos e interacionais, áreas que precisam ser exploradas no TEA (WIGRAM; GOLD, 2006).

Sendo assim, a musicoterapia se mostra em grande evidência em todos os cenários, de fundamental importância sua melhor elucidação e vantagens, para que sempre haja a busca pelas melhores condições as crianças detentoras de TEA. Tanto na perspectiva médica como na social, a partir das quais a informação faz com que os métodos alternativos, que estão à disposição até mesmo no SUS, sejam vistos e utilizados.

O presente trabalho possui como principal objetivo verificar as evidências científicas sobre a contribuição da musicoterapia como intervenção no tratamento da criança com transtorno espectro autista, de modo a entender o TEA e os impactos

provocados no desenvolvimento cognitivo das crianças, bem como observar os modelos de intervenção musicoterapêuticos e relatar o modo como o sistema nervoso funciona e percebe a música.

Tal relevância pelo tema ocorre, tendo em vista que é sabido que existem diversas abordagens terapêuticas e métodos alternativos para o tratamento das pessoas que possuem TEA, tendo em vista tais aspectos, a musicoterapia ganha nos últimos tempos cada vez mais espaço dentro desse cenário, tendo em vista que, nos indivíduos com TEA, o interesse musical sobrepõe-se ao interesse da linguagem falada.

Alterações neurológicas afetam o desenvolvimento e funcionamento sensorial. Sendo assim, a música pode ser uma chave ou ponte para abrir nesses indivíduos portas ou canais de comunicação que a expressão verbal não consegue, abrindo possibilidades nas intervenções não para apenas buscar uma comunicação verbal, mas alcançar o principal objetivo que é uma melhor qualidade de vida.

Além disso, neurociências têm buscado compreender como o sistema nervoso está estruturado, como funciona em pessoas com desenvolvimento global típico e atípico, e como este sistema nervoso processa a música enquanto estímulo percebido e ação no mundo (WIGRAM; GOLD, 2006).

A integração destes conhecimentos na prática clínica musicoterapêutica pode fornecer novas explicações sobre o modo pelo qual o uso terapêutico da música promove melhoras da saúde, bem como subsidiar o desenvolvimento de novas abordagens clínicas de tratamento, avaliação diagnóstica e avaliação do processo terapêutico (WIGRAM; GOLD, 2006).

Tendo por base a análise dos objetivos elencados no presente artigo, o trabalho científico apresentado possui o caráter descritivo-exploratório de acordo com Gil (2008, p. 27) possui como foco “proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato”. Além disso, é bibliográfica já que é desempenhada a partir de materiais previamente elaborados, retirados sobretudo de livros, periódicos e artigos científicos (GIL, 2008, p. 50), por conseguinte, visando “colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa” (FREITAS; PRODANOV, 2013, p. 54).

Além disso, para alcançar os resultados desejados e chegar a comprovada conclusão ao final do trabalho, ocorreu a utilização do método hipotético-dedutivo, meio pelo qual foram buscadas informações acerca do modo como a musicoterapia é empregada, quais são seus benefícios e impactos em crianças que apresentam TEA. Não restando dúvidas de que é um tema com riqueza de detalhes a serem explorados, bem como carece de maiores estudos relacionados à área. Assim, para a construção dessa análise, dividiu-se a pesquisa em três partes.

A primeira, dedica-se a apresentação das principais concepções sobre o TEA na comunidade científica. Para tanto, utiliza-se de explicações de especialistas sobre a temática, assim como dados qualitativos para tal análise, além da análise da importância da regulamentação do sistema educacional para o tratamento do TEA em âmbito escolar para entender como esse transtorno é encarado. Já a segunda parte aferiu destaque à importância da música no desenvolvimento infantil, além de destacar o papel da musicoterapia no tratamento do TEA. Por fim, a terceira parte engaja-se em averiguar o entendimento das etapas dessa terapia, ou seja, dos métodos e estratégias utilizando a música como instrumento de melhoria da qualidade de vida das crianças com autismo, dedicando-se, ainda, a explicar os modelos utilizados pela musicoterapia para o fomento de saúde mental a fim de ampliar a sua utilização no cuidado a essas crianças, e avaliar os efeitos dessa intervenção.

2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno no desenvolvimento neurológico de indivíduos, no qual se apresenta precocemente e de curso crônico, constituindo-se como doença não degenerativa. Nesse sentido, esse transtorno representa uma série de condições caracterizadas por um certo grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem.

Essa parte, portanto, dedica-se a apresentação das principais concepções sobre o TEA na comunidade científica. Para tanto, utiliza-se de explicações de especialistas sobre a temática, assim como dados qualitativos para tal análise.

O capítulo ainda destaca a importância da regulamentação do sistema educacional para o tratamento do TEA em âmbito escolar para entender como esse transtorno é encarado.

2.1 Concepções sobre o TEA na comunidade científica

O TEA é conhecido por se tratar de um transtorno no desenvolvimento neurológico, o qual se apresenta precocemente e de curso crônico, constituindo-se como doença não degenerativa. O diagnóstico é, nesse caso, realizado clinicamente, possuindo como principais características os déficits na comunicação verbal e não verbal, as dificuldades em interagir socialmente, além dos comportamentos e interesses com padrões limitados e estereotipados (APA, 2014).

Nesse cenário, Segundo Antunes e Júlio-Costa (2011, p.19):

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser compreendido como um grupo de desordens de origem neurobiológica que possui um impacto considerável na vida do indivíduo. Os sintomas nucleares do TEA referem-se aos comportamentos restritos/repetitivos bem como aos déficits na comunicação social.

Ademais, revisa-se que o TEA engloba não somente o transtorno autista (autismo), mas o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento.

Entretanto, destaca-se, aqui, o primeiro deles (ALMEIDA et al., 2018). Assim, além de acometer os aspectos, estudos relatam que, em cerca de 70% da população autista, são acometidos por uma perda intelectual, sendo, em alguns casos, perceptível através de sensíveis processos avaliativos relacionados à comunicação (GIRODO et al., 2008).

De acordo com Campos (2019):

O TEA é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento definido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, classificação diagnóstica mais recente dos transtornos mentais, por déficits de comunicação social associado a comportamentos ou interesses repetitivos, estereotipados com início precoce. De acordo com o DSM-5, como sintomas deverão estar presentes no início do período de desenvolvimento e se tornarem evidentes na primeira infância (CAMPOS, 2019, p.2).

Nesse contexto, de acordo com os estudos de Worley e Matson (2011), 71% das pessoas acometidas pelo Transtorno do Espectro do Autismo possuem também algum tipo de transtorno mental, inclusive, 41% dos indivíduos que apresentam a comorbidade também sofrem com dois ou mais transtornos associados, sendo os mais conhecidos, o depressivo, TOC, de ansiedade e o TDAH.

Logo, inúmeros estudos tentam descrever ou propor que o autismo seja fruto de algumas alterações no Sistema Nervoso Central, se não do TEA, pelo menos de alguns comportamentos típicos da comorbidade. É o caso da teoria de Castro (2017), que argumenta que tal transtorno pode causar, entre outros agravamentos, as “distorções em áreas de grande importância no cérebro: cerebelo, sistema límbico e hipocampo” (CASTRO, 2017, online). Muitas são as áreas do cérebro que surgem como candidatas para o surgimento do TEA, bem como dos problemas de conexão entre elas (DICHTER et al., 2009).

No que tange a sua incidência, de acordo com Oliveira e Sertié (2017):

Atualmente, estima-se que, por meio de testes moleculares, é possível detectar uma alteração genética potencialmente causal em cerca de 25% dos casos. Considerando-se também a avaliação clínica, a história pré-natal e a investigação de outros aspectos fisiológicos, pode-se atribuir uma etiologia para aproximadamente 30 a 40% dos pacientes. (OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017, p.233).

Todavia, mesmo com as anomalias de natureza neurológica sendo constatada na maioria dos casos de pessoas com TEA, não se pode presumir que esta seja a verdadeira

causa do autismo. Isso ocorre por conta de não haver como responsabilizar um único marcador genético como causador do Espectro do Autismo, a possível existência de marcadores distintos faz com que uma única alteração genética possa vir de um marcador patogênico específico (SCHAWARTZMAN, 2011).

Dessa forma, o TEA é considerado uma doença geneticamente heterogênea e complexa, já que com diferentes padrões de herança e variantes genéticas causais. O autismo é, portanto, uma condição de saúde caracterizada por déficit na comunicação social (socialização e comunicação verbal e não verbal) e comportamento (interesse restrito ou hiperfoco e movimentos repetitivos) que pode ser encarada a partir de diversas óticas, em diversos âmbitos (PAIVA JUNIOR, 2020).

Contudo, compreender essa questão nos mais diversos âmbitos sociais é analisar esse transtorno a partir de sua amostragem no cotidiano. É o caso da seção seguinte, a respeito do TEA no sistema educacional brasileiro.

2.2 A importância da regulamentação do sistema educacional para o tratamento do TEA em âmbito escolar

O transtorno do espectro autista (TEA) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais prevalentes na infância (ALMEIDA et al., 2018). Nesse sentido, a interação social nesse estágio da vida do autista ocorre de forma atípica e, até mesmo, precária. Isso pode ser observado da falta de capacidade do ambiente escolar e seus integrantes em meio ao transtorno.

Diante desse contexto, considera-se a Psicologia da Educação como uma forma de contribuição para a aprendizagem escolar do estudante que se encontra no espectro autista, pois compreende o desenvolvimento das habilidades do estudante prevista para cada etapa; busca conhecer o estudante de forma individualizada, traçando metas para um melhor desenvolvimento das habilidades do estudante com vistas a potencializar o que ele já sabe e superar as suas dificuldades; estimular o desenvolvimento das habilidades necessárias para o pleno desenvolvimento do estudante; estimular o interesse no estudante em aprender buscando estratégias de ensino de acordo com a sua área de interesse.

Figura 1: Musicoterapia na educação



Fonte: Artigo Científico-A Musicoterapia no tratamento de crianças autistas, 2022c.

Logo, a capacitação dos professores para a construção de práticas pedagógicas inclusivas no ambiente escolar é considerada uma ferramenta de grande relevância para a aprendizagem escolar dos estudantes dentro do transtorno do espectro autista. Tal garantia pode ser compreendida através de meios legais, é o caso da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394/96, que diz, em seu artigo 59, que os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Ainda no artigo (Art. 59, inciso I), a lei explana que “currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades” (LDBE, 1996, p.13).

A lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, no entanto, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução no (Art.1º). Segundo tal lei, “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2012). Ela ainda define o transtorno do espectro autista como a deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social,

manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento. São, portanto:

Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos. (BRASIL, 2012, p.3).

No ambiente escolar, se faz necessário a construção do plano de desenvolvimento individual que irá nortear o atendimento individualizado para o estudante no transtorno do espectro autista, objetivando identificar as dificuldades e construir possibilidades de acesso a aprendizagem. Assim, o plano de desenvolvimento individual rompe a barreira do padrão, orientando o currículo escolar a estruturar de maneira específica o tipo de atividade e direcionando qual o apoio profissional é mais adequado para as necessidades do estudante, tornando o processo de ensino-aprendizagem mais estimulante.

O plano individualizado é, dessa forma, centrado no estudante, apoia-se no currículo formal da escola e nas metas propostas para a turma. A sua construção envolve os profissionais da escola, professores, familiares e o próprio estudante (público-alvo da educação especial). A individualidade e as necessidades específicas do estudante são priorizadas, não as da escola.

De acordo com o caderno de apresentação Saberes e Práticas da Inclusão (2003, p. 236): “Para que os alunos com necessidades educacionais especiais possam participar integralmente em um ambiente rico de oportunidades educacionais com resultados favoráveis, alguns aspectos precisam ser considerados” (BRASIL, 2003). Dentre estes, destacam-se a preparação e a dedicação da equipe educacional e dos professores; o apoio adequado e recursos especializados, quando forem necessários; e as adequações curriculares e de acesso ao currículo.

Ainda de acordo com o caderno de apresentação Saberes e práticas da inclusão:

as adequações têm o currículo regular como referência básica, adotam formas progressivas de ajustá-lo, norteadas pela organização do trabalho consoante com as necessidades do aluno (processual)” (BRASIL, 2003, p. 326).

Nesse cenário, a importância da flexibilização e/ou adaptação curricular, configura-se em garantir a acessibilidade ao estudante, eliminar os obstáculos que impedem o acesso ao currículo escolar, a escolarização e aos seus direitos conquistados. Em tal sentido, Cunha (2013) destaca, ainda, que, “um currículo funcional para a vida prática compreende tarefas que podem ser executadas em perfeita sintonia entre a escola e a família, alcançando etapas previamente estabelecidas” (CUNHA, 2013, p.45).

Contudo, estudar esse tema é de grande relevância, pois servirá de subsídios para o trabalho docente, para também munir o professor de base legal para requerer condições de trabalho favoráveis para o acolhimento assertivo aos estudantes no transtorno do espectro autismo. Logo, diante dessa conjuntura, o tratamento do TEA em sala de aula pode ser realizado através de diversos mecanismos, adotando diversas estratégias educacionais, como a própria Musicoterapia.

3 A MÚSICA E A MUSICOTERAPIA NO TEA

O tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma questão bastante discutida na sociedade contemporânea. Nesse contexto, a musicoterapia, apesar de não ser tão popular quanto as terapias tradicionais (como a psicoterapia, terapia ocupacional e a fonoaudiologia), vem se configurando como um tratamento alternativo a essa questão de saúde, representando um papel muito importante para ajudar o autista em diversas áreas, como na interação social, na comunicação verbal e não verbal, dentre outras.

Figura 2: Musicoterapia benefícios TEA



Fonte: Superspectro, 2019.

A musicoterapia, segundo a Federação Mundial de Musicoterapia, tem como objetivo desenvolver potencias e restabelecer as funções do indivíduo para que ele

possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. Para tanto, esse capítulo dedica-se à importância da música no desenvolvimento infantil, além de destacar o papel da musicoterapia no tratamento do TEA.

3.1 A importância da música no desenvolvimento infantil

A música surge a partir dos seres humanos, sendo observada em todas as civilizações, nas mais diversas culturas, obtendo diversas funções tais como, o entretenimento, expressão emocional, crenças religiosas, arte, além claro, transmitir paz e acalmar crianças, por exemplo (KOELSCH, 2014). Isso ocorre pois, conforme a teoria de Muszkat (2012, p.12), “as respostas do indivíduo ao som e à música são influenciadas por diferentes fatores que vão desde a receptividade física ao som e habilidades de senso percepção, à educação, cultura e contexto social em que o indivíduo está inserido”. Logo, a música, por ser considerada um dos principais elementos culturais de uma sociedade, configura-se como uma linguagem capaz de expressar sensações desde muito cedo na vida do indivíduo (CARNEIRO, 2019).

Estudos neurocientíficos demonstram que as crianças possuem inúmeras habilidades musicais desde os primórdios de sua vida, abrangendo uma singular percepção de padrões, ritmos e alturas do som, identificação do local de onde a música está vindo, a relação entre o som e o movimento, bem como a preferência por um som mais harmônico ou não (ILARI, 2006). Inclusive, observa-se que a própria prática musical desde cedo faz com que o cérebro sofra uma modificação em relação à fisiologia e a anatomia (PASCUAL-LEONE, 2009).

Para Oliveira (2021):

A definição da música na educação infantil passa pelas atividades musicais que oferecem inúmeras oportunidades para que a criança aprimore sua habilidade motora, aprenda a controlar seus músculos e mova-se com desenvoltura. A partir do momento em que a criança entra em contato com a música, seus conhecimentos se tornam mais amplos e este contato vai envolver também o aumento de sua sensibilidade e fazê-la descobrir o mundo a sua volta de forma prazerosa. Sua interação e relações sociais serão marcadas através deste contato e sua cidadania será trabalhada através dos conceitos que são passados através das músicas. (OLIVEIRA, 2021, p.13).

Nesse contexto, explana-se que diversos autores que tratam acerca do Autismo entendem a existência de uma forte relação entre os indivíduos com TEA e a música, podendo-se considerar que a relação não verbal que a música possui, é a principal forma de engajamento entre o paciente com TEA e seu interlocutor, seja ela cantada ou apenas instrumental (BALL, 2004; MALLOCH; TREVARTHEN, 2009). De acordo com Sampaio, Loreiro e Gomes (2015, p.146):

A literatura sobre Autismo relata uma intensa relação das pessoas com tal transtorno e a música, sendo considerado o aspecto não-verbal da música o principal meio de engajamento entre a pessoa com TEA e seu interlocutor, seja quando apresentada uma música puramente instrumental, ou em situações de um texto cantado ou narrado.

Logo, um dos métodos utilizados no processo de inclusão e adaptação da criança com TEA é, justamente, o emprego da música. Esse método, portanto, tem influenciado na melhora do desenvolvimento social, interação e no comportamento da criança (ROMEIRO, 2016). De acordo com a Revista Reação (2021, *online*), “a música pode ser utilizada como meio de viabilizar a aprendizagem de uma criança com autismo, uma vez que, através dela pode-se desenvolver a pessoa em várias áreas que vão desde a cognitiva a afetiva”.

Ao longo dos últimos anos, obtiveram-se grandes avanços e informações acerca da música. Estudos demonstram que a música instrumental é um excelente meio de se estudar as emoções, pois são capazes de apresentar respostas positivas e negativas em pessoas das mais diversas culturas (BRATTICO et. al., 2011; WONG et. al., 2012). Menezes (2019, p.14), nessa conjuntura, destaca que “a música pode exercer uma função inigualável na educação especial, abrindo possibilidades para experiências que envolvem melhor qualidade de vida, potencializando aspectos cognitivos, afetivos e de socialização”. Para esse autor, esses são alguns pontos de vulnerabilidade encontrados na criança com o Transtorno do Espectro Autista.

As músicas são, portanto, capazes de permear as emoções, indo além, explorando processos cognitivos de alta complexidade tais como a atenção dividida, planejamento, atividades motoras e controle de impulsos. Dentre as demais funções da música, a função

musical ativa é a que melhor desenvolve as cognições acima citadas e a fins. (KOELSCH, 2011; RODRIGUES, 2012).

Corroborando com as constatações acima observadas, é possível relatar que os sistemas funcionais direcionados às músicas são mais ativos em indivíduos com TEA do que aqueles relacionados a fala (LAI et. al., 2012).

3.2 O papel da musicoterapia no tratamento do TEA

A musicoterapia nasceu em 1944 nos Estados Unidos, mas seu desenvolvimento científico-tecnológico só veio a partir da 2ª metade do século XX, quando este método terapêutico se elevou à uma categoria técnica, baseada na ciência. Nesse contexto, segundo Souza, “a musicoterapia abrange um vasto campo dentro da diversidade de terapias existentes: terapia familiar, terapia individual, terapia em grupo, hidroterapia, autoterapia, hipnose, psicoterapia e etc.” (SOUZA, 2008, p.23). Dessa forma, a música assume lugar de destaque com seus efeitos benéficos em tratamentos de diversas enfermidades e transtornos, como, por exemplo, o TEA.

Conforme explicam Simpson e Keen (2011, apud SILVA; WRONSKI p.3):

É uma dessas estratégias que possibilita a expressão da comunicação não-verbal e tem a capacidade de facilitar o processo de interação com o outro. Neste sentido, observa-se atualmente, um reconhecimento da utilização de técnicas musicoterapêuticas para restauração ou desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais, cognitivas, motoras e de comunicação para esses indivíduos com TEA.

Nesse contexto, a música acaba assumindo a capacidade de atuar na vida de portadores de TEA, servindo, dessa forma, para auxiliá-las na construção de um diálogo com a realidade, quando instruídas e reintegradas, auxiliando a colocar em ordem não só o seu pensamento como todo o funcionamento do corpo, quando exposta ao estímulo musical (SILVA; WRONSKI, 2021). Sendo assim, a musicoterapia se revela como um tratamento eficaz e essencial para as pessoas que possuem TEA, inclusive, de acordo com a Federação Mundial de Musicoterapia (FMM, 2011):

Musicoterapia é o uso profissional da música e de seus elementos como uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que busca otimizar sua qualidade de vida e melhorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicacional, emocional, intelectual e espiritual. A pesquisa, a prática profissional, o ensino e o treinamento clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos.

Dentro da musicoterapia, o indivíduo com o espectro autista observa e sente a música através de todos os seus meandros, desenvolvendo melhor as atividades de acordo com sua necessidade clínica específica, tudo por meio da abordagem metodológica e teórica do terapeuta responsável pelo tratamento (SAMPAIO; SAMPAIO, 2005).

Nessa conjuntura, Oliveira et al. (2021, p.213) confirmam essa teoria ao afirmar que:

A musicoterapia parece ser uma possível e ascendente forma terapêutica no tratamento do TEA, auxiliando nas terapias que podem contribuir na promoção de saúde desse público, como por exemplo, a psicoterapia, uma vez que apresenta possibilidades para esta finalidade, sobretudo pela metodologia proposta no ateliê de musicoterapia.

Silva (2012), por exemplo, revela que, ao participar de uma experiência musical com um terapeuta, a criança encontra-se diante de “uma transformação de processos neurofisiológicos e psicológicos que possibilitam o desenvolvimento das áreas motora, perceptiva e cognitiva, ativando ao mesmo tempo processos afetivos e de socialização” (SILVA, 2012, p.76). A partir desse cenário, segundo Sá (2003), as principais metas as quais o terapeuta busca chegar quando inicia a musicoterapia são:

- a) O estabelecimento de um elo comunicacional com o paciente, sempre de acordo com seu grau de comprometimento;
- b) Possibilitar a pessoa com TEA o desenvolvimento de suas funções autoexpressivas;
- c) Eliminar comportamentos indesejados, tais como a agressividade, hiperatividade, retrações e barreiras na linguagem;
- d) Reduzir ou extinguir o TOC;
- e) Por fim, desenvolver a comunicação verbal e não verbal através da música, linguagem que se molda através de codificação e decodificação, melodias, entre outros (SÁ, 2003, p.34).

Observando a grande valia que a musicoterapia traz aos indivíduos com TEA, existem iniciativas dentro do território nacional que buscam vivenciar essa prática, tudo

através de estudos e evidências práticas já encontradas ao longo dos últimos anos (FLEURY; PINHEIRO, 2013). Nesse sentido, os estudos de Lima (2012) e Oliveira et al. (2021) reforçam as possibilidades de uso da Musicoterapia no tratamento de crianças com TEA. Em suas análises, os autores constataram que as crianças observadas em suas experiências, apresentavam um notável interesse às características musicais, melódicas e rítmicas, tornando a música uma oportunidade única para o estabelecimento de uma conexão com essas pessoas.

Segundo Aguiar, Pereira e Bauman (2019, p.178), “mediante o desenvolvimento dessas atividades há evidências de que a intervenção musical contribui para romper padrões de isolamento, favorece a comunicação, a melhora cognitiva e proporciona um maior contato social e quebra de preconceitos e barreiras”. Outro benefício da utilização da musicoterapia na melhora do quadro de crianças portadoras de TEA é a redução dos métodos farmacológicos e melhoria dos processos não invasivos. Nesse sentido, a musicoterapia representa vastas contribuições no alívio do estresse desse grupo, além da melhora de quadros de ansiedade, promovendo, assim, relaxamento e diminuição no isolamento social dessa criança (SENA et al., 2015).

4 MODELOS DE INTERVENÇÃO MUSICOTERAPÊUTICOS

O tratamento para o transtorno do espectro autista em crianças vem utilizando, cada vez mais, estratégias terapêuticas com música. Assim, essa intervenção, baseada na ideia de ação-reflexão-ação por meio das etapas de diagnóstico da realidade, teorização e aplicação na realidade, vem se tornando uma realidade na vida desse grupo (FRANZOR, 2016).

Nesse contexto, a musicoterapia vem favorecendo e orientando novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem e de interação de crianças portadoras de TEA, forma lúdica e musical. Logo, essa parte dedica-se ao entendimento das etapas dessa terapia, ou seja, dos métodos e estratégias utilizando a música como instrumento de melhoria da qualidade de vida das crianças com autismo.

Ademais, esse capítulo dedica-se, ainda, a explicar os modelos utilizados pela musicoterapia para o fomento de saúde mental a fim de ampliar a sua utilização no cuidado a essas crianças, e avaliar os efeitos dessa intervenção.

4.1 As etapas da musicoterapia

A Musicoterapia tem como objetivo potencializar as funções do indivíduo para que ele possa alcançar uma melhor socialização e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. Segundo Bruscia (2016), quando a musicoterapia é utilizada como estratégia de tratamento do TEA, adentra-se nas mais profundas experiências musicais. O autor ainda explana o caráter terapêutico da musicoterapia, ao argumentar que essa “busca motivar o engajamento na experiência musical conjunta, estimulando o manuseio de instrumentos, a utilização do corpo e da voz e o diálogo musical, visando, assim, ao desenvolvimento de comunicação e interação” (BRUSCIA, 2016, p.104).

Partindo desse pressuposto, o processo a ser realizado a partir da terapia é dividido basicamente em três momentos. De acordo com Almeida (2018), são eles:

1) Observação e percepção do/a paciente, seus interesses e demandas pessoais e musicais, em paralelo a uma saudação musical ou um convite ao musical; 2) o desenvolvimento do atendimento, com intervenções musicoterapêuticas: uso de técnicas envolvendo a improvisação musical, a performance musical de músicas de preferência do/a atendido/a, a audição musical, e/ou a composição musical, ou de outras atividades musicais; 3) um fechamento dos conteúdos trabalhados, normalmente com uma canção de despedida para avaliação final.

No primeiro momento ocorre a avaliação do paciente, ou seja, é realizado o diagnóstico através da observação do modo como o paciente e seus familiares se comportam diante do processo que lhe é apresentado e todo problema em destaque (GATTINO, 2009). A primeira etapa é, portanto, chamada de “anamnese”, na qual é feita uma entrevista inicial com o paciente ou com os responsáveis e, assim, acontecer a coleta das informações necessárias para começar o tratamento do autista. Após a anamnese, há a avaliação específica (BRANDALISE, 2013).

Segundo Smith (2010):

A avaliação inicial em Musicoterapia pode ser realizada de maneira descritiva, para explorar aspectos da cultura familiar, necessidades, queixas, e as respostas expressivas e receptivas de cada paciente à música, ao interpessoal e à interação musical proposta pelo/a profissional (SMITH, 2010, p.44).

Já a segunda fase, chamada de plano musicoterapêutico, corresponde ao tratamento, ou seja, ao momento em que a musicoterapia realmente começa a aparecer para o paciente. Nessa etapa, ocorre a interação do indivíduo que possui TEA com as ferramentas básicas do tratamento, os instrumentos musicais, a voz, o som e a música propriamente dita. Ou seja, é o momento em que o musicoterapeuta consegue criar uma relação de apoio e escuta de seu paciente, intervindo conforme a interação do paciente, buscando trazer melhores condições a este (GATTINO, 2009).

Nas palavras de Blasco (2012, p.65):

O plano musicoterapêutico (frequência e quantidade de horas) é estabelecido pelo/a profissional musicoterapeuta. Os musicoterapeutas realizam a avaliação, o planejamento do tratamento justificando a necessidade de determinada frequência, quantidade de horas e objetivos que devem ser alcançados em um prazo determinado.

Por fim, ocorre a avaliação final do terapeuta, onde ele dará a sua opinião final, se ocorreu ou não alguma mudança desde as primeiras sessões até o presente momento com seu paciente (GATTINO, 2009). Dessa forma, a avaliação do processo musicoterapêutico é realizada de maneira descritiva ou de acordo com reavaliação com as ferramentas iniciais de avaliação.

4.2 Os modelos da musicoterapia

A musicoterapia está associada a tratamentos multidisciplinares. Segundo Moura (2020, *online*), “esse tratamento contribui com o trabalho de reabilitação de pacientes que são atendidos por fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos”. Logo, por tratar-se de uma sistemática, a musicoterapia permite a adoção de vários modelos, sendo os principais e constantemente utilizados os elucidados a seguir.

A respeito do modelo Nordoff-Robbins, também conhecido como musicoterapia criativa, esse tem a característica de explorar a modalidade da improvisação musical, acendendo a musicalidade e as expressões sonoras existentes dentro da própria criança (OLIVEIRA, 2014).

Nesse contexto, a musicoterapia criativa – inspirada na "concepção de mundo" da psicologia humanista – “é centrada na utilização da improvisação musical, na qual propõe uma constante interação entre musicoterapeuta e cliente nos processos criativos musicais, propondo uma improvisação "bilateral" capaz de problematizar e transpor os limites de um possível diagnóstico” (CHAGAS; PEDRO, 2008, p.186).

Já no modelo Benenzon, o musicoterapeuta faz uso da música de modo espontâneo, partindo de sons como os do meio ambiente, corpo humano e outros que são ouvidos durante o dia a dia, estimulando as interações não-verbais do paciente. O modelo GIM, o qual tem como objetivo fazer com que ocorra a sinestesia musical, ou seja, fazendo a alternância entre os mais distintos estados de consciência (OLIVEIRA, 2014).

Assim, o modelo é caracterizado pela inter-relação de discursos filosóficos, científicos, artísticos e literários, ou seja, é constituído por um complexo sistema teórico-prático a respeito da utilização dos recursos córporo-sonoro-musicais não-verbais como forma de se estabelecer um vínculo terapêutico.

O modelo Analítico, no entanto, se constitui em uma ramificação da musicoterapia criativa, onde o paciente utiliza a música como meio de explorar o seu âmago, bem como sua vida em si, possibilitando um maior autoconhecimento e crescimento. Para Arndt e Maheirie (2019, p.60):

Musicoterapia Analítica, criada na década de 1970 pela musicoterapeuta britânica Mary Priestley, recebe inspiração dos trabalhos de Carl Jung, Sigmund Freud e Melanie Klein. Por meio de improvisações musicais entre paciente e musicoterapeuta, trabalhando com voz, silêncio, instrumentos musicais e/ou sons corporais, sua proposta utiliza a música de forma analítica e simbólica. A música é ferramenta criativa no acesso a conteúdo inconscientes, possibilitando sua externalização para posterior análise, caracterizando uma proposta individualista e subjetivista de atuação.

Por fim, o modelo Comportamental revela-se como o modelo em que a oitava da música funciona como um condicionador, um reforçador das iniciativas que estão no comportamento alterado, em outras palavras, a música é capaz de fazer com que o indivíduo com TEA mude sua postura diante do que escuta, fazendo com que evolua e aumente sua qualidade de vida (OLIVEIRA, 2014).

De acordo com Figueira, Escobal e Goyos (2012, *online*), explana que a abordagem comportamental na musicoterapia:

Permite a realização de estudos mais sistemáticos sobre a utilização da música na pesquisa aplicada em Análise do Comportamento. Além disso, traz contribuições ao campo da escuta musical e amplia as possibilidades de intervenção e alternativa para modificação comportamental, com o canto, a composição, o tocar e o improviso.

Contudo, o que todos esses modelos tem em comum é a possibilidade de conceder ao paciente melhores condições para que possa viver uma vida melhor, com a diminuição de amarras sociais e psicológicas, desenvolvendo-se cada vez mais com o passar dos anos. Segundo Russo (2021, *online*), a musicoterapia:

Auxilia na melhora os comportamentos sociais, aumenta o foco e a atenção, contribui com a comunicação (vocalizações, verbalizações, gestos e vocabulário), reduz a ansiedade e melhora a consciência corporal e a coordenação. Além de ajudar no bem-estar e satisfação emocional, na memória, na criatividade e na socialização e interação. A musicoterapia também ajuda a diminuir a hiperatividade e a trabalhar as necessidades cognitivas.

Portanto, a musicoterapia é entendida como uma intervenção eficaz, baseada em evidências científicas que usa a música e seus componentes (melodia, harmonia e ritmo) para atender às necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais de portadores de TEA.

Dessa forma, essa técnica da Intervenção consiste na interação musical improvisada e emocionalmente significativa, seguindo-se o foco de interesse da criança. Logo, considera-se a construção de categorias para avaliar o desenvolvimento do engajamento afetivo e dos comportamentos comunicativos não-verbais e verbais (OLIVEIRA; LAMPREIA, 2017).

5 CONCLUSÃO

Constatou-se, a partir da análise dessa pesquisa, que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de cunho geneticamente heterogêneo e complexo, com diferentes padrões de herança e variantes genéticas causais. Aferiu-se que o autismo é, uma condição de saúde, caracterizada por déficit na comunicação social e comportamento que deve ser encarada a partir de diversas óticas e em diversos âmbitos.

Utilizou-se, para tal constatação, o contexto educacional, onde analisou-se que se faz necessário a construção do plano de desenvolvimento individual que irá nortear o atendimento individualizado para a crianças com TEA, objetivando identificar as dificuldades e construir possibilidades de acesso a aprendizagem desses indivíduos.

Logo, identificou-se que um dos métodos utilizados no processo de inclusão e adaptação da criança com TEA está ligado ao emprego da música que tem influenciado na melhora do desenvolvimento social, interação e no comportamento da criança autista.

Nesse sentido, percebeu-se que a música acaba assumindo a capacidade de atuar na vida de portadores de TEA, servindo para auxiliá-las na construção de um diálogo com a realidade, quando instruídas e reintegradas, auxiliando a colocar em ordem não só o seu pensamento como todo o funcionamento do corpo, quando exposta ao estímulo musical.

Por fim, apurou-se que a musicoterapia vem favorecendo e orientando novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem e de interação de crianças portadoras de TEA, forma lúdica e musical.

Assim, a pesquisa demonstrou que a realização desse processo terapêutico se dá através de métodos e estratégias, utilizando a música como instrumento de melhoria da qualidade de vida das crianças com autismo, e por meio de modelos utilizados pela musicoterapia para o fomento de saúde mental a fim de ampliar a sua utilização no cuidado a essas crianças, e avaliar os efeitos dessa intervenção.

Concluiu-se que possibilidade de conceder ao paciente melhores condições para que este possa viver uma vida melhor, faz com que a musicoterapia seja uma excelente via alternativa para os tratamentos convencionais do TEA. Contudo, a utilização da

musicoterapia contribui com a diminuição de amarras sociais e psicológicas de crianças com autismo

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R.P.; PEREIRA, F.S.; BAUMAN, C.D. **Importância da prática de atividade física para as pessoas com autismo**. São Paulo: J. Health Biol. Sci., 2019.

ALMEIDA, A.; MAZETE, B.; BRITO, A.; VASCONCELOS, M. **Transtorno do espectro autista**. Rio de Janeiro: Residência Pediátrica, 2018.

ALMEIDA, P. **Transtorno do Espectro Altista: orientação técnica para terapias**. P: Comitê de Saúde Complementar, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANTUNES, Andressa Moreira; JÚLIO-COSTA, Annelise. **Transtorno do Espectro Autista na prática clínica**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017.

ARNDT, A. D.; MAHEIRIE, K. **Musicoterapia: dos fazeres biomédicos aos saberes sociocomunitários**. Florianópolis: Revis. Polis e Psique, 2019.

BALL, C. M. **Music Therapy for Children with Autistic Spectrum Disorder**. London: Bazian Ltd, 2004.

BARBOSA, J. E. I. C.; BORBA, A. O surgimento das terapias cognitivo comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn. [Internet]**. São Paulo, V. 7, n. 1, 2010. Disponível em: www.usp.br/rbtcc/index.php/%20RBTCC/articledownload/416/310. Acesso em: 26 jan. 2022.

BLASCO, S. P. **Compendio de Musicoterapia**. Barcelona: Editorial Herder, 2012.

BRANDALISE, A. **Musicoterapia Aplicada à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): uma revisão sistemática**. São Paulo: Revista Brasileira de Musicoterapia, 2013

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Brasília: SAJ, 2012.

_____. Ministério da Educação. **Saberes e pratica de inclusão**. Brasília: SEE, 2003.

BRATTICO, E.; ALLURI, V.; BOGERT, B. JACIBSEN, T.; VARTIAINEN, N.; NIEMINEN, S. TERVANIEMI, M. A functional MRI study of happy and sad emotions in Music with and without lyrics. **Frontiers in Psychology**, 2011. v.2, article 308, p.1- 16.

- BRUSCIA, K. E. **DEFININDO A MUSICOTERAPIA 3ª Ed.** – Barcelona Publishers 2016.
- CAITANO, Jaqueline Souza Oliveira; et. al. **Música durante o transoperatório: concepção de profissionais e pacientes.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 16(2); 76-83, abr-jun, 2014.
- CAMPOS, R. C. **Transtorno do Espectro Autista - TEA.** São Paulo: Unimed, 2019.
- CARNEIRO, F. P. **A importância da música no desenvolvimento infantil.** Catolé do Rocha: UEPB, 2019.
- CASTRO, D. **Como o autismo age no sistema nervoso?** 2017. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/como-o-autismo-age-no-sistema-nervoso/>. Acesso em: 04/03/2022.
- CHAGAS, M. PEDRO, R. **Musicoterapia: desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade. Como sofrem os híbridos e como se divertem.** Rio de Janeiro: Mauad, 2008.
- CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família.** 4. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2013.
- DIAS, S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Rev. latinoam. Psicopatol fundam [Internet].** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 307-313, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015 >. Acesso em: 24 fev. 2022.
- DICHTER, G.; FELDER, J.; BODFISH, J. Autism is characterized by dorsal anterior cingulate hyperactivation during social target detection. **SCAN**, 2009. n.3, v.4, p.215-226.
- FIGUEIRA, B. R. M.; ESCOBAL, G.; GOYOS, C. **A abordagem comportamental na musicoterapia: uma breve revisão.** 2012. Disponível em: <https://www.redepsi.com.br/2012/01/16/a-abordagem-comportamental-na-musicoterapia-uma-breve-revisao-bibliografica-bianca-rocha-marques-figueira-giovana-escobal-celso-goyos/>. Acesso em: 02/03/2022.
- FIGUEREDO, C. A., et. al. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Revista de Saúde Coletiva [Internet].** 2014. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400834034004> >. Acesso em: 24 fev. 2022.
- FLEURY, E. A. B.; SANTOS, K. D. Musicoterapia na interação social de pessoas com TEA: Estudo de revisão. **Revista InCantare [Internet].** Curitiba, v. 7, n. 2, p. 1-133 jul./dez. 2016. Disponível em: periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/articloe/download/1754/pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

FLEURY, E.; PINHEIRO, L. **Dois Casos Musicoterapêuticos: desafios e conquistas**. Goiânia: Kelps, 2013.

FRANZOR, M. et al. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em um centro de atenção psicossocial. São Paulo: Contexto Enf., 2016.

FREITAS, Ernani Cesar de; PRODANOV, Cleber Cristiano. **Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F.; MOR, A. C. M. B. L. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência & Saúde Coletiva [Internet]** 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025587022>. Acesso em: 26 abr. 2022.

GALLI, K. S. B., et al. Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: Relato de experiência. Ver. **Bras. Enferm [Internet]**. Santa Catarina, v. 8, n. 8, p. 245-255, 2012. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/491>. Acesso em: 24 fev. 2022.

GATTINO, G. **Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: revisão sistemática e estudo de validação**. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. 180p, 2012.

GATTINO, Gustavo Schulz. A influência do tratamento musicoterapêutico na comunicação de crianças com Transtornos do Espectro Autista. **Dissertação de Mestrado**. Porto Alegre 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIRODO, C.; NEVES, M.; CORREA, H. Aspectos Neurobiológicos e Neuropsicológicos do Autismo. In: FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L.; CAMARGO, C.; COSENZA, R. (Eds) **Neuropsicologia Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M.F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trab. educ. saúde [Internet]**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-7746201>. Acesso em: 26 jan. 2022.

ILARI, B. Desenvolvimento cognitivo-musical no primeiro ano de vida. In. ILARI, B. **Em busca da mente musical**. Curitiba: UFPR, 2006.

KOELSCH, S. Brain correlates of music-evoked emotions. **Nature Reviews Neuroscience**, 2014. v.15, p.170-180.

KOELSCH, S.; FRITZ, T.; CRAMON, D.; MULLER, K.; FRIEDERICI, A. Investigating emotion with music: an fMRI study. **HumBrainMapp**, 2006. v.27, p.239-250.

LAI, G.; PANTAZATOS, S.; SCHNEIDER, H.; HIRSCH, J. Neural systems for speech and song in autism. **Brain**, 2012. v.135, p.961-975.

LDBE – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **Artigo 59 da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996.** 1996. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11686882/artigo-59-da-lei-n-9394-de-20-de-dezembro-de-1996>. Acesso em: 18/04/2022.

MAGISTRIS L, et. al. Alterations of the Intestinal Barrier in Patients With Autism Spectrum Disorders and in Their First-degree Relatives. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.** 2010;51(4):418-24. PubMed; PMID 101097.

MALLOCH, S.; TREVARTHEN, C. “Musicality: Communicating the vitality and interests of life”. In: MALLOCH, S.; TREVARTHEN, C. (Eds.). **Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship.** Oxford: Oxford University Press, 2009.
MENEZES, A. A. Q. **A música e o autismo: experiências de desenvolvimento e aprendizagem na Escola Municipal Cidade da Música no município de Uberlândia-MG.** Uberlândia: Cadernos da Fucamp, 2019.

MOURA, J. **Conheça o poder da musicoterapia na melhoria da memória e da linguagem.** 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2020/12/4893294-conheca-o-poder-da-musicoterapia-na-melhoria-da-memoria-e-da-linguagem.html>. Acesso em: 08/04/2022.

MUSZKAT, M. **A música na escola.** São Paulo: Allucci & Associados Comunicações, 2012.

OLIVEIRA, Clara Costa; GOMES, Ana. Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. In: **XII Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação: As Ciências da Educação: Espaços de investigação, reflexão e ação interdisciplinar.** Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação (SPCE), 2014.

OLIVEIRA, K.; SORTIÉ, A. L. **Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético.** São Paulo: Einstein, 2017.

OLIVEIRA, L. S. **A importância da música na educação infantil.** São Paulo: Brasil Escola: 2021.

OLIVEIRA, S. M.; LAMPREIA, C. **Intervenção no autismo baseada na musicoterapiade improvisação no modelo Dir-Floortime.** São Paulo: Ver. InCantare, 2017.

PAIVA JÚNIOR, F. **O que é autismo?** 2020. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/o-que-e-autismo/>. Acesso em: 06/03/2022.

PAREDES, S. S. G. **O papel da musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com perturbação do espectro do autismo.** 2012. 176 f. [Dissertação] (Educação Especial). Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa. 2012. Disponível em: < <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/2824> >. Acesso em: 24 jan. 2022.

PASCUAL-LEONE, A. The brain that makes music and is changed by it. In: PERETZ, I.; ZATORRE, R. **The cognitive neuroscience of music.** Reprint. New York: Oxford, 2009. REVISTA ESTAÇÃO. **A importância da música para pessoas com autismo.** 2021. Disponível em: <https://revistareacao.com.br/a-importancia-da-musica-para-pessoas-com-autismo/>. Acesso em: 06/03/2022.

RODRIGUES, A. (2012). **Efeito do treinamento musical em capacidades cognitivas visuais: atenção e memória.** Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Neurociências. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2012.

ROMEIRO, P. **Música na educação de crianças com transtorno do espectro autista.** São Sebastião do Paraíso: Calafiori, 2016.

RUSSO, R. **Musicoterapia no autismo: uma intervenção baseada em evidências.** 2021. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/musicoterapia-no-autismo-uma-intervencao-baseada-em-evidencias/>. Acesso em: 08/03/2022.

SÁ, L. Craveiro de. **A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia.** Goiânia: UFG, 2003.

SAMPAIO, A.; SAMPAIO, R. Apontamentos em Musicoterapia, volume 1. São Paulo: Apontamentos Editora, 2005.

SAMPAIO, R.; LOUREIRO, C.; GOMES, C. **A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica.** Belo Horizonte: Per Musi, 2015.

SCHWARTZMAN, J. Neurobiologia dos Transtornos do Espectro do Autismo. In: SCHWARTZMAN, J.; ARAUJO, C. **Transtornos do Espectro do Autismo.** São Paulo: MemnoN, 2011.

SENA, R.C.F.; REINALDE, E.M.; SILVA G.W.S.; SOBREIRA; M.V.S. **Practice and knowledge of nurses about child autism.** Rio de Janeiro: Rev. Pesqui., 2015.

SILVA, C. C. R. D. **Música: um auxílio no desenvolvimento e aprendizagem de crianças com a perturbação do espectro do autismo.** São Paulo: Atlas, 2012.

SILVA, H. M. C, et. al. Transtorno do espectro do autismo: o cotidiano de cuidadores informais e pessoas cuidadas. **ReonFacema [Internet]**. 2016. Disponível em: < <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/126/69> >. Acesso em: 25 jan. 2022.

SILVA, L.; WRONSKI, A. **As contribuições da musicoterapia no tratamento do transtorno do espectro autista (TEA):** uma revisão bibliográfica. Florianópolis: Unisul, 2021.

SIMPSON, K.; KEEN, D. **Music Interventions for Children With Autism:** narrative review of the literature. J. Boston: Austim. Dev. Disord., 2011.

SMITH, M. **Avaliação em Musicoterapia.** Curitiba: Anais do II Encontro Paranaense de Musicoterapia, 2003.

SOUZA, D. A. **Musicoterapia:** conhecimento, equilíbrio, saúde mental e bem-estar. Curitiba: UCS, 2008.

WIGRAM, T.; GOLD, C. Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. **Child Care Health Dev**, 2006. 32(5), 535–542.

WONG, P.; CIOCCA, V.; CHAN, A.; HA, L.; TAN, L.; PERETZ, I. (2012). Effects of Culture on Musical Pitch Perception. **PlosOne**, 2012. n.4, v.7, article e33424, p.1-8.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY (2011). **What is Music Therapy?** Disponível em: < <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>>. Acesso em: 25 jan. 2022.

WORLEY, J.; MATSON, J. Psychiatric symptoms in children diagnosed with an Autism Spectrum Disorder: an examination of gender differences. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 2011. v.5, p.1086-1091.