

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

Manuela Alves Barbosa

A CONTRIBUIÇÃO DA MUSICOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO  
DO ESPECTRO AUTISTA

Rio de Janeiro

2024

A CONTRIBUIÇÃO DA MUSICOTERAPIA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO  
DO ESPECTRO AUTISTA

Monografia apresentado à Escola Politécnica de  
Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz  
(EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para  
aprovação no Curso Técnico em Biotecnologia.

Orientador(a): Reinaldo Santos de Oliveira Souza  
Co-orientador: Calebe Santos Feu de Abreu

Rio de Janeiro

2024

*Dedico esse trabalho a todas as crianças com o Transtorno do Espectro Autista, a musicoterapeutas e a todos os autores que se debruçaram para o avanço.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, que esteve comigo em todos os momentos da minha vida, me guiando e me dando forças.

Agradeço aos meus pais, Raquel Alves que me ensinou a gostar e aprender mais sobre música e Wagner Barbosa, por tudo, obrigada por sempre me apoiarem, por acreditarem em mim e por me incentivarem a nunca desistir.

Agradeço também ao meu irmão Daniel, que sempre trouxe alegria aos meus dias com suas músicas e risadas.

Para meu amigo Calebe Santos, que me ajudou no processo final do meu TCC, agradeço imensamente.

Sou grandemente grata aos meus amigos da igreja, que sempre oram por mim e torcem por mim.

Sou grata aos meus amigos da escola, especialmente Victória Jacob, que nunca me abandonou e agradeço por tudo o que compartilhamos e aprendemos juntas.

Aos meus professores, que deixaram uma marca profunda na minha vida e me inspiraram a seguir em frente, levarei cada ensinamento para sempre.

E, claro, ao meu orientador, que me acompanhou desde o começo e me deu o suporte necessário para chegar até aqui.

A todos vocês, minha eterna gratidão. Vocês fizeram toda a diferença na minha caminhada e sou muito feliz por ter tido cada um de vocês ao meu lado. Que eu possa retribuir todo o carinho, aprendizado e apoio com muito mais a oferecer. Obrigada, de coração!

*“O conhecimento é poder. Utilize parte do seu tempo para educar alguém sobre o autismo. Não necessitamos de defensores. Necessitamos de educadores.”*

*(Asperger Women Association)*

## RESUMO

Este projeto se limitou a investigar a musicoterapia e suas abordagens, que investigam os efeitos da música na interação entre o musicoterapeuta e os pacientes. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por desafios na comunicação, nas interações sociais e deficiência na reciprocidade com a sociedade. Além disso, indivíduos com TEA apresentam respostas irregulares a estímulos auditivos e visuais. Alguns fatores estudados que podem influenciar na manifestação desse transtorno são os fatores genéticos e ambientais, podendo variar em níveis de gravidade. No Brasil, cerca de 5 milhões de pessoas possuem esse transtorno. Referências de estudos que foram utilizadas: Freire (2014), Lakes et al (2019), Sharda et al (2018), Raberon et al (2020), dentre outras. As opções incluem Fonoaudiologia, Psicoterapia, Terapia Ocupacional e Musicoterapia. No Brasil, essa prática existe desde 1968, estabelecida pela Associação Brasileira de Musicoterapia. As perguntas que buscamos responder com a pesquisa foram: O que é o Autismo infantil? O que é Musicoterapia? Como a musicoterapia pode contribuir para crianças Autismo infantil?

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Autismo Infantil; Musicoterapia

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABEM – Associação Brasileira de Educação Musical

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

CDC – Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos

CNV'S – Região de Variação do Número de Cópias

DSM-5 – Manual de Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais

EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

ICD-11 – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

IFPB – Instituto Federal Paraíba

OMS – Organização Mundial da Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TEA – Transtorno do Espectro Autista

UBAM – União Brasileira das Associações de Musicoterapia

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>3. METODOLOGIA.</b>	<b>13</b>
<b>4. CAP. 1 – O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.</b>	<b>14</b>
4.1 A DESCOBERTA DO AUTISMO.	14
4.2 CARACTERÍSTICAS, DIAGNÓSTICOS E CAUSAS	16
4.3 TRATAMENTOS DIRECIONADOS PARA O AUTISMO.	21
<b>5. CAP. 2 – MUSICOTERAPIA.</b>	<b>23</b>
5.1 HISTÓRIA DA MUSICOTERAPIA	23
5.2 MUSICOTERAPIA, MUSICOTERAPEUTAS E SEUS CONCEITOS	24
5.3 MÉTODOS UTILIZADOS	25
5.4 MUSICOTERAPIA: ABORDAGENS ATIVA, RECEPTIVA E MISTA	27
5.5 OFERTAS DE MUSICOTERAPIA NO SUS	28
<b>6. CAP. 3 – APLICAÇÕES NO TRATAMENTO DO AUTISMO</b>	<b>28</b>
6.1 ESCALAS DE AVALIAÇÃO EXISTENTES	30
6.2 PESQUISAS QUE COMPROVAM OS EFEITOS POSITIVOS DA MUSICOTERAPIA	
6.3 DESAFIOS A SEREM SUPERADOS	32
<b>7. ANÁLISE CRÍTICA</b>	<b>34</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>35</b>
<b>9. REFERÊNCIAS.</b>	<b>37</b>
<b>10. ANEXO I</b>	<b>39</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Esta é uma pesquisa com abordagem qualitativa, utilizando análise de literatura como método principal. Os dados serão coletados em sites como União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), Associação Brasileira de Educação Musical (ABEM), além de bancos como SciELO e Google Acadêmico. Os descritores de busca serão, Terapia Musical, Autismo infantil em que teremos como recorte temporal os textos publicados entre os anos 2020 à 2023, contudo, em algumas situações, a utilização de artigos mais antigos se faz imprescindível, uma vez que há uma vasta gama de conhecimentos acumulados ao longo do tempo.

O objetivo geral é entender as características do autismo e compreender melhor o Transtorno e seu impacto no desenvolvimento da criança. A partir de agora, o foco é definir a musicoterapia como uma abordagem terapêutica que utiliza a música para promover o desenvolvimento em diversas áreas. Outro objetivo importante é analisar como a musicoterapia pode ajudar no autismo e ver os benefícios desta prática para a comunicação, expressão emocional e habilidades sociais das crianças. Em última análise, pretendo criar um material didático para uso geral destinados a compartilhar recursos de pesquisa e projetos com educadores, terapeutas e familiares e promover o uso da musicoterapia.

Para a escolha desse tema se fundamenta na relevância de se explorar intervenções terapêuticas como a musicoterapia no foco de que promovam o desenvolvimento cognitivo, social e emocional de crianças diagnosticadas. A musicoterapia, como ferramenta terapêutica, se destaca pois utiliza a música e seus elementos como, sons e seus timbres, melodias, ritmos dentre outros podendo assim facilitar a comunicação, a expressão emocional e a interação, habilidades frequentemente comprometidas em crianças com TEA, e há uma importância social significativa, pois oferece alternativas criativas e acessíveis que podem ser aplicadas em contextos clínicos, escolares e familiares, promovendo o bem-estar infantil e a inclusão social. Ao disseminar os benefícios da musicoterapia, o trabalho incentiva práticas humanizadas, contribuindo para a ampliação de recursos terapêuticos no manejo do autismo e para a construção de uma sociedade mais sensível e inclusiva.

Minha justificativa pessoal surgiu do meu desejo de entender como poderia contribuir para o desenvolvimento de crianças com autismo, unindo isso à minha paixão pela música, cultivada desde a infância graças à influência da minha família e de primos próximos. Durante minhas pesquisas, descobri a musicoterapia e fiquei encantada com sua abordagem leve, promissora e profundamente humana.

Esse projeto reflete meu objetivo de compartilhar, de maneira lúdica, o que é o autismo e

como a musicoterapia pode ajudar a vida de crianças e famílias, incentivando a adoção dessa prática como uma alternativa terapêutica.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica complexa que afeta o desenvolvimento humano desde as primeiras fases da vida e apresenta características específicas que podem variar de uma pessoa para outra. Esse transtorno é considerado uma síndrome de origem multicausal, o que significa que sua origem envolve diversos fatores, incluindo aspectos genéticos, neurológicos e sociais.

É manifestado principalmente na infância, e seus sintomas estão relacionados a alterações significativas nas áreas de comunicação, comportamento e interação social dos indivíduos afetados. De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), essa síndrome é caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento. Essas características variam em intensidade, levando a uma gama de manifestações e necessidades específicas para cada pessoa com autismo. Com o aumento da compreensão sobre o transtorno e o avanço nos diagnósticos, tornou-se possível identificar o TEA em idades cada vez mais precoces, permitindo uma intervenção mais rápida e eficaz. Atualmente, o autismo afeta aproximadamente 1 em cada 36 pessoas em todo o mundo, conforme indicado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, 2023). Esse dado ilustra o quanto essa condição é comum e realça a importância de criar e aprimorar políticas públicas voltadas ao atendimento de pessoas com autismo.

Observa-se também que o transtorno é quatro vezes mais prevalente em meninos do que em meninas, mas os motivos exatos para essa diferença ainda são objeto de estudos e pesquisas. Com a alta prevalência, diversos países têm investido no desenvolvimento de abordagens e tratamentos voltados ao apoio e desenvolvimento de habilidades das pessoas com autismo. Entre os tratamentos disponíveis e mais promissores a musicoterapia, uma modalidade terapêutica que utiliza a música e seus elementos (timbre, duração, intensidade, altura, ritmo, melodia e harmonia) como uma ferramenta para promover benefícios variados na saúde dos pacientes. Essa abordagem não se limita apenas ao bem-estar emocional, mas atua também no desenvolvimento cognitivo e motor.

A musicoterapia tem ganhado destaque no tratamento do Transtorno do Espectro Autista, pois envolve atividades musicais que estimulam os pacientes de maneira integral, promovendo um cuidado que vai além da abordagem tradicional. No Brasil, a musicoterapia começou a ser utilizada no final do século XX e, desde então, tem gerado resultados significativos. Com o avanço dos estudos sobre os benefícios da musicoterapia, esse recurso tem se tornado uma importante opção terapêutica para o tratamento de autismo e outras condições de desenvolvimento.

No contexto brasileiro, a musicoterapia está disponível como uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são abordagens terapêuticas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como objetivo prevenir doenças e recuperar a saúde. Esse reconhecimento por parte do sistema público de saúde permitiu a inclusão de mais pessoas no tratamento, tornando-o acessível para diferentes classes sociais.

Além disso, na rede privada, a terapia é oferecida através de organizações não governamentais (ONGs), clínicas especializadas e outros serviços de saúde. A expansão da musicoterapia no Brasil tem proporcionado um maior número de oportunidades para o tratamento. Pessoas podem se beneficiar dessa abordagem em um ambiente seguro e acolhedor. A musicoterapia pode ser definida como um processo sistemático de intervenção que visa promover a saúde e o desenvolvimento do cliente por meio de experiências musicais. Durante as sessões de musicoterapia, são trabalhados aspectos importantes, como a comunicação verbal e não-verbal, a expressão emocional, a capacidade de interação e a organização cognitiva. Cada sessão é adaptada às necessidades específicas de cada paciente, permitindo que a intervenção seja personalizada e efetiva. O uso de diferentes elementos musicais, como sons, ritmos e melodia, auxilia os pacientes a desenvolverem suas habilidades de maneira criativa e engajadora. Para além do impacto no desenvolvimento das habilidades de comunicação, a musicoterapia tem mostrado efeitos positivos no processo de aprendizagem.

Por meio do uso de intervenções terapêuticas os pacientes podem se sentir mais motivados a participar das sessões, o que contribui para o desenvolvimento de habilidades sociais e de mobilização. A música e seus elementos fundamentais com suas características rítmicas e estruturadas, oferece um suporte que ajuda os pacientes a se organizarem mentalmente e a desenvolverem um senso de sequência e previsibilidade. Esses elementos são fundamentais para a adaptação a diferentes contextos e para o fortalecimento de sua autonomia. Outro aspecto relevante da musicoterapia é a poder proporcionar um efeito terapêutico mais completo e abrangente. Como essa terapia envolve aspectos lúdicos, físicos, emocionais, mentais, sociais e cognitivos dos pacientes, ela permite uma intervenção que abrange diversas necessidades dos indivíduos. Em um ambiente de musicoterapia<sup>1</sup>, em que os pacientes são incentivados por meio de um ambiente confortável, a explorar suas emoções e sentimentos de maneira mais equilibrada e estruturada, o que contribui no ambiente onde a musicoterapia acontece em que os pacientes se desenvolvem, e tem autoconfiança e melhora da autoestima.

Além disso, o ambiente de musicoterapia é projetado para ser acolhedor e seguro, possibilitando que o paciente se sinta à vontade para expressar e processar suas emoções de

maneira natural. Isso é especialmente benéfico, que muitas vezes encontram dificuldades para se comunicar

de maneira verbal. A música oferece uma forma de expressão alternativa, possibilitando que os pacientes exteriorizem suas emoções sem a necessidade de palavras.

Essa prática pode auxiliar na melhora da capacidade de socialização e promover o desenvolvimento de novas habilidades ao longo do tempo de tratamento, ampliando as possibilidades de interação e convivência social dos pacientes. (SANTOS, 2012)

Os resultados observados até o momento indicam que essa prática tem o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, permitindo que eles desenvolvam habilidades sociais, emocionais e cognitivas que os auxiliem na superação dos desafios impostos pelo autismo. À medida que o conhecimento sobre o TEA e a musicoterapia avança, espera-se que mais profissionais e instituições passem a adotar essa abordagem como parte fundamental do tratamento de pessoas com autismo, contribuindo para um futuro mais inclusivo e pleno para esses indivíduos.

As técnicas mencionadas anteriormente serão devidamente desenvolvidas e justificadas nos capítulos posteriores.

---

1 Setting (Espaço) - É onde acontecem as sessões de musicoterapia, sendo cuidadosamente organizado pelo musicoterapeuta de acordo com os objetivos específicos de cada sessão. Ele é considerado um elemento fundamental do processo terapêutico, pois contribui diretamente para o bem-estar do paciente e para a eficácia do tratamento. Além disso, o setting envolve princípios éticos importantes, garantindo um ambiente seguro, acolhedor e apropriado para favorecer a expressão, a interação e os resultados desejados na terapia. (SANTOS,2012)

## 2. CAPÍTULO 1: O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

### 4. 1 A DESCOBERTA DO AUTISMO

O termo "autismo" foi utilizado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler em 1911 para descrever um paciente de esquizofrenia que tinha a tendência ao isolamento social. Bleuler usou o termo para descrever a fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes acometidos de esquizofrenia. Anos mais tarde, o psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos, Leo Kanner, em 1943 fez estudos e popularizou a noção do autismo como parte da esquizofrenia infantil. Kanner recebeu em seu consultório o que ficou conhecido como “caso 1” de autismo em 1938 com uma criança, seu nome era Donald tinha 5 anos e apresentava um comportamento que se diferenciava dos outros meninos da mesma idade, ele não correspondia às interações com a mãe, tinha desinteresse extremo por brincar com outras crianças, não demonstra reações e não respondiam a estímulos externo. Ele determinou o “Transtorno Autístico do Contato Afetivo”, após esse 1º caso ele optou por aprofundar no estudo e começou a estudar outras 10 crianças com esses mesmos aspectos: desinteresse extremo desde o início da vida, não respondiam a estímulos externos e desenvolviam pouca interação social.

As contribuições dos pesquisadores Leo Kanner(1943) e Hans Asperger (1944) sobre o Autismo Infantil elevaram os estudos independentes e obtiveram conhecimentos sobre um conjunto específico de características comportamentais nas crianças diagnosticadas com o Espectro tais como: perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente, normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino (TAMANAH, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M., 2008.)

Em 1944, Asperger descreveu a Psicopatia Autística, marcada por dificuldades severas na interação social, uso pedante da fala e desajeitamento motor, também com predominância no sexo masculino. Sua definição foi baseada em casos clínicos, abordando a história familiar, aspectos físicos e comportamentais, e enfatizando a importância da educação para esses indivíduos.

Ambos os trabalhos tiveram um impacto significativo na literatura mundial, embora em momentos distintos. A definição de Kanner, em 1943, foi pioneira e lançou as bases para o entendimento do autismo, enquanto a proposta de Asperger, em 1944, trouxe uma nova perspectiva sobre o transtorno, focando em aspectos como a interação social e as habilidades

cognitivas. Juntos, esses estudos contribuíram para a compreensão e a classificação do autismo, influenciando

pesquisas e práticas clínicas em todo o mundo.

Na abordagem de Kanner a etiologia do autismo infantil propõe a influência de uma distorção no modelo familiar, que poderia afetar o desenvolvimento psicoafetivo da criança. Essa distorção está relacionada ao perfil altamente intelectual dos pais. No entanto, o autor também reconhece que fatores biológicos presentes na criança podem desempenhar um papel significativo. Apesar dessa proposição, o autor enfatizou que fatores biológicos na criança poderiam estar envolvidos, uma vez que as alterações comportamentais eram observadas desde cedo. Isso dificulta a aceitação de uma explicação puramente relacional para o autismo. A manifestação precoce dos sintomas sugere que a biologia desempenha um papel significativo no desenvolvimento do transtorno, evidenciando a necessidade de uma abordagem que integre tanto aspectos ambientais quanto biológicos.

Esses referenciais para a hipótese etiológica atuaram, de certa forma, como base para duas perspectivas teóricas distintas sobre o Autismo Infantil, que ainda provoca debates atualmente. A teoria afetiva<sup>2</sup> propõe uma etiologia puramente relacional e, embora faça uma distinção entre a síndrome descrita por Kanner e sua abordagem clínica, vê o autismo mais como um sintoma da Psicose Infantil do que como uma entidade nosológica independente. Essa visão destaca a complexidade do autismo e sua relação com outras condições clínicas. Nesse projeto não iremos nos aprofundar nesse assunto.

Essa perspectiva sugere que tanto fatores sociais quanto predisposições biológicas interagem no desenvolvimento do autismo. Assim, enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar no diagnóstico e tratamento do transtorno, considerando não apenas o ambiente

---

2 A teoria afetiva, proposta por autores como Donald Winnicott e outros psicólogos, sugere que o autismo é resultado de distúrbios nas relações afetivas, especialmente entre a criança e os cuidadores. Essa abordagem enfatiza que a qualidade das interações emocionais no ambiente familiar é fundamental para o desenvolvimento da criança. Segundo essa perspectiva, o autismo é visto não apenas como um transtorno isolado, mas como um sintoma de problemas mais amplos na dinâmica emocional familiar. Segundo essa perspectiva, o autismo é visto não apenas como um transtorno isolado, mas como um sintoma de problemas mais amplos na dinâmica emocional familiar. Os defensores da teoria afetiva argumentam que as dificuldades de comunicação e interação social observadas em crianças autistas estão profundamente enraizadas em experiências de apego e vínculo. A abordagem sugere que intervenções focadas em melhorar as relações afetivas podem ser essenciais para o tratamento.

familiar, mas também as características neurobiológicas da criança. Essa compreensão pode levar a intervenções mais eficazes e personalizadas.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno complexo e heterogêneo que afeta diversas áreas do desenvolvimento, caracterizado por dificuldades na comunicação verbal e não-verbal.

Os déficits sociais destes pacientes se apresentam de formas variadas e envolvem: as interações pessoais, a fala e convenções de linguagem; assim como deficiências na pragmática social, problemas no entendimento e na expressão de emoções, e dificuldade na interpretação não literal da linguagem, tais como sarcasmo e metáforas (White *et al.*, 2006). Em crianças com autismo podem ter problemas na fala, no desenvolvimento da linguagem e na compreensão de gestos ou expressões faciais. Além disso, é comum observar comportamentos repetitivos e interesses intensos por determinados temas ou objetos. Frequentemente enfrentam dificuldades nas interações sociais, tendo problemas para estabelecer e manter relacionamentos e para entender as emoções dos outros, o que pode afetar sua empatia. Outra característica é a sensibilidade sensorial aumentada a estímulos, como luzes brilhantes, sons altos ou texturas variadas.

Segundo a American Psychiatric Association (2013), os sintomas, incluem essas dificuldades comunicativas, habilidades sociais comprometidas e comportamentos repetitivos. A prevalência tem aumentado globalmente, refletindo uma maior conscientização e aprimoramento dos critérios diagnósticos. O diagnóstico é realizado por meio de uma avaliação clínica detalhada, que envolve entrevistas com os pais, observações comportamentais e, em alguns casos, testes psicológicos. O Autismo é classificado em diferentes níveis de gravidade, de acordo com a necessidade de suporte, o que reflete a intensidade dos sintomas e a necessidade de intervenção para ajudar a criança a funcionar de maneira mais eficaz no ambiente cotidiano.

## 4.2. CARACTERÍSTICAS, DIAGNÓSTICO E CAUSAS.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) atualmente sendo caracterizado por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. (APA,2014)

O diagnóstico envolve experiência; requer discriminação de várias formas pelas quais a criança utiliza a linguagem, a comunicação simbólica e a atividade imaginativa, já nos seus primeiros três anos de vida. Deste modo, crianças com autismo podem apresentar

comportamentos

não adaptativos, em níveis variados, como hiperatividade, dificuldade de prestar e manter atenção, atenção seletiva (prestar mais atenção em algumas partes do que no todo), hiperfoco, impulsividade, comportamentos agressivos, autodestrutivos, perturbadores e destrutivos. Especialmente até os 3 anos de idade, essas crianças costumam apresentar baixa tolerância à frustração e ataques de raiva, que podem ser expressos como se jogar no chão, gritar, chorar, bater com a cabeça, se morder e bater nos outros - em geral, causados por um limiar extremamente baixos em relação às crianças sem o transtorno. (APA 2014; FUENTES et al. 2014; CAMARGOS JUNIOR, 2017. Apud FERNANDES, 2023), mas os indivíduos nem sempre apresentam todos os fatores, pois pode variar entre cada paciente.

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) infantil é realizado por profissionais especializados, como pediatras, neurologistas, psiquiatras infantis, e envolve uma análise criteriosa do comportamento e do desenvolvimento da criança. Ele se baseia na observação de sinais como dificuldade em manter contato visual, ausência de respostas ao nome, falta de interesse em interações sociais e presença de comportamentos repetitivos, como alinhar objetos ou realizar movimentos estereotipados. Sinais precoces, como atraso no balbúcio e na fala ou ausência de gestos, também são investigados.

Os pais e cuidadores desempenham um papel fundamental no processo diagnóstico, fornecendo informações detalhadas sobre o comportamento da criança em diferentes contextos. Além disso, escalas e instrumentos específicos, como o M-CHAT <sup>3</sup>(Modified Checklist for Autism in Toddlers) para triagem inicial e o ADOS-2<sup>4</sup> (Autism Diagnostic Observation Schedule) para

---

<sup>3</sup> O M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) é uma ferramenta de triagem inicial amplamente utilizada para identificar sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de 16 a 30 meses. Trata-se de um questionário simples, preenchido pelos pais ou cuidadores, que avalia comportamentos relacionados à interação social, comunicação e interesses restritos. Seu objetivo é detectar riscos potenciais de TEA, indicando a necessidade de avaliações mais detalhadas.

<sup>4</sup> Já o **ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule)** é um instrumento padronizado considerado o "padrão-ouro" para o diagnóstico do TEA. Ele avalia diretamente o comportamento da criança ou do adulto em interação com o avaliador, considerando aspectos como comunicação, habilidades sociais e comportamentos repetitivos. Com diferentes módulos ajustados para a idade e nível de desenvolvimento, o ADOS-2 fornece uma análise aprofundada e ajuda a confirmar ou excluir o diagnóstico.

avaliações mais aprofundadas, são amplamente utilizados. Uma avaliação multidisciplinar que inclua fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros especialistas também é essencial para compreender plenamente as necessidades da criança.

Embora os sinais de TEA possam ser percebidos a partir dos 12-18 meses, o diagnóstico geralmente é mais confiável entre os 2 e 3 anos de idade. O Diagnóstico precoce é crucial, pois permite iniciar intervenções o quanto antes, que podem melhorar significativamente o desenvolvimento da criança, sua qualidade de vida e sua interação social, além de oferecer suporte necessário para a família.

Em cerca de 30% dos casos, ocorre um fenômeno conhecido como regressão, geralmente antes do primeiro ano de vida. Nesse contexto, uma criança que inicialmente não apresenta sinais claros do TEA começa a perder habilidades previamente adquiridas, como a linguagem, as habilidades sociais e o contato visual.

Autismo de Nível 1: Tem a característica de ser de baixa necessidade de apoio, mas há dificuldades sociais e de comunicação, não tem muito interesse em buscar grupos sociais, podem interagir por algum tempo, mas, volta aos seus interesses pessoais, por ter características não tão evidentes passam despercebidos pelo diagnóstico assim descobrindo a maioria das vezes adulto, suas características não o afetam em sua vida e nas suas relações, mas existem casos e casos.

Autismo de Nível 2: Autistas do nível 2 de apoio, exige uma quantidade maior de apoio em comparação aos do nível 1, pois necessitam de apoio para socializar e tem pouca iniciativa para interagir, apresentam dificuldades de comunicação verbal e não verbal, atraso de fala, uso de sentenças incompletas e falas descontextualizadas. Eles precisam de uma preparação antes de entrar em novos ambientes, com essas mudanças pois podem ficar estressados, tendo episódios de autoagressão, essas crises podem ser diminuídas quando há um apoio. Os comportamentos repetitivos tornam-se mais evidentes e começam a interferir de forma substancial na vida diária.

Autismo de Nível 3: Este é o grau 3 de apoio o mais grave, pois apresentam severas dificuldades de comunicação, as vezes não verbais ou tem uma fala extremamente limitada, necessitando de mediadores para expressar o que sente, baixa interação social, demonstram pouca iniciativa ou nenhuma de interação, tendem a ter comportamentos repetitivos intensos, possuindo padrões de comportamento, interesses e resistência a mudanças, preferem estar sozinhos e sua autonomia é reduzida, tendo que estar sempre com um acompanhamento especial, terapias e suporte.(IFPB, 2020)

Em 2021 passou a ser reconhecido como um diagnóstico unificado na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A CID-11, na sigla em inglês ICD-11 (International Statistical

Classification of Diseases and Related Health Problems), trouxe uma nova abordagem para a categorização do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em 2021 os critérios CID-11 que traz alteração feita em 2013 na nova versão do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, o DSM-5 (na sigla em inglês para: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), o documento reuniu todos os transtornos que estavam dentro do espectro do autismo num só diagnóstico: TEA.

Em 2019, a promulgação da Lei 13.861/2019 estabeleceu a obrigatoriedade da inclusão de dados e informações sobre Transtornos do Espectro Autista (TEA) nos censos demográficos. Contudo, até 2020, o Brasil ainda carecia de dados oficiais sobre esse tema e sobre a população afetada (BRASIL, 2019). Essa lacuna de informações representa um desafio significativo para a formulação de políticas públicas adequadas e eficazes.

Para as causas do TEA existem inúmeras explicações e vertentes, como questões genéticas até um uso indevido de agrotóxicos, afetando o desenvolvimento de crianças com autismo. Em primeiro lugar as vacinas não são as causas para o Autismo, o burburinho sobre esse assunto se iniciou com um ex-médico Inglês Andrew Wakefield e outros pesquisadores publicaram um artigo em uma revista, *The Lancet*, em 1998, explicando que o desenvolvimento se relacionava a vacina tríplice viral, assim os casos de sarampo, caxumba e rubéola aumentaram nos Estados Unidos (Junior, 2023) mas estavam errados e foram desmascarados mais tarde por um grupo de cientistas, e seu líder Mrozek-Budzyn et al (2010), eles compartilharam que na Polônia, não havia comprometimento das 96 crianças que tinham autismo e foram vacinadas. Os cientistas apostam principalmente na genética para encontrar a causa residual do autismo em indivíduos.

Embora o estudo desta área ainda seja bastante específico e haja poucos artigos sobre o assunto, importantes avanços já foram definidos. De acordo com Woodbury-Smith et al. (2018), 5% dos resíduos genômicos estão associados a síndromes mendelianas, como a síndrome de Rett, a síndrome do X frágil, que é ligada ao cromossomo X e afeta principalmente homens, e as síndromes de Williams-Beuren, Sotos, Smith-Lemli-Opitz e Timothy. Neurofibromatose e esclerose tuberculosa também fazem parte deste grupo. Além das síndromes mendelianas, 5% dos casos de autismo são causados por síndromes cromossômicas, conforme descrito por Arbera et al. (2019).

Essas síndromes incluem a síndrome de Down, Turner, Williams, Angelman, entre outras dezenas de síndromes. A pesquisa nesta área ainda está em desenvolvimento, mas os avanços são promissores. A maioria dos resíduos genômicos relacionados ao autismo tem origem em outras síndromes, destacando a complexidade e a variedade de fatores genéticos envolvidos. A síndrome do X frágil, por exemplo, é uma condição ligada ao cromossomo X que afeta principalmente os

homens. Síndromes como a de Williams-Beuren e Outros também apresentam relevância significativa nesta área de estudo. A inclusão de condições como neurofibromatose e esclerose tuberculosa no grupo de síndromes relacionadas ao autismo ressalta a diversidade dos fatores genéticos envolvidos. Estudos como o de Woodbury-Smith et al. (2018) e Arbera et al. (2019) são fundamentais para entender melhor esses fatores e avançar na pesquisa genética sobre o autismo. Portanto, a genética é uma área promissora para desvendar as causas do autismo, embora ainda esteja em desenvolvimento.

Compreender as síndromes mendelianas e cromossômicas associadas ao autismo é essencial para avançar no conhecimento e no tratamento dessa condição complexa. Estudos científicos recentes focam na genética como principal fator na identificação das causas do autismo. Embora a pesquisa ainda seja específica e limitada em número de publicações, avanços importantes têm sido feitos. Conforme Alves et al. (2018) e Junior (2023), as CNV'S<sup>5</sup> são variações estruturais que produzem alterações no número de cópias de uma região genômica. Um exemplo notável é a CNV no gene SHANK3, localizado no cromossomo 22q13.3, ele é uma região específica do cromossomo 22, que está ligada a síndrome d Phelan- McDermaid, essa síndrome ocorre quando a parte do braço longo (q) do cromossomo 22 se perde, assim afetando vários genes incluindo o citado, e o gene SHANK3 é crucial para processos como a formação de sinapses, maturação e estabilidade das espinhas dendríticas e dos receptores de glutamato, que podem ser afetados por desigualdades meióticas.

Outros genes identificados como possíveis contribuintes para o autismo incluem: MDGA2, FHIT, HTR2A, SHANK2, GRIA3, ZNF778, PRKC $\alpha$ , CDH15, DIAPH3, GCH1, GRM5, MARK1, SLC17A6, IMMP2L, BZRAP1, SYNGAP1, ANK3, MAP1A e GABRR,LAMC3, LRRC7, LRRIQ3, CADPS1, NUFIP, SEMA3A, SNAP29, MBD2, GAD2, DGKH, PARD3, GABRB3, LGN, NRXN, PTEN, MECP2, UBE3A, SHANK,

---

<sup>5</sup> CNV'S - Região de Variação dos números de cópias

FMR1, CHD8, DYRK1A, ADNP, ANK, SCN2A, TBR1, SYNGAP1, SERBP1, BOLA2, STXBP1 e CDLK5. (JUNIOR, 2023. p. 20-21).

Estes genes estão envolvidos em processos cruciais de formação, maturação e estabilização das sinapses, o que é fundamental para o funcionamento do sistema nervoso e alterações neles podem estar associadas ao desenvolvimento do autismo.

Os elementos ambientais também são importantes na formação de uma criança neurotípica. Segundo Kempuraj et al. (2010), se a criança estiver exposta ao mercúrio pode causar hiperatividade nos mastócitos, células essenciais do sistema imunológico. Esta hiperatividade resulta na produção excessiva de interleucina 6, que pode comprometer a integridade das barreiras cerebrais e provocar inflamação desnecessária no cérebro. (JUNIOR, 2023).

Embora tal exposição ao mercúrio não seja uma causa direta do autismo, ela pode gerar prejuízos cognitivos e de aprendizagem em indivíduos ainda não concebidos, conforme apontado por Dufault et al. (2009).

De acordo com autores como Grether et al.(2007) e Junior (2023) fatores que podem influenciar, é a idade dos pais, caso tenha um aumento de 10 anos em ambos pais há uma taxa de 38% e 22% de probabilidade que a criança tenha autismo, sendo hereditária. Caso a mãe tenha exposição a substâncias tóxicas, desequilíbrios na saúde, parto prematuro, uso de substâncias como (maconha, cocaína, álcool), medicamentos, uso de ácido valpróico no pré-natal aspectos como esses tem sido associados ao desenvolvimento do autismo.

#### 4.3. TERAPIAS PARA O AUTISMO

Para o autismo atualmente existem inúmeros tratamentos específicos e com subcategorias para os pacientes, com suas necessidades diferentes, auxiliando no objetivo específico de cada uma das abordagens, elas incluem: a comportamental, desenvolvimentista, educacional, farmacológica, psicológica e alternativa.

Uma das terapias mais estudadas e utilizadas é a ABA (Applied Behavior Analysis), ou em português, análise do comportamento aplicada, ela consiste em uma forma de intervenção através da análise e modificação de comportamentos, promovendo a aprendizagem e a autonomia da criança. e teve conexão com o Autismo em 1987, pelo psicólogo clínico Ivar Lovaas em seus estudos utilizou a Intervenção Comportamental Intensiva e Precoce (Early Intensive Behavioral Intervention), que apoiava muito no Ensino por Tentativas Discretas (DTT), existem três fatores principais: a intensidade de sua aplicação (40 horas semanais); a durabilidade (no mínimo 2 anos) (Lovaas, 1987; Salows & Graupner, 2005); e a precocidade (aplicada antes dos 4 anos de idade).(Cautili, Hancock, Thomas, & Tillman, 2002; Landa, 2007).

A metodologia que ele utilizou foi promover o aprendizado por meio de que se a criança

realizasse a ação corretamente haveria uma recompensa, assim aumentando a probabilidade de que o comportamento dela seja repetido positivamente, por outro lado, quando o comportamento dela era incorreto, a criança era reprimida, de modo a desincentivar a repetição dessa ação.

Outra importante abordagem é a Terapia cognitiva comportamental (TCC) que é uma abordagem da área psicoterapeuta que visa ajudar os indivíduos a compreenderem e modificar padrões de pensamentos e comportamento prejudiciais à sua saúde mental. É baseada em que nossos pensamentos, emoções estão interconectados, e que mudanças e que mudanças nos padrões de pensamento podem levar a alterações nas emoções e ações. (EINSTEIN,2023)

O Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados à Comunicação (TEACCH) e um programa integrativo de atendimento educacional e clínico, tem sua abordagem psicoeducativa. Método criado por Eric Shopler em 1966, na divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte (EUA). (KWEE; SAMPAIO; ANTHERINO, 2009, p. 218)

que promovia maior autonomia e menores comportamentos atípicos em crianças autistas, por meio da compreensão de suas necessidades. esse modelo se baseou em 4 fundamentos, o ambiente deve ser livre de o ambiente deve ser livre de distrações e de movimentos excessivamente repetitivos; é essencial ter um planejamento estruturado, com um cronograma detalhado de todas as atividades previstas, proporcionando clareza e previsibilidade durante o tratamento; as atividades devem priorizar a autonomia, com o colaborador atuando apenas como facilitador, para que a criança desenvolva suas habilidades de forma independente; e, por fim, as intervenções devem ser altamente visuais, garantindo que o paciente se mantenha interessado e concentrado ao longo do processo. Existem também tratamentos com a psicofarmacologia que utilizam medicamentos antipsicóticos atípicos, os medicamentos nesse grupo incluem a Clozapina, Risperidona, Aripiprazol etc.

Diante disso é confirmado, que existem diversas abordagens terapêuticas, mas necessitam de estudos aprofundados, mas com novas propostas surgindo e demonstrando potencial para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Pelo SUS o diagnóstico é realizado dentro dos Centros de Atenção Primária à Saúde (CAPS) que tem um papel fundamental para a sociedade, com consultas clínicas, avaliam o

desenvolvimento de cada criança, para ter certeza se as mesmas estão dentro dos parâmetros, caso ao contrário, há elaborações de estratégias para o acompanhamento e iniciar o tratamento mais precoce possível, incluindo um encaminhamento para outros serviços de saúde especializadas.

De acordo com Ministério da Saúde (2022) e Junior (2023), a caderneta da criança é uma das coisas mais importantes para o acompanhamento, na sua nova versão oferece espaços para o médico registrar todo o processo da criança em relação a cada marco de desenvolvimento.

Para o tratamento do Transtorno do espectro Autista existem dois órgãos responsáveis no SUS:

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS iJ). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). A RCPD conta com 263

Centros Especializados em Reabilitação (CER), que têm como objetivo diagnosticar, tratar, fornecer adaptações e garantir o acompanhamento contínuo de crianças com autismo. [...] E o segundo conta: Com 47 oficinas ortopédicas e 2.795 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que reúnem profissionais de diversas áreas para oferecer suporte ao desenvolvimento de crianças com autismo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022 APUD JUNIOR 2023. p. 23 e 24).

Diante disso, destaca-se a importância do acompanhamento interdisciplinar no tratamento do TEA no SUS, que é realizado de forma multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas, como pediatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros. Esse cuidado diversificado é fundamental, pois o TEA se manifesta de maneiras distintas em cada criança, o que demanda um plano de tratamento individualizado para atender às necessidades específicas de cada caso.

No capítulo abaixo irei retratar a musicoterapia mais a fundo, mostrando as suas abordagens, casos etc.

## **5. CAPÍTULO 2: MUSICOTERAPIA**

### **5.1. HISTÓRIA DA MUSICOTERAPIA**

A musicoterapia surgiu como uma área de estudos e profissão no século XX, com seus primeiros passos dados durante a Segunda Guerra Mundial, quando foi utilizada como terapia para a recuperação física dos soldados. Em 1944, a Universidade Estadual de Michigan, nos Estados Unidos, inaugurou a primeira graduação em musicoterapia do mundo. Nos anos seguintes, a profissão se consolidou, e em 1950 foi fundada a Nacional Association for Music Therapy (NAMT) em Nova York, um marco importante para a sistematização e reconhecimento

da musicoterapia como área de atuação profissional. Em 1968, a primeira Jornada Latino-Americana de Musicoterapia foi realizada na Argentina, o que ajudou a expandir o conhecimento sobre essa prática no continente.

No Brasil, a musicoterapia chegou em 1971 aparecendo com mais evidências e influência, principalmente no modelo Benenzon, e no ano seguinte, em 1972, foi criada a primeira graduação em musicoterapia no Conservatório Brasileiro de Música, no Rio de Janeiro. Este foi um marco importante para a formalização e profissionalização da área no país. Em 1985, a Federação Mundial de Musicoterapia foi fundada na Itália, reunindo profissionais de todo o mundo e promovendo a troca de conhecimentos e práticas.

## 5.2. MUSICOTERAPIA E SEUS MUSICOTERAPEUTAS

A musicoterapia é uma prática terapêutica que utiliza as experiências musicais para promover ao paciente desenvolvimento e saúde, (BRUSCIA, 2000). Na Musicoterapia há uma abordagem que proporciona ao paciente vivenciar a música ativamente, através de atividades, de audição, composição, improvisação musical, performance, mas sendo adaptadas para cada indivíduo e da sua necessidade clínica, bem como por suas habilidades desenvolvidas e potenciais, gostos, histórico e ideias sobre a música, conjugados com a abordagem teórica e metodologia clínica adotadas pelo terapeuta (SAMPAIO; SAMPAIO, 2005). A experiência receptiva por sua vez é realizada pela audição de objetos musicais, podendo promover a experiência receptiva através da escuta favorece aspectos de várias dimensões da música e de acordo com o objetivo terapêutico da experiência, as respostas são moduladas (BRUSCIA, 2000).

A União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) define o musicoterapeuta como o profissional de nível superior ou com especialização, devidamente reconhecida pelo MEC e registrado em seu órgão de representação de classe. Esse profissional é capacitado para exercer a musicoterapia no Brasil, conduzindo processos musicoterapêuticos baseados em avaliações específicas que consideram a musicalidade e as necessidades individuais ou coletivas.

O musicoterapeuta desenvolve um plano terapêutico fundamentado no vínculo com o paciente e nas avaliações realizadas, priorizando a promoção da saúde, aprendizagem, habilitação, reabilitação, empoderamento, transformação de contextos sociais e melhoria da qualidade de vida

das pessoas, grupos ou comunidades atendidas. Sua atuação abrange diversas áreas, como Saúde, Educação, social/Comunitária, organizacional, entre outras. (UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA, 2018).

Em 2023, os profissionais lutavam ainda por regulamentação da profissão de

musicoterapia, que estava em discussão no Congresso Nacional e foi aprovado no dia 21 de maio, pela Comissão de Constituição e Justiça de Cidadania da Câmara dos Deputados, e passou a aguardar apreciação do Senado Federal (SÁ, 2023)

Para o curso superior de bacharelado em musicoterapia, dura 4 anos, é existe a integração da música e a neurociência, suas disciplinas principais para a grade curricular, conta com História e Cultura Musical, Anatomofisiologia Aplicada, Linguagem e Estruturação Musical, Desenvolvimento Humano, Direitos Humanos, Relações Étnico-raciais e Diversidade, Música, Expressão e Criatividade, Psicopatologia na Infância, Música, Inclusão e Sustentabilidade e Anatomofisiologia Neurológica. (Educa mais Brasil,2024)

De acordo com o Ministério de Saúde a terapia possui vários métodos e aplicações, que neste trabalho destaca o tratamento do Transtorno Do Espectro Autista, mas atendendo também pessoas com necessidade de reabilitação neurológica, saúde mental, dor crônica e qualidade de vida para os idosos, entre outras áreas.

### 5.3. MÉTODOS UTILIZADOS

Os 5 métodos utilizados na musicoterapia são eles: Método Nordoff-Robbins, Musicoterapia Analítica, Modelo de Musicoterapia Behaviorista, Método de Imagens e Metodologia Benenzon Irei descrevê-los brevemente abaixo.

O método de Robbins e Nordoff em 1971 foi a prática criativa, quando a criança está participando ativamente durante a sessão, é necessário ter dois musicoterapeutas, para trabalharem juntos, um se dedica aos instrumentos harmônicos, para estimular a criança a emitir e produzir sons, e o outro fica de apoio observando o processo atento para os sons que a criança emite. Na terapia eles promovem a expressão da “music’s child”, uma habilidade que todos tem, mas precisa ser descoberta. Ocorrendo uma confiança entre a criança e o terapeuta Com o tempo, músicas, ensaios e trilhas sonoras são criados e gravados, ajudando a criança a perceber sua capacidade de produzir sons de forma organizada. Esse método é amplamente utilizado em sessões de musicoterapia com foco em crianças autistas (JUNIOR,2023), (NORDOFF & ROBBINS, 1977)

Já Rolando Benenzon, psicanalista criador de um método único de musicoterapia, desenvolveu o conceito de "Identidade Sonora" (ISO). De acordo com essa abordagem, todos os seres humanos, desde a gestação, são imersos em um conjunto específico de sons que oferecem conforto e segurança, e esses sons se tornam uma espécie de "marca" sonora que acompanha a pessoa ao longo de sua vida. A função do musicoterapeuta, então, é identificar quais são esses sons essenciais para cada indivíduo e utilizar essa identidade sonora como ponto de partida para o

processo terapêutico, ajudando a pessoa a se reconectar com sua própria essência sonora, promovendo cura e autoconhecimento (BENZON, 1998).

O método de Imagens Guiadas Através da Música (GIM), desenvolvida na década de 1960 pela Dra. Helen L. Bonny no Maryland Psychiatric Research Center, surgiu a partir de estudos sobre estados alterados de consciência. Inicialmente, a pesquisa utilizava substâncias alucinógenas para explorar o inconsciente, mas Bonny percebeu que a música, por si só, poderia induzir esses estados de maneira controlada, sem a necessidade de fármacos. A música instrumental, pode promover relaxamento, existem situações que o paciente atingem o estágio de relaxamento que é importante, na instrumental pode causar em pacientes a excitação, mas esse relaxamento pode variar de acordo com a pessoa, a música, o humor etc. Facilitando o acesso a imagens mentais, desenvolvendo consideravelmente processo terapêutico. A principal vantagem dessa abordagem é que os pacientes mantinham maior controle sobre suas emoções e percepções, e o tempo de indução era mais curto e manejável. Esse avanço contribuiu para a evolução da musicoterapia, demonstrando como a música pode ser utilizada de forma eficaz no tratamento de traumas e outras condições psicológicas. (FERNANDO, 2017)

A Musicoterapia Analítica, criada por Mary Priestley na década de 1970, é inspirada nas teorias de Carl Jung, Sigmund Freud e Melanie Klein. Utilizando improvisações musicais com voz, instrumentos e sons corporais, essa abordagem busca acessar conteúdos inconscientes e possibilitar sua externalização para análise. A música é usada como ferramenta simbólica e analítica, focando na exploração individual e subjetiva das emoções (Chagas & Pedro, 2008).

A sessão começa com a identificação de uma demanda emocional, seguida pela improvisação musical entre paciente e terapeuta. Ao final, o material produzido é verbalizado e analisado, permitindo a reflexão sobre os conteúdos inconscientes emergentes. (DIAS ARNDT, 2019)

O Modelo de Musicoterapia Behaviorista tem como objetivo a modificação dos comportamentos dos indivíduos com os quais trabalha. Desenvolvido por pesquisadores como Barrett, Madsen, Steele, Walker e Jorgenson, principalmente no final da década de 1960 e início da década de 1970, esse modelo concebe a música como um elemento reforçador capaz de influenciar o comportamento humano, baseado na premissa de que os comportamentos são resultado dos estímulos ambientais. Na prática, os musicoterapeutas utilizam recompensas para comportamentos adequados, bem como reforços positivos ou negativos imediatos, visando, por exemplo, o controle de comportamentos agressivos ou estereotipados em pessoas com deficiência intelectual.

Esse modelo se distingue por sua abordagem científica, baseada em pesquisas empíricas e

quantitativas, buscando afastar-se de uma prática mais intuitiva e subjetiva que caracterizava os primeiros anos da musicoterapia. Sua fundamentação filosófica é inspirada no fisicalismo de Rudolf Carnap e na teoria de John Locke (RUUD, 1990 apud ARNDT;MAHEIRIE 2019 ).

Todos esses modelos foram reconhecidos mundialmente e tem mais de 30 anos de existência. Esses modelos continuam a ser, até hoje, os mais bem delimitados e seguidos pelos profissionais da área. No entanto, apesar de sua relevância, essas abordagens não contemplam de forma abrangente a perspectiva coletiva, nem consideram profundamente o contexto social e cultural dos indivíduos, permanecendo restritas a uma visão que privilegia a subjetividade e a experiência individual.

Além dos métodos tradicionais, existem abordagens de musicoterapia social e comunitária, tendo como foco considerar o contexto do paciente, levando em conta suas vivências, cultura, relações e o ambiente social em que está inserido. O objetivo é proporcionar uma imersão completa, respeitando e trabalhando com essas influências externas e buscando promover mudanças no grupo como um todo. Nesse modelo, as sessões ocorrem em grupo, e o envolvimento de todos os participantes é fundamental para alcançar melhorias coletivas significativas. (CUNHA,2016).

#### 5.4. MUSICOTERAPIA: ABORDAGENS ATIVA, RECEPTIVA E MISTA

Na musicoterapia existem três abordagens sendo elas a Ativa, Receptiva e Híbrida, irei simplificar abaixo:

A abordagem ativa da musicoterapia, a participação é ativa na criação musical, envolvendo-se em atividades como tocar instrumentos, cantar, compor, recriar ou improvisar. A música é utilizada como uma ferramenta para a expressão pessoal e comunicação, permitindo aos pacientes se conectarem com suas emoções, pensamentos e experiências de maneira direta. Essa abordagem é especialmente eficaz para aqueles que enfrentam dificuldades na comunicação verbal. Entre suas principais características, destaca-se a expressão pessoal, que possibilita aos pacientes a manifestação livre de suas emoções por meio da música; a participação ativa, que incentiva o envolvimento dos pacientes na criação musical, promovendo uma sensação de controle e autonomia; e a exploração criativa, que estimula a improvisação e a busca por novas formas de expressão, o desenvolvimento de habilidades, uma vez que tocar instrumentos e praticar música ativamente auxilia no aprimoramento das habilidades motoras, cognitivas e sociais; e a conexão social, ao ser aplicada em contextos grupais, a música ativa promove a interação e a integração entre os participantes.

Na abordagem receptiva da musicoterapia, os pacientes ouvem músicas selecionadas pelo

terapeuta, que escolhe as peças com base nas necessidades e objetivos terapêuticos de cada paciente. Diferente da abordagem ativa, que foca na criação musical, a receptiva centra-se na experiência da música como estímulo terapêutico. Algumas características dessa abordagem incluem: relaxamento e reflexão, já que é frequentemente utilizada para induzir um estado de relaxamento e promover a reflexão sobre questões emocionais e pessoais; estímulo emocional, pois a música pode evocar uma ampla gama de emoções nos pacientes, ajudando-os a explorar e processar sentimentos; integração sensorial, ajudando pacientes com distúrbios neurológicos a integrar estímulos sensoriais e aumentar a consciência sensorial; exploração da imaginação, ao incentivar os pacientes a criar imagens mentais em resposta à música; e melhora da concentração, já que pode ser usada para melhorar a concentração e a atenção em pacientes com distúrbios de aprendizagem ou déficit de atenção.

As abordagens ativa e receptiva não são mutuamente exclusivas. Mas com frequência, os musicoterapeutas combinam elementos de ambas as abordagens em suas sessões, ajustando-as conforme as necessidades específicas de cada paciente. A escolha da abordagem é determinada pelos objetivos terapêuticos, pelas preferências do paciente e pelas metas estabelecidas para cada sessão.

Elas são pilares fundamentais na musicoterapia, proporcionando uma ampla variedade de ferramentas terapêuticas, para o tratamento de diferentes condições e necessidades do paciente.

## 5.5. OFERTAS DE MUSICOTERAPIA NO SUS

A musicoterapia como já dito na introdução, é ofertada através do SUS nas PICS, desde 2017 pela portaria 849, pode ser oferecida em diversos serviços de saúde, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais e clínicas especializadas, centros de reabilitação, além de consultórios particulares ou clínicas de terapias integradas. No estado do Rio de Janeiro, a musicoterapia está disponível em 58 municípios

No próximo capítulo, abordaremos as técnicas utilizadas na musicoterapia e, por meio dos artigos apresentados, analisaremos se, de fato, a prática terapêutica contribui de maneira efetiva para o tratamento de diversas condições.

## **6. CAPÍTULO 3: HISTÓRICO E SEUS RECURSOS TERAPEUTICOS APLICADOS AO AUTISMO**

### 6.1. ESCALAS DE AVALIAÇÃO

Existem escalas de avaliativas para a musicoterapia e autismo, a escala de

comunicabilidade musical, escalas de Nordoff Robbins e escala IMTAP

Mas aqui no Brasil as escalas existentes, talvez não sejam suficientes para a grande demanda, levando aos pesquisadores utilizarem a Escala de Avaliação para Autismo Infantil (CARS-BR), desenvolvida por Pereira (2008) que é um instrumento da psicologia, existindo vários outros.

Em 2004 foi criada uma escala mais adequada ao contexto da musicoterapia: o *Category System for Music Therapy* (KAMUTHE), desenvolvido por Plahl . Essa escala inovadora foi projetada para avaliar tanto o paciente quanto o terapeuta durante as sessões de musicoterapia, permitindo uma análise mais detalhada e em tempo real das interações musicais. O KAMUTHE é especialmente útil no trabalho com crianças autistas, pois possibilita a observação precisa de comportamentos e reações em momentos específicos da sessão, o que oferece uma avaliação mais rica e completa do processo terapêutico.

Outra avaliação existente é a escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA) ela é uma forma de analisar o desenvolvimento O artigo "**Validação da Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA)**", escrito por Marina Freire, Jéssica Martelli, Renato Sampaio e Betânia Parizzi em 2019, explora a criação e validação de um instrumento destinado a avaliar o desenvolvimento musical de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Reconhecendo a relevância da educação musical especial e da musicoterapia para promover a comunicação e a interação social dessas crianças, os autores destacam a ausência de ferramentas específicas para medir os impactos dessas intervenções. Assim, a DEMUCA foi projetada para ser simples, objetiva e acessível a profissionais que trabalham na área, permitindo acompanhar o progresso individual de crianças com TEA em contextos terapêuticos e educacionais. A pesquisa incluiu análises semântica, interexaminadores, consistência interna e confiabilidade externa, realizadas com base em vídeos de sessões de musicoterapia improvisacional com crianças de 3 a 6 anos.

Os resultados do estudo demonstraram que a DEMUCA é uma ferramenta confiável e válida para o uso no Brasil. A análise semântica evidenciou a clareza e relevância dos itens da escala, enquanto a consistência interna mostrou que os itens eram bem correlacionados e não redundantes. A confiabilidade inter-examinadores revelou uma alta concordância entre os avaliadores, e a consistência externa apresentou correlações significativas com a Escala Individualized Music Therapy Assessment Profiles (IMTAP). Os autores concluíram que a DEMUCA é uma valiosa contribuição para a avaliação do desenvolvimento musical de crianças com TEA, ressaltando a necessidade de estudos futuros para expandir seu uso em diferentes contextos e populações (Freire et al., 2019).

## 6.2. PESQUISAS QUE COMPROVAM OS EFEITOS POSITIVOS DA MUSICOTERAPIA

O estudo de Freire (2014) investigou os efeitos da musicoterapia focada na interação musical entre crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o terapeuta, especialmente durante a experiência de improvisação musical. A pesquisa indicou que, com apenas quatro meses de sessões semanais de musicoterapia individual, houve efeitos significativos em aspectos importantes como a comunicação e a interação social das crianças. Os resultados foram estatisticamente significativos, com um tamanho de efeito médio a grande, conforme o parâmetro de Cohen (d).

Além disso, embora de forma inconclusiva, o estudo sugeriu que as melhorias no quadro clínico das crianças também poderiam estar associadas a melhorias na qualidade de vida dos pais dessas crianças, indicando um impacto indireto da musicoterapia no contexto familiar.

O método utilizado no estudo focou no uso de "temas clínicos" nas improvisações musicais, uma abordagem que favorece a comunicação entre paciente e terapeuta. A improvisação musical foi realizada de forma coativa, ou seja, com participação ativa do paciente, utilizando motivos melódicos e rítmicos espontaneamente criados pela criança. O terapeuta, então, elaborava frases musicais mais complexas com base nas ideias do paciente, buscando validar sua participação e promover a interação através da música. Essa abordagem reforça a presença e a contribuição do paciente na interação, estabelecendo um ambiente terapêutico que favorece a comunicação não verbal, uma habilidade crucial para crianças com TEA.

O estudo de Freire destaca, portanto, o potencial da musicoterapia para promover desenvolvimentos significativos nas capacidades sociais e comunicativas de crianças com TEA, utilizando a música como um meio de expressão e conexão entre o paciente e o terapeuta. (SHARDA et al,2018)

O estudo desse grupo de profissionais foi investigar os efeitos de uma intervenção musical em comparação com uma intervenção de controle, sem utilização de música, comunicação social e conectividade cerebral em crianças com autismo em idade escolar. Participaram deste estudo cinquenta e uma crianças, com idades entre 6 e 12 anos, elas foram divididas em 2 grupos aleatoriamente, um dos grupos recebeu 8 a 12 semanas de intervenção musical (M), e o outro passou por uma intervenção não musical (NM). A intervenção musical envolveu diversas abordagens improvisacionais, utilizando música e ritmo, para promover a comunicação social,

enquanto o grupo não musical recebeu uma intervenção comportamental estruturada, mas sem a utilização de elementos musicais.

Os resultados se mostraram positivos para o grupo que recebeu a intervenção musical, eles apresentaram melhora significativa na comunicação após a intervenção. Além disso, foi observada uma maior conectividade funcional cerebral em estado de repouso no grupo musical, particularmente entre as regiões auditivas e subcorticais e entre as regiões auditivas e fronto-motoras. A intervenção musical se desenvolveu melhor em comparação com o grupo de controle não musical. Já a conectividade entre as regiões auditivas e visuais foi menor no grupo musical em comparação com o grupo não musical, o que pode indicar uma modulação de padrões de conectividade cerebrais típicos do autismo. Por fim, a conectividade cerebral no grupo de música foi correlacionada com melhorias na comunicação social. Os resultados fornecem a segunda evidência de que, de fato, a intervenção musical, pode de fato, melhorar tanto a comunicação social quanto a conectividade cerebral funcional em crianças com autismo.

Outro artigo traz uma comparação da musicoterapia (MT) com a simples audição musical (ML), no tratamento de crianças com TEA, com idades entre 4 e 7 anos. Foi realizado um ensaio clínico randomizado (RCT) de 8 meses com 37 participantes, distribuídos aleatoriamente em dois grupos: um que recebeu musicoterapia (MT) e outro que ouviu apenas música (ML). As avaliações foram realizadas por meio da Impressão Clínica Global (CGI), da Escala de Avaliação do Autismo Infantil (CARS) e da Lista de Verificação de Comportamento Aberrante (ABC). Os resultados indicaram que as crianças no grupo de musicoterapia apresentaram uma melhora clínica mais significativa, com uma redução mais expressiva nas pontuações do CGI, em comparação com as crianças do grupo de audição musical. A melhoria foi particularmente notável nas áreas de letargia e estereotípias, conforme indicado pela escala ABC. Esses resultados sugerem que a musicoterapia é mais eficaz do que simplesmente ouvir música, apoiando a ideia de que a musicoterapia pode ser uma abordagem terapêutica valiosa e complementar no tratamento de crianças com TEA. (RABEYRON et al, 2020)

O estudo de (LAKES et al, 2019) explorou características qualitativas e as respostas individuais de crianças com transtorno do Espectro Autista a uma intervenção de música e movimento chamados Creatively Able. Sendo programado e estruturado para atender as necessidades e preferências das crianças, criando um ambiente físico e social que favorecesse o desenvolvimento de múltiplos sistemas. O estudo partiu de dois estudos piloto com 20 crianças, os pesquisadores utilizaram métodos de observação para avaliar tanto o engajamento das crianças durante as sessões quanto os mecanismos comportamentais subjacentes (como a autorregulação) que poderiam contribuir para a redução dos sintomas clínicos.

Os resultados mostraram que, em nível de grupo, houve uma redução nos comportamentos estereotipados e compulsivos de 8% e 4%, respectivamente. No entanto, a análise das respostas individuais indicou variações substanciais entre as crianças em relação aos efeitos da intervenção. O estudo destacou a como a utilização de métodos de pesquisa observacional pode ajudar a ter entendimento sobre as intervenções ativas, como a música e movimento, podem impactar o desenvolvimento das funções executivas e da autorregulação em crianças com TEA

## 6.5. DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

Embora os estudos revelem que a musicoterapia pode trazer benefícios significativos para crianças com TEA, é importante reconhecer algumas limitações nas pesquisas atuais. A falta de escalas de avaliação regulamentadas para musicoterapia, como destacado por Freire (2014), leva os pesquisadores a utilizarem ferramentas da psicologia, como a Escala de Avaliação para Autismo Infantil (CARS), que não capturam adequadamente os efeitos da intervenção musical. Além disso, a grande variabilidade nas respostas individuais das crianças, observada em estudos como o de Lakes et al. (2019), compromete a generalização dos resultados, uma vez que nem todas as crianças apresentam os mesmos benefícios com a intervenção. Outro desafio importante é o uso de amostras pequenas, o que limita a robustez e a aplicabilidade dos resultados, como mencionado em estudos de Sharda et al. (2018). Muitos dos estudos, como o de Raberon et al. (2020), têm uma duração limitada, o que dificulta a compreensão dos efeitos a longo prazo da musicoterapia. A abordagem da musicoterapia também varia consideravelmente entre os estudos, tornando difícil compará-los e estabelecer um modelo padrão de intervenção. Outros problemas incluem a subjetividade dos métodos de pesquisa observacional e o possível viés de expectativa dos participantes, que pode influenciar os resultados, conforme sugerido por Sharda et al. (2018). Essas limitações indicam a necessidade de mais estudos com amostras maiores e mais diversas, maior acompanhamento a longo prazo e o desenvolvimento de métodos de avaliação mais específicos e adequados para a musicoterapia, a fim de consolidar sua eficácia como ferramenta terapêutica no tratamento do TEA.

## 7. ANÁLISE CRÍTICA

Os estudos revisados subsídios consistentes de um impacto positivo significativo da musicoterapia e das intervenções musicais no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro do autismo. Elas se estendem a vários indicadores, incluindo comunicação social, conectividade cerebral e autorregulação comportamental. Por exemplo, o estudo de Freire 2014

demonstra que, após apenas quatro meses de sessões semanais de musicoterapia, as crianças com o espectro exibiram melhorias notáveis na comunicação e na interação social, com uma significância estatística. O pesquisador sugeriu que a aplicação de “temas clínicos” em improvisações musicais era um fator crucial, pois estimulava um diálogo entre o terapeuta e a criança, o que aumentava a interação não-verbal. Além disso, mesmo que com os resultados inconclusivos, Freire propôs que as melhorias nos sintomas das crianças pudessem positivamente impactar a vida dos pais. A possibilidade de que o efeito da musicoterapia se estenda ao ambiente familiar é uma descoberta crucial do estudo, uma vez que o ambiente familiar tem um papel significativo no desenvolvimento das crianças e tem grau de impacto aos estilos de vida da família.

O estudo de Sharda et al., (2018), complementa tais observações ao comparar os efeitos de uma intervenção musical com uma intervenção de controle não musical. Depois de 8 a 12 semanas de seções musicais, as crianças exibiram uma melhora significativa na comunicação social e no aumento da conectividade cerebral funcional, mais proeminentemente intermodal entre as regiões auditivas e subcorticais e entre as regiões auditivas e Fronto-motoras. Os autores propõem que a musicoterapia não beneficia apenas as habilidades comunicativas, mas também a conectividade funcional (SHARDA et al., 2018, p. 1). Eles também notaram uma redução na intermodalidade entre as regiões auditivas e visuais, que pode ser interpretada como uma modulação de padrões conexivos típicos do autismo.

Raberon et al., (2020) por sua vez, validaram a musicoterapia como superior a simplesmente expor as crianças com TEA à música. Ele comparou dois grupos, onde a musicoterapia e uma segunda exposição à música sem acompanhamento fisioterápico foram implementadas – e demonstrou a melhoria clínica significativamente maior no grupo de musicoterapia na dimensão relacionada à letargia e estereotípias, afetando comportamento comum observado em crianças autistas. A abordagem direcionada estruturada da musicoterapia, portanto, claramente beneficia em relação à mera exposição passiva.

Por fim, Lakes et al. (2019) finalmente proporcionam *insights*<sup>6</sup> qualitativos sobre a intervenção criativamente capaz de música e movimento. Eles observaram que, embora a intervenção tenha evidenciado uma diminuição do comportamento estereotipado e compulsivo a nível de grupo, as respostas à intervenção variam amplamente entre as crianças. Métodos qualitativos de observação, que permitiram aos pesquisadores identificarem os mecanismos

---

<sup>6</sup> Insights- Percepções

comportamentais subjacentes, como a autorregulação, sugeriram que a melhoria na intervenção pode ter estado associada ao desenvolvimento de sintomas. Por extensão, as observações acima sugerem que as intervenções baseadas em música e movimento não apenas facilitam a comunicação e a interação social, mas também podem ser uma intervenção significativa no desenvolvimento de funções executivas e autorregulação em crianças com TEA, fatores críticos para o sucesso de sintomas comportamentos e habilidades sociais.

## **9. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho teve como objetivo explorar a aplicação da musicoterapia no contexto do autismo infantil, abordando técnicas, estratégias e abordagens que têm demonstrado resultados positivos na promoção do desenvolvimento e da qualidade de vida de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ao longo do estudo, discutiu-se como o autismo, enquanto condição complexa e heterogênea, exige intervenções terapêuticas individualizadas, adaptadas às particularidades de cada criança.

Foram apresentadas diferentes técnicas de musicoterapia, como a improvisação musical, o uso de canções estruturadas e o trabalho com instrumentos, que auxiliam no desenvolvimento da comunicação, na regulação emocional e na interação social. Também foram analisadas as abordagens ativas e receptivas da musicoterapia, mostrando como ambas podem contribuir de maneira significativa para atender às necessidades de crianças com TEA.

Com base nos estudos analisados, constatou-se que a musicoterapia apresenta benefícios comprovados em diversos aspectos do desenvolvimento infantil. Pesquisadores e profissionais da área apontam que a música, por meio de intervenções planejadas, pode fortalecer a neuroplasticidade e estimular habilidades cognitivas e emocionais. No entanto, apesar dos avanços observados, ainda há uma necessidade urgente de estudos que sistematizem os métodos utilizados e padronizem os resultados, a fim de consolidar ainda mais a eficácia dessa abordagem.

Por fim, este estudo conclui que, embora a musicoterapia já demonstre um potencial transformador no cuidado com crianças com autismo, é essencial o desenvolvimento de mais pesquisas e publicações científicas que embasem essa prática. Somente por meio de uma base de dados robusta e confiável será possível ampliar o acesso a intervenções eficazes e garantir um impacto positivo e duradouro na vida das crianças com TEA e de suas famílias.

Como parte das ações desta pesquisa, foi confeccionado um folder informativo sobre as investigações realizadas neste trabalho, para ser distribuído.

Estava previsto a realização do folder para distribuição pública, mas não foi possível realizá-lo em mãos, mas houve a produção digital sobre irei deixar aqui em tudo o que foi falado

e discutido.

Este conteúdo foi elaborado com o objetivo de servir como material informativo sobre o autismo infantil e a aplicação da musicoterapia no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O texto aborda as principais características, destacando a importância do diagnóstico precoce e a necessidade de intervenções adequadas, como a musicoterapia, para promover o desenvolvimento das crianças. Além disso, apresenta os benefícios dessa abordagem terapêutica, que utiliza os elementos da música para estimular áreas como a comunicação, a regulação emocional e a interação social.

A explicação detalha como as sessões de musicoterapia são realizadas, incluindo as atividades e técnicas mais comuns, como cantar, tocar instrumentos, dançar e ouvir música, adaptadas às necessidades individuais de cada criança. O material também fornece informações sobre onde a musicoterapia está disponível, incluindo centros de reabilitação e serviços públicos de saúde, facilitando o acesso ao tratamento para as famílias.

O visa proporcionar uma compreensão clara e acessível sobre o papel da musicoterapia no tratamento do autismo infantil, oferecendo informações valiosas tanto para educadores quanto para profissionais de saúde que atuam no acompanhamento de crianças com TEA e o folder conta no ANEXO I da monografia.

## 10. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM-5- TR). Disponível em: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>. Acesso em: 22 nov. 2024.

ARNDT, Andressa Dias; MAHEIRIE, Kátia. Musicoterapia: dos fazeres biomédicos aos saberes sociocomunitários. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 24-71, abr. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-152X2019000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2019000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 nov. 2024

BAIRD, G.; CASS, H.; SLONIMS, V. **Diagnosis of autism**. *BMJ: British Medical Journal*, v. 327, n. 7413, p. 488– 493, 30 ago. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12946972/>. Acesso em: 22 nov. 2024

BRASIL, E. M. Educa Mais Brasil - Bolsas de Estudo de até 85% para Faculdades Graduação e Pós-graduação. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/carreira/musicoterapia-o-que-e-curso-e-mercado-de-trabalho>. Acesso em: 17 nov. 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde Brasília-DF 2014. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 18 nov. 2024.

CORRÊA, F. H.; QUEDAS, C. L. R.; GORLA, J. I. **Autismo: Reflexões e Perspectivas**. AYA Editora. Ponta Grossa- Paraná – Brasil, 2022. Acesso em: 18 nov. 2024  
[https://www.researchgate.net/publication/358739350\\_AUTISMO\\_REFLEXOES\\_E\\_PERSPECTIVAS](https://www.researchgate.net/publication/358739350_AUTISMO_REFLEXOES_E_PERSPECTIVAS)

CUNHA, R. **Musicoterapia social e comunitária: Uma organização crítica de conceitos**. *Brazilian Journal of Music Therapy*, 30dez. 2016. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/68> Acesso em: 18 nov. 2024.

DIAS ARNDT, A. **Musicoterapia: dos fazeres biomédicos aos saberes sociocomunitários**

Music therapy: from biomedical to social community. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v9n1/v9n1a04.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2024.

DIAS, R. I. R. et al. **Autismo e comportamentos adaptativos: Uma análise da eficácia da ABA na melhoria das habilidades sociais e comportamentais.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 2896–2908, 2023. Acesso em: 16 nov. 2024.

FERNANDO, L. **O que é GIM?**

<https://pt.linkedin.com/pulse/gim-uma-viagem-ao-interior-da-mente-com-musicoterapia-le%C3%A3o-de-mello>. Acesso em: 18 nov. 2024.

FREIRE, M. et al. **Validação da Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA): análise semântica, interexaminadores, consistência interna e confiabilidade externa.** Opus, v. 25, n. 3, p. 158, 2019. Acesso em: 24 nov.2024

FREIRE, M. (2014). **Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo** Dissertação (Mestrado em Neurociências). Programa de Pós-Graduação em Neurociências. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-9PFJSA> Acesso em: 16 nov. 2024

GERETSEGGER, M., ELEFANT, C., MÖSSLER, K. A., & GOLD, C. **Music therapy for people with autism spectrum disorder.** Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014.

HOLANDA, M. C. P. A. **A História da Musicoterapia na psiquiatria e na saúde mental: Dos usos terapêuticos da música à musicoterapia.** The History Of Music Therapy In Psychiatry And In Mental Health: Of The Therapeutic Use Of Music To Music Therapy. 2014. Disponível em <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/download/230/211/380>. Acesso em: 16 nov. 2024.

IDEA, PORTAL. **Introdução à Musicoterapia.** “Ministério de Saúde.” Bvsmms.saude.gov.br, 27 Mar. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 16 nov. 2024.

JUNIOR, C. A. M. **O uso da Musicoterapia no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista 2023, Escola Politécnica Joaquim Venâncio; FIOCRUZ, Monografia** Disponível em: <https://epsjv.phlnet.com.br/beb/textocompleto/mfn21764.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2024.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child, 1943; 2:217-50.

KWEE, C. S.; SAMPAIO, T. M. M.; ATHERINO, C. C. T. **Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH.** Revista CEFAC, v. 11, n. suppl 2, p. 217–226, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/fsDFTjzx7ZYmsQPvbsH39Vb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2024

LAKES, K. D. et al. **Beyond Broadway: Analysis of qualitative characteristics of and individual responses to Creatively Able, a music and movement intervention for children with autism.** International journal of environmental research and public health, v. 16, n. 8, p. 1377, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30999560/>. Acesso em: 17 nov.

2024.

LOVAAS, O. I. **Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children.** *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 55, p. 3-9, 1987.

NIKOLOV, R.; JONKER, J.; SCAHILL, L. **Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros.** *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 28, p. s39–s46, maio 2006.

PADRON, C. **Uma a cada 36 crianças é autista, segundo CDC.** Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2023/04/14/uma-a-cada-36-criancas-e-autista-segundo-cdc/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

RABEYRON, T., DEL CANTO, J. P. R., (2020). **A randomized controlled trial of 25 sessions comparing music therapy and music listening for children with autism spectrum disorder.** *Psychiatry Research*, 293, 113377.

ROGERS, S. J. **Developmental regression in autism spectrum disorders.** *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, v. 10, n. 2, p. 139–143, 2004.

SANTOS, Carolina Ferreira. **SETTING MUSICOTERAPÊUTICO: ENCONTROS VISUAIS E SONOROS.**

*Brazilian Journal of Music Therapy*, [S. l.], n. 12, 2012. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/258>. Acesso em: 24 nov. 2024.

SANZ-CERVERA, P., FERNÁNDEZ-ANDRÉS, M. I., PASTOR-CEREZUELA, G.(2018). **The effectiveness of TEACCH intervention in autism spectrum disorder: A review study.** *Papeles del Psicólogo*, 39(1), 40–50.

SHARDA, M. et al. **Music improves social communication and auditory-motor connectivity in children with autism.** *Translational psychiatry*, v. 8, n. 1, p. 231, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41398-018-0287-3>. Acesso em: 18 nov. 2024.

SOUSA, R.; BORGES, K.; OLIVA, D. A. **O que é a Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) e como ela funciona?** Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/o-que-e-a-terapia-cognitiva-comportamental-tcc-e-como-ela-funciona/>. Acesso em: 18 nov. 2024.

SOUZA FERNANDES, M. H. DE; COSTA E SILCA, A. L. **Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): breve história para uma longa discussão.** *Revista Master Ensino Pesquisa e Extensão*, v. 8, n. 15, 2023. Acesso: 20 nov. 2024

TAMANAHAN, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. **Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger.** *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 13, n. 3, p. 296–299, 2008.

VOLKMAR, F. R., MCPARTLAND, J. C. **From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept.** *Annu Rev Clin Psychol*. 2014; 10:193-212. A review study. *Papeles del Psicólogo - PsychologistPapers*, v. 39, n. 1, 2018.



## ANEXO I

### AUTISMO

#### O QUE É O AUTISMO?

Também conhecido como TEA, é um condição genética do desenvolvimento neurológico que afeta a comunicação, comportamento e a interação social. Podem ser observados os sintomas a partir dos 12 aos 24 meses.

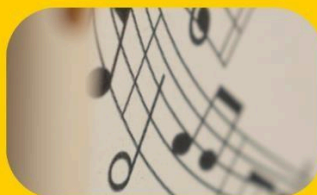
#### DIAGNÓSTICO PRECOCE

Tem sua importância pois o diagnóstico precoce para garantir o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças. Caso suspeite que uma criança tenha é de suma importância levá-lo no neuropediatra para avaliação completa.



### Musicoterapia

A Musicoterapia é uma prática terapêutica que não utiliza medicamentos, mas usa a música e seus elementos (som, ritmo, melodia, harmonia) para promover o bem-estar e o desenvolvimento das pessoas. Ela pode ser realizada de forma individual ou em grupo e tem como objetivo apoiar o tratamento de diversas necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais.



### Seus benefícios

PODE AJUDAR NA MELHORA NA ATENÇÃO;  
ESTIMULAÇÃO DA FALA;  
DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E AFETIVO;  
DESENVOLVIMENTO DAS EXPRESSÕES;  
DESENVOLVIMENTO NO TEMPO-ESPACIAL;  
ESTIMULAÇÕES NEURO-COGNITIVAS  
MELHORA NAS RELAÇÕES INTRA E INTER-  
PESSOAIS

### Onde é ofertado?

A MUSICOTERAPIA É OFERECIDA EM 58 MUNICÍPIOS DO RIO DE JANEIRO ATRAVÉS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). UM EXEMPLO IMPORTANTE É O CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO INSTITUTO OSCAR CLARK, NO MARACANÃ, INAUGURADO EM JANEIRO DE 2024. ESTE CENTRO É ESPECIALIZADO NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). ELE PODE SER UM EXCELENTE PONTO DE PARTIDA PARA ENCONTRAR PROFISSIONAIS QUALIFICADOS E LOCALIZAR OS SERVIÇOS DISPONÍVEIS NA ÁREA.

ALÉM DISSO, A ASSOCIAÇÃO DE MUSICOTERAPIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (AMTRJ) TAMBÉM É UMA BOA REFERÊNCIA PARA QUEM BUSCA INFORMAÇÕES SOBRE OS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE MUSICOTERAPIA NA REGIÃO.



A musicoterapia pode ser oferecida em diversos serviços de saúde, como:

- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Hospitais e Clínicas Especializadas
- Centros de Reabilitação
- Consultórios particulares ou clínicas de terapias integradas



Escaneie o QR code e vá direto ao site do AMTRJ para obter maiores informações

