

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TEREZA ILAYNE ALENQUER DIAS

**A MUSICOTERAPIA E O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO DE  
CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2022

TEREZA ILAYNE ALENQUER DIAS

**A MUSICOTERAPIA E O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO DE  
CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso –  
Artigo Científico, apresentado à Coordenação  
do Curso de Graduação em Psicologia do  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em  
cumprimento às exigências para a obtenção do  
grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Dra. Emilia Suitberta  
de Oliveira Trigueiro

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2022

TEREZA ILAYNE ALENQUER DIAS

**A MUSICOTERAPIA E O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO DE  
CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 28/06/2022

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: Prof. Dra. Emilia Suitberta de Oliveira Trigueiro

Membro: Prof. Esp. Nadya Ravella Siebra De Brito Saraiva/UNILEÃO

Membro: Prof. Esp. Nadyelle Diniz Gino/UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2022

## A MUSICOTERAPIA E O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

Tereza Ilayne Alenquer Dias<sup>1</sup>  
Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro<sup>2</sup>

### RESUMO

A música é utilizada desde a antiguidade como um meio de comunicação. Inserida no contexto terapêutico, a música ajuda o indivíduo a melhorar, recuperar ou manter a saúde. A musicoterapia fundamentada com bases behavioristas tem como objetivo tentar modular e sistematizar os comportamentos de crianças com desenvolvimento atípico. Apesar de ser uma área ainda pouco conhecida, a musicoterapia comportamental tem demonstrado resultados ao ser inserida no tratamento para o desenvolvimento da comunicação de indivíduos com TEA, visto que utilizando o potencial reforçador da música é possível facilitar e sustentar o desejo e a necessidade de comunicar-se destes indivíduos. Assim, o presente trabalho objetiva, através de estudo bibliográfico de caráter exploratório, compreender a utilização da musicoterapia inserida no tratamento para o desenvolvimento da comunicação de crianças com Transtornos do Espectro Autista, embasando-se na abordagem analítica comportamental. Percebeu-se que é importante discutir a respeito do desenvolvimento da comunicação como um comportamento verbal e ressaltar este processo em indivíduos com TEA, examinando as técnicas musicoterápicas inseridas no ambiente clínico, trazendo os métodos de avaliação e os resultados destas intervenções. Com isso concluiu-se que a intervenção com musicoterapia favorece e orienta novas experiências cognitivas, de linguagem e de interação, abarcando a tríade de alterações características do transtorno, ela auxilia no desenvolvimento da autonomia e na qualidade de vida do sujeito.

**Palavras-chave:** Musicoterapia, Comunicação, Transtorno do Espectro Autista.

### ABSTRACT

Music has been used since ancient times as a means of communication. Inserted in the therapeutic context, music helps the individual to improve, recover or maintain health. Music therapy based on behaviorist bases aims to try to modulate and systematize the behaviors of children with atypical development. Despite being an area still little known, behavioral music therapy has shown results when inserted in the treatment for the development of communication of individuals with ASD, since using the reinforcing potential of music it is possible to facilitate and sustain the desire and need to communicate. Yourself from these individuals. Thus, the present work aims, through an exploratory bibliographic study, to understand the use of music therapy inserted in the treatment for the development of communication in children with Autism Spectrum Disorders, based on the behavioral analytical approach. It was noticed that it is important to discuss about the development of communication as a verbal behavior and to emphasize this process in individuals with ASD, examining the music therapy techniques inserted in the clinical environment, bringing the evaluation methods and the results of these interventions. With this, it was concluded that the intervention with music therapy favors and guides new cognitive, language and interaction experiences, covering the triad of changes

---

<sup>1</sup>Tereza Ilayne Alenquer Dias. Email: teilyne38@gmail.com

<sup>2</sup>Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro. Email: emiliasuitberta@leaosampaio.edu.br

characteristic of the disorder, it helps in the development of autonomy and the quality of life of the subject.

**Keywords:** Music Therapy, Communication, Autism Spectrum Disorder.

## 1 INTRODUÇÃO

A música desde os tempos mais antigos detém um papel comunicativo. Na Grécia antiga e no Egito, a música tinha o poder de levar os homens para mais próximo das divindades, e alguns autores afirmam que nestas culturas a música era um caminho para a perfeição. Já na Roma antiga, a função de comunicação da música era utilizada nas guerras, sinalizando feitos, vitórias e conquistas. Por isso a música ocupa um lugar imaterial no tempo (LYRA, 2009). Ela provém do interior humano para o seu exterior, expressando seus sentimentos, alegrias e angústias. Com isso percebe-se o potencial terapêutico da música.

A musicoterapia segundo Bruscia (2000) é um processo interpessoal onde a música é utilizada intervindo nas diversas facetas do sujeito, física, emocional, mental, social, estética e espiritual, com o objetivo de ajudá-lo a melhorar, recuperar ou manter a saúde. É um processo de intervenção que correlaciona arte e saúde, promovendo a comunicação, expressão e aprendizado. Através da musicoterapia é possível facilitar a organização e a forma de se relacionar do indivíduo. Ela pode ser utilizada em qualquer área que haja uma demanda biológica ou psicológica, como no alívio da dor, da ansiedade e na fadiga. Existem pesquisas que comprovam sua eficiência, por exemplo, em indivíduos com doenças cardíacas como a DAC (Doença Arterial Coronária), onde a música é capaz de reduzir a pressão arterial e diminuir os batimentos cardíacos, bem como, os níveis de estresse do paciente.

A utilização da musicoterapia tem ganhado destaque no tratamento de doenças como o câncer, agindo no enfrentamento e possibilitando uma melhor qualidade de vida para o sujeito. Outro destaque também pode ser observado em indivíduos com transtornos neurológicos, como o AVE (Acidente Vascular Encefálico), a Amnésia, Afasia e transtornos do neurodesenvolvimento. Segundo a Federação Mundial de Musicoterapia, ela objetiva desenvolver potenciais e restabelecer as funções do indivíduo para que este possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. Sua história no tratamento de pessoas com o espectro autista se inicia na década de 40 quando musicoterapeutas começam a adaptar atividades de educação musical nos atendimentos. Posteriormente a musicoterapia foi fundamentada com bases behavioristas onde o objetivo foi tentar modular e sistematizar os comportamentos das crianças autistas.

Atualmente é possível destacar a constante demanda clínica de diagnósticos de TEA (Transtornos do Espectro Autista). Este é definido pelo DSM V como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado pelo prejuízo em três grandes áreas da vida do sujeito: a comunicação, a interação social e o repertório de atividades e interesses. Segundo dados do CDC (Central of Disease Control) a prevalência de casos de indivíduos com TEA aumentou de 1 em cada 150 crianças no ano de 2000 à 2002, para 1 em cada 54 crianças no ano de 2020. Este aumento resultou em uma demanda clínica crescente na busca por tratamentos eficazes para o desenvolvimento das habilidades dessas crianças, almejando sua autonomia. Para tanto, dentro das pesquisas que atualmente abrangem a musicoterapia como uma intervenção para crianças autistas, estão os efeitos deste tratamento para o desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal.

É importante destacar que crianças com TEA podem nunca desenvolver uma linguagem convencional falada, porém isto não impede sua comunicação. Tendo como base a utilização de sons e a experiência musical, a musicoterapia tem se tornado uma grande aliada para este tratamento, por facilitar a abertura de canais de comunicação, sendo um estímulo reforçador para o desenvolvimento do comportamento verbal, ajudando também na aquisição de habilidades sociais e na capacidade de aprendizagem do indivíduo.

Apesar de ser uma área ainda pouco conhecida, a musicoterapia tem demonstrado resultados ao ser inserida no tratamento para o desenvolvimento da comunicação de indivíduos com TEA. É importante compreender tal tratamento e suas bases teóricas, permitindo a fundamentação científica dos resultados alcançados, com o intuito de proporcionar de forma social o conhecimento e a abertura para a musicoterapia, como uma intervenção eficaz que oferece a indivíduos com Transtornos do Espectro Autista uma melhor qualidade de vida.

Diante deste contexto, o presente trabalho objetiva compreender a utilização da musicoterapia inserida no tratamento para o desenvolvimento da comunicação de crianças com Transtornos do Espectro Autista, embasando-se na abordagem analítica comportamental. Para isto, é importante discutir a respeito do desenvolvimento da comunicação como um comportamento verbal, sendo ressaltado, como este processo ocorre em indivíduos com TEA, bem como examinar as técnicas musicoterápicas inseridas no ambiente clínico, analisando suas intervenções de base comportamental como favoráveis neste processo.

## **2 METODOLOGIA**

A pesquisa realizada caracteriza-se como um estudo bibliográfico com caráter exploratório. Esta, visa proporcionar maior familiaridade com a questão problema abordada, em busca de torná-la mais explícita (GIL, 1987). A respeito da concepção de pesquisa bibliográfica discutida por Gil (2002), a mesma destaca-se por ser desenvolvida tendo como base um material já elaborado, constituído neste caso através de fontes primárias e secundárias. Tais referências teóricas publicadas foram utilizadas com o objetivo de recolher informações e conhecimentos prévios sobre a pergunta problema (FONSECA, 2002). Foram reunidos materiais específicos sobre o desenvolvimento da comunicação tendo por base a abordagem comportamental defendida por Skinner, bem como artigos e livros que tratam a respeito da musicoterapia como um método de intervenção, foram utilizados também manuais de ordem clínica para caracterização do Transtorno do Espectro Autista. Comparando o intervalo de tempo das publicações referenciadas neste estudo, pode se destacar como as mais antigas, obras de Skinner que datam do ano de 1957, publicações mais atuais de 2020, bem como diretrizes governamentais do ano de 2015 à 2018, debruçando-se em leituras de aportes teóricos em diversos marcos históricos, é possível ampliar a discussão da temática e abordar a compreensão em diferentes aspectos.

O artigo detém uma abordagem qualitativa, e quanto à sua natureza, trata-se de uma pesquisa básica que objetiva gerar conhecimentos novos para avanço da ciência, tendo em vista os conhecimentos adquiridos a respeito do tema sem nenhuma aplicação prática prevista.

## **3 O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO NA TEORIA COMPORTAMENTAL**

Ao final dos anos 50 e início dos anos 60 surge, segundo Quadros e Finger (2007), o interesse de profissionais linguistas e psicólogos na realização de pesquisas teóricas a respeito da aquisição da linguagem, compreendendo-a de forma cada vez mais sistemática e buscando encontrar padrões linguísticos na fala das crianças. Autores como Skinner (1957), Chomsky (1959) e Piaget (1967) em seus debates desencadearam diferentes perspectivas de investigação. Skinner destaca em sua teoria comportamental que a aprendizagem da língua materna seria um processo desenvolvido através de respostas e estímulos. Ou seja, o que acontece quando o indivíduo se expressa através da fala, ou emite uma resposta vocal é claramente uma questão

sobre o comportamento humano e, portanto, uma questão a ser respondida com os conceitos e técnicas da psicologia como uma ciência do comportamento. (QUADROS; FINGER, 2007)

Tratando-se da comunicação como um comportamento, é importante destacar que com o surgimento do behaviorismo radical, Skinner defende que qualquer comportamento pode ser descrito e então explicado pela inter-relação funcional entre variáveis independentes e dependentes. De forma mais clara, a definição destas variáveis advém desta inter-relação, onde a variável independente pode ser modificada ou manipulada, e por sua vez, a variável dependente resulta-se desta modificação ou manipulação (SKINNER, 1981).

Neste contexto, ele afirma que todo comportamento humano poderia ser moldado ao se controlar os estímulos do ambiente, e à frente, afirma que a probabilidade de um comportamento se repetir estaria ligada diretamente às suas consequências. Diante disso, o autor conceitua a seleção por consequência, reconhecida primeiramente na teoria Darwinista de seleção natural, trata-se de maneira geral de um modo causal encontrado apenas em seres vivos que explica a manutenção do comportamento dos indivíduos e a evolução das culturas. A seleção por consequência abrange três níveis, o filogenético, que permite o desenvolvimento de um repertório hereditário, inato e genético em uma espécie, o nível ontogenético, relacionado ao desenvolvimento comportamental operante para adaptação do sujeito em um ambiente natural, e o nível cultural, que abrange o desenvolvimento de práticas culturais em um grupo social. (SKINNER, 1981).

Skinner ressalta então, que comportamentos operantes que permanecem, decorrem do segundo nível de seleção por consequência, denominada por ele de condicionamento operante, onde a probabilidade de um comportamento se repetir ou não, depende das consequências obtidas por ele. Estas consequências são descritas como reforço, punição, indução e discriminação. É importante compreender que para o autor o comportamento verbal é resultado do entrelaçamento dos três tipos de seleção por consequências, visto que a evolução filogenética da espécie humana proporcionou a estrutura da musculatura vocal, fornecendo o material comportamental para o fortalecimento dos operantes verbais, que desenvolvem-se nos falantes e ouvintes através do reforçamento, em função da utilidade cultural desses operantes para a própria comunidade verbal (SKINNER, 1981).

Em sua obra *Verbal Behavior*, Skinner (1957) retoma a etimologia do “comunicar” como “tornar algo, ou algum aspecto do ambiente, comum entre dois organismos”. Desta forma, ele descreve o comportamento verbal e seu desenvolvimento no repertório comportamental da criança. Sua obra ressalta a comunicação como um conjunto de comportamentos operantes, que modificam o meio e são modificados por ele, a partir das consequências, tendo a sua

probabilidade de ocorrência passíveis de alteração. Para ele, o comportamento verbal se diferencia dos demais comportamentos operantes por ser reforçado pela mediação de outra pessoa, no caso um receptor da mensagem. Em seu trabalho ele argumenta que cada ato de fala é uma consequência inevitável do ambiente do falante e de sua história sensorial e comportamental.

Skinner (1957), define o comportamento verbal de acordo com as variáveis que o controlam, assim nomeia os operantes verbais como mando, tato, ecóico, textual, transcrição e intraverbal. Segundo o mesmo, existe uma independência funcional na aquisição dos operantes verbais, ou seja, eles precisam ser ensinados separadamente, considerando suas variáveis de controle. É possível afirmar que para o autor, o alcance de uma comunicação funcional abrangente se dá quando o indivíduo possui instalado em seu repertório comportamental todos estes operantes, porém destaca que a linguagem é comportamento verbal ou produto dele, independentemente de ser idiomático ou não.

A respeito desses operantes verbais, Sérgio e colaboradores (2002), realizam sua descrição estabelecendo as variáveis de controle segundo Skinner. Para ele, o “mando” detém de uma função de ordem, aviso ou pedido. E da mesma forma as respostas de “tato”, que são descrições ou nomeação de objetos ou eventos, são antecedidas por variáveis não verbais, internas ou externas ao sujeito. Os demais operantes nomeados por Skinner são emitidos sob controle de estímulos antecedentes verbais, porém com propriedades diferentes. Segundo o autor, o “ecóico” está sob controle de um estímulo antecedente verbal vocal, sendo a resposta verbal uma reprodução idêntica ao estímulo. Já a “resposta intraverbal” pode ser vocal ou escrita, estando também sob o controle de um estímulo antecedente vocal ou escrito. Segundo Skinner (1957) estas respostas intraverbais poderiam exemplificar um diálogo comum entre dois indivíduos, onde a fala de um está sob controle da fala do outro.

Compreendendo a comunicação como uma aprendizagem de cunho comportamental, é possível citar um dos estudos descritos na literatura que envolvem o treino de aprendizagem, através do emprego de reforço positivo em forma de elogios e comida, onde os indivíduos adquirem o comportamento verbal (PAIVIO e BEGG, 1981). Ou seja, entende-se que a criança por ela mesma não é considerada capaz de desenvolver a linguagem, dependendo de fatores externos para que esse desenvolvimento aconteça (QUADROS, 1995). Assim o ambiente desempenha um papel fundamental no processo de aquisição da habilidade comunicativa do indivíduo, pois segundo Skinner, o emprego do reforço positivo aumenta a probabilidade de que o comportamento se repita e permaneça no repertório comportamental da criança.

### 3.1 O COMPORTAMENTO VERBAL EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

De acordo com o DSM V, os transtornos do espectro autista são distúrbios do neurodesenvolvimento, caracterizados pelo déficit na interação e comunicação social, podendo apresentar padrões comportamentais estereotipados e repetitivos, bem como um desenvolvimento intelectual irregular. Os sintomas podem ser observados cedo na infância. Na maioria das crianças, a causa é desconhecida, embora, em alguns casos, existam evidências de um componente genético ou uma causa médica.

É importante ressaltar que a denominação “autismo” foi utilizada pelo médico Eugen Bleuler em 1908, fazendo referência à falta de expressão da linguagem comunicativa em pessoas com psicopatia endógena, por este motivo, por décadas, foi considerado como um sintoma destas psicopatias. Para Bleuler os autistas vivem distantes do mundo real, descrevendo como uma “fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes acometidos de esquizofrenia” (CUNHA, 2012, p. 20). Por volta dos anos 90, o autismo começou a ser conceituado como um transtorno que interfere na construção da linguagem e na forma de utilizá-la como instrumento de fortalecimento das relações sociais.

No entanto, a capacidade de se comunicar é, segundo Travaglia (2000), fundamental para interação social e a construção da sociedade, por esta razão, o ser humano, constantemente tenta criar métodos diferentes de linguagem e comunicação. Porém, é possível afirmar que uma comunicação significativa ocasionalmente pode não ser estabelecida, fato observado, por exemplo, em pessoas com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2015; FAÉ et al., 2018). Os déficits de linguagem espontânea, imitação e interações sociais são condições que comprometem ou impedem o desenvolvimento de atividades sociais. Isto ocorre, em uma perspectiva comportamental, devido às consequências sociais não serem reforçadoras para crianças com Autismo, quando comparada a seus pares, e essa insensibilidade a estímulos sociais pode ocasionar prejuízos no comportamento social e verbal (MANSFIELD; WILTZ; AHEARN, 2009)

Segundo Fiore-Correia et al. (2010) a dificuldade comunicativa dos indivíduos com TEA está relacionada à ausência de uma comunicação utilitária, que permita o estabelecimento do convívio social. É por meio das relações sociais que o ser humano aprende, ensina, constrói e desconstrói conhecimento. A constante interação entre o sujeito e o mundo exterior é o processo pelo qual se dá o desenvolvimento intelectual humano (PIAGET, 1978). Os déficits no desenvolvimento do comportamento verbal podem ocasionar danos de caráter social,

diminuindo as habilidades de interação do sujeito (HARTMAN, KLATT, 2005; NUNES, 1992). Ou seja, diante destes déficits, a inter-relação existente entre as habilidades comunicativas e sociais em sujeitos atípicos, acarretam prejuízos cognitivos, afetam a qualidade de vida, o bem-estar social e o desenvolvimento da autonomia do indivíduo.

No entanto, existem várias formas de comunicação e de expressão da linguagem que possuem a função de ampliar as relações sociais. Com isso, ressalta-se que os prejuízos ocasionados pelo TEA podem ser passíveis de mudanças por meio de intervenções planejadas e interações construídas nos ambientes físicos e sociais do indivíduo (GREEN, 2001). A partir da abordagem comportamental é possível afirmar que o processo de aprendizagem consiste numa cadeia de estímulo-resposta-consequência. Desta forma, o comportamento verbal é estabelecido e mantido por contingências de reforço social (SKINNER, 1957). A comunicação tratada aqui como um comportamento a ser adquirido por uma criança de neurodesenvolvimento atípico, deve se dar de forma estruturada, em um ambiente que forneça os estímulos, neste caso, estímulos linguísticos, para que a criança emita as repostas tanto pela compreensão, como pela reprodução comunicativa, sendo este comportamento recompensado ou reforçado pelo ambiente.

Estratégias importantes para o desenvolvimento da comunicação devem ser exercitadas diariamente, utilizando-se de métodos que poderão favorecer a aquisição dos operantes verbais separadamente, a partir do controle das variáveis antecedentes. Através destes métodos, aos poucos a linguagem vai sendo elaborada, com a correta articulação de frases, onde as crianças deverão aprender a fazer generalizações construindo frases simples, impulsionando a comunicação (SILVA, 2020). É importante destacar que dentre estes métodos utilizados a CSA (Comunicação Suplementar Alternativa) poderá ser indicada para impulsionar o desenvolvimento da independência do indivíduo frente às dificuldades de se comunicar de forma expressiva e receptiva. Esta, envolve aspectos clínicos e educacionais com o objetivo de compensar os problemas comunicativos propondo a utilização de recursos como fotografias, objetos, gestos, que atuam de forma suplementar ou alternativa (BRASIL, 2015). Vale ressaltar que esta comunicação alternativa poderá ser indicada para indivíduos com TEA de nível severo, onde a linguagem idiomática tem a probabilidade de nunca ser desenvolvida.

Diante disto, este trabalho de desenvolvimento comunicativo e social pode ser exercido por uma equipe multidisciplinar, incluindo fonoaudiólogos, psicólogos, musicoterapeutas e terapeutas ocupacionais com intervenções diretas almejando a comunicação funcional e o interesse social da criança (SILVA, 2020).

## 4 A MUSICOTERAPIA

A música está presente em todas as culturas, desde os primórdios da história, ocupando um lugar de expressividade humana. Para Vargas (2012) os registros sonoros participam do desenvolvimento de cada ser humano mesmo antes do nascimento. Segundo Koelsch (2009) a música apesar de ser utilizada como entretenimento e como um instrumento para experiências estéticas, não se restringe a isto, para o autor ela expressa a consciência social, as crenças religiosas, como também possui a finalidade de eliciar emoções, acalmar e estimular a concentração, dentre suas várias outras funções.

Segundo Schneider et al. (1968) o estreito vínculo entre a música e a terapia se fez presente durante toda história do homem, porém, foi a partir do século XX, que o trabalho terapêutico com música começou a funcionar de maneira estruturada. Durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), os efeitos catastróficos e traumáticos causados em soldados impulsionou a utilização científica da música, dando início à musicoterapia. (SILVA, 2008). Este marco comprovou a eficácia da música no auxílio de tratamentos terapêuticos e tornou visível a necessidade do desenvolvimento científico com o propósito de regular e padronizar a prática, a fim de capacitar profissionais para compreensão e metodologia da sua utilização, e seus respectivos resultados. Em meados dos anos 40, a Musicoterapia passa a estruturar-se, e surgem os primeiros cursos de formação na área, difundindo-se em todo o mundo, ampliando sua aplicação para atender diversas dificuldades e patologias expressas no comportamento humano (SILVA, 2008). De acordo com Tomaino (2014) pesquisas clínicas atuais evidenciam que os componentes da música (melodia, ritmo, harmonia, timbre, dinâmica e forma) podem estimular processos cognitivos, afetivos e sensorio-motores no cérebro, podendo transferir essas funções para fins terapêuticos não musicais.

Segundo a Associação Americana de Musicoterapia (AMTA, 2005) o processo musicoterapêutico se dá a partir do uso clínico, com base em evidências de intervenções musicais para realizar objetivos individualizados através da relação terapêutica com um profissional credenciado que tenha completado um programa de musicoterapia aprovado. No ano de 2018 a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) divulga a versão finalizada da definição de musicoterapia como sendo:

“Um campo de conhecimento que estuda os efeitos da música e da utilização de experiências musicais, resultantes do encontro entre o/a musicoterapeuta e as pessoas assistidas. A prática da Musicoterapia objetiva favorecer o aumento das possibilidades de existir e agir, seja no trabalho individual, com grupos, nas comunidades, organizações, instituições de saúde e sociedade, nos âmbitos da promoção, prevenção,

reabilitação da saúde e de transformação de contextos sociais e comunitários; evitando dessa forma, que haja danos ou diminuição dos processos de desenvolvimento do potencial das pessoas e/ ou comunidades”. (UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA, 2018)

O profissional ao conduzir este processo deve explorar ao máximo o potencial terapêutico da música, indo além das definições e fronteiras tradicionais da música. Desta forma, o musicoterapeuta, deve estar atento às preferências, às habilidades e às aquisições musicais do cliente sem julgamentos, acolhendo qualquer produção musical sem se limitar a questões estéticas ou ao mérito artístico (BRUSCIA, 2000). Pois para o autor, a música no universo musicoterapêutico é uma “instituição humana” onde o sujeito cria significação e beleza através do som, para isto se utilizará das artes da composição, da improvisação, da apresentação e da audição. “A significação e a beleza derivam-se das relações intrínsecas criadas entre os próprios sons e das relações extrínsecas criadas entre os sons e outras formas de experiência humana.” (BRUSCIA, 2000 p.111). Para que o processo terapêutico se desenvolva de forma espontânea e eficiente, é necessário o envolvimento ativo da música, do paciente e do terapeuta, em um planejamento terapêutico sistematizado com objetivos definidos pelo profissional, no intuito de promover os resultados previstos dentro de uma metodologia específica. (BRUSCIA, 2000).

Em sua obra, Bruscia (2000) destaca quatro experiências musicais primordiais no processo musicoterapêutico. A primeira delas é a re-criação musical, que ocorre quando o cliente reconstrói determinada música, transformando e interpretando da sua forma um modelo musical já existente. Entre seus objetivos, o autor destaca que pode-se promover a adaptação, a empatia, trabalhando a memória, as habilidades de interpretação e de interação social, bem como desenvolvendo a habilidade de comunicação de ideias e sentimentos. A composição musical, onde o cliente cria canções, letras ou peças instrumentais, requer a ajuda técnica do terapeuta adequado à capacidade musical do paciente e às características estéticas musicais, esta objetiva desenvolver habilidades de planejamento e organização, bem como de solucionar problemas de forma criativa, promovendo a auto-responsabilidade, buscando desenvolver a habilidade de documentar e comunicar experiências internas.

Outra experiência também destacada é a Improvisação Musical que se caracteriza como o fazer música de maneira espontânea e improvisada, tendo como objetivos principais, estabelecer um canal de comunicação não-verbal e uma ponte para a comunicação verbal, dar sentido a expressividade e identidade do sujeito, explorar os aspectos do eu na relação com os outros, desenvolver a criatividade, a liberdade de expressão, a espontaneidade e capacidade

lúdica. Por fim, a experiência da Audição Musical, que implica-se na capacidade receptiva do indivíduo, onde o mesmo ouve música, podendo responder a esta experiência de diferentes formas, seja ela silenciosa, verbalmente ou através de qualquer outra modalidade. Esta objetiva promover a receptividade, eliciar respostas corporais específicas, estimular ou relaxar, desenvolver habilidades áudio-motoras, evocar experiências de afeto, explorar ideias e pensamentos, facilitar a memória, trabalhar a imaginação entre outros. Dentro desta gama de possibilidades tais técnicas e experiências podem ser utilizadas isoladamente ou combinadas entre si, bem como ter variações de acordo com a criatividade do musicoterapeuta (BRUSCIA, 2000).

Compreende-se que “as áreas de prática da musicoterapia não são definidas somente pelo perfil da clientela, mas principalmente pelos objetivos clínicos e pelos resultados” (BRUSCIA, p. 201, 2000). Diante dessa característica é observado durante o desenvolvimento da musicoterapia a ramificação de suas bases epistemológicas e ontológicas, ampliando as possibilidades de teorização e prática. É possível destacar atualmente na Musicoterapia cinco métodos reconhecidos mundialmente, a Metodologia Benenzon, o Método Nordoff-Robbins, o Método de Imagens Guiadas e Música, o Método de Musicoterapia Analítica, e o Modelo de Musicoterapia Behaviorista ou Comportamental (RUUD, 1990; CHAGAS; PEDRO, 2008)

A respeito da metodologia Benenzon destaca-se a proposição de que todo indivíduo possui uma identidade sonora singular e exclusiva, composta de sua herança sonora fetal e construída ao longo da vida, nomeada de ISO. Em sua obra o autor posiciona a musicoterapia como campo da medicina e ressalta que o ISO pode ser: gestáltico, quando constituído de vivências sonoras inconscientes desde a concepção, incluindo sons de batimento cardíaco, respiração entre outros (BENZON, 1998). No Método Nordoff-Robbins caracteriza-se a musicoterapia criativa, centrada na improvisação, este modelo objetiva a utilização da música como linguagem, sua prática envolve o paciente em uma experiência que a invista em ações capazes de transpor os limites de seu quadro patológico, para o autor, a musicalidade é compreendida como a sensibilidade natural e inata à música, nomeada por eles de “music child”, que é desenvolvida ao longo da vida pela nomeada “condition child” (CHAGAS; PEDRO, 2008). O Método de Imagens Guiadas e Música, abreviado é conhecido como Método GIM, detém sua proposta na audição de um programa musical selecionado previamente, sobretudo de repertório erudito, com o intuito de induzir estados alterados de consciência favorecendo a criação de imagens. Este método é inspirado na Psicologia Humanista e Transpessoal, com influências teóricas de Carl Rogers, Abraham Maslow e Carl Jung (RUUD, 1990). Na musicoterapia Analítica as improvisações musicais entre paciente e musicoterapeuta,

intercalam voz, silêncio, instrumentos musicais e sons corporais. Em sua proposta, com uma abordagem psicanalítica, a música é utilizada de forma analítica e simbólica, sendo esta uma ferramenta criativa no acesso a conteúdos inconscientes, possibilitando sua externalização para posterior análise, caracteriza-se como uma proposta individualista e subjetivista de atuação (CHAGAS; PEDRO, 2008). Por sua vez, o Modelo de Musicoterapia Behaviorista preocupa-se com a modificação do comportamento dos sujeitos com os quais trabalham, utilizando a música como um reforçador em potencial (RUUD, 1990).

#### 4.1 A MUSICOTERAPIA COMPORTAMENTAL

Segundo a teoria comportamental “os homens agem sobre o mundo e o modificam e, por sua vez, são modificados pelas consequências de sua ação” (SKINNER, 1957, p.1). Diante disso, é possível compreender a ação musical, como um estímulo ou resposta comportamental. Segundo Vargas (2012) a música afeta cada ouvinte de maneira singular, de modo que uma resposta frente a um estímulo musical pode ser determinada levando em conta o contexto cultural, a experiência de vida e os interesses pessoais do indivíduo.

A ciência comportamental é mencionada, como a abordagem mais adequada para que a Musicoterapia possa atender as exigências da atitude científica (RUUD, 1990). Por utilizar os mesmos procedimentos clínicos e de pesquisa, a Abordagem Comportamental na Musicoterapia permite a realização de estudos mais sistemáticos, além de trazer contribuições ao campo da escuta musical e ampliar as possibilidades de intervenção para modificação comportamental. O processo de maturação dessa linha de pesquisa culminou na criação do principal periódico da Musicoterapia até os dias atuais, o *The Journal of Music Therapy* (Oxford Academic) nos anos 60.

O potencial reforçador da música começou a ser investigado e defendido a partir do estudo de Jeffrey, publicado na revista *Science* no ano de 1955. O estudo ressalta um caso de um indivíduo que possuía movimentos disfuncionais e estereotípias, e que mediante a intervenção na tentativa de condicionamento operante, o paciente não apresentava resultados com nenhuma das consequências típicas, doces, brinquedos, fichas, entre outros, porém ao utilizar a música com função reforçadora no experimento, foi possível reduzir o comportamento de movimentos estereotipados e disfuncionais.

Na década de 1970 é estruturado o modelo comportamental da musicoterapia (RUUD, 1990). Para este modelo a música é conceituada como um elemento reforçador, e partindo do pressuposto de que o comportamento humano é resultado dos estímulos ambientais externos, a

música possui o potencial para a modificação comportamental. Este campo de estudo, tem como finalidade observar comportamentos de um paciente objetivando a modificação de comportamentos específicos e indesejáveis. Para tanto, são utilizadas técnicas de condicionamento operante ou clássico, sendo os elementos musicais utilizados como reforçadores para promover a mudança, levando em conta seu forte estímulo motivador e desencadeando recompensa desejável para criar ou manter comportamentos. Desta forma, os procedimentos adotados por musicoterapeutas behavioristas envolvem a recompensa para comportamentos adequados, nomeados como reforço positivo ou negativo imediato. Este modelo aposta no investimento em pesquisas empíricas clínicas, quantitativas e mensuráveis, e diferente de outras abordagens que aplicavam a musicoterapia na época, a proposta behaviorista distancia-se de aspectos intuitivos e abstratos presente em diversos relatos clínicos publicados nos anos originários da profissão (RUUD, 1990).

Para os musicoterapeutas desta abordagem, a Musicoterapia se define como uma ciência do comportamento humano, onde os elementos sonoros e musicais exercem uma função de variável independente que atua sobre variáveis dependentes. Desta forma é possível ensinar novos comportamentos, e diminuir a probabilidade de que comportamentos disruptivos tornem a se repetir. O musicoterapeuta Donald E. Michel em seu trabalho com crianças de desenvolvimento atípico e D.I (Deficiência intelectual), afirma que a Musicoterapia auxilia em dificuldades comuns, por exemplo, vestir-se, alimentar-se, atuando também nas funções cognitivas e nas dificuldades motoras. No caso relatado pelo terapeuta no livro “Music therapy: an introduction, including music in special education”, ressalta um paciente com D.I que não apresentava autonomia para a realização de atividades diárias como vestir-se. Segundo o autor, durante as primeiras sessões percebeu-se o interesse do paciente em acompanhar as músicas tocadas no violão utilizando os instrumentos de percussão. Desta forma, para cada tentativa do paciente em abotoar a camisa o terapeuta tocava o violão como recompensa, quanto maior o esforço, mais tempo de música era tocada, após todo o processo o paciente conseguiu vestir-se sem ajuda (MICHEL, 1976).

Para Clifford K. Madsen (1971), um dos precursores do Behaviorismo em musicoterapia, o profissional musicoterapeuta deve intervir de todas as formas possíveis para obter respostas positivas de um paciente que possua um desenvolvimento atípico, utilizando-se de experiências ativas para obter uma resposta social ou uma resposta acadêmica, almejando o aprendizado de novos comportamentos cognitivos, sociais, ou comunicativos.

## **5 TEORIA E PRÁTICA DA MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TEA**

A música é uma facilitadora de relacionamentos (BERGOLD; ALVIM, 2009) esta função proporciona ao sujeito uma capacidade comunicacional e desinibidora de expressividade. “A música, portanto, é um meio de comunicação poderoso capaz de conectar as pessoas nos níveis físico, fisiológico e mental” (HAMEL, 2006, p. 69). Através dela é possível, “transmitir sequências que se afirmam quando outras formas de comunicar falham” (SACKS, 2008, p. 240). Atualmente pode-se destacar a musicoterapia no atendimento de crianças com defcites e transtornos, como um método facilitador a abertura de canais de comunicação, verbais e não verbais, através das experiências musicais vivenciadas em ambiente terapêutico (COELHO. 2002; MARANHÃO. 2007). Estudos realizados demonstram a existência de efeitos positivos da música e da terapia musical no tratamento do Autismo (GRANDIN, 2005). Segundo estes estudos, as técnicas de terapia musical podem ajudar estes indivíduos a serem mais espontâneos na comunicação, romper com o padrão de isolamento, reduzir a ecolalia e compreender melhor a linguagem (AMTA, 2005).

É comprovado que a música ativa diferentes funções cerebrais e cognitivas simultaneamente, como os neurônios espelhos, que não apresentam um funcionamento normal em pacientes com autismo (MOLNAR; HEATON, 2012). Segundo Samson et al. (2010), o córtex auditivo secundário, responsável pelo processamento da fala, é acometido e prejudicado em indivíduos com TEA. Porém, a música é ativada no córtex auditivo primário, o qual é preservado nestes indivíduos. Desta forma, segundo o mesmo, o córtex auditivo primário passa a desempenhar esse processamento da fala em muitos casos de autismo. Assim a música (área preservada) e a fala (área prejudicada) participam dos mesmos parâmetros acústicos e auditivos, de intensidade, volume, fator cadencial, melodia, ritmo e frequência. Para o autor, a musicoterapia se utiliza dessa capacidade que o indivíduo com TEA tem de processar estímulos musicais, para desenvolver objetivos essenciais.

Baseando-se em técnicas de modificação do comportamento realmente eficazes, a partir da década de 70, a musicoterapia tornou-se uma principal forma de tratamento, sendo reconhecida por auxiliar na melhoria da qualidade de vida das crianças com TEA e de “aproximá-las do mundo das outras pessoas” (LOURENÇO, 2011, p.10). As atividades musicais envolvem imitação e sincronização, resultando na ativação da área que contém neurônios espelhos, possibilitando o desenvolvimento da cognição social, tais atividades são tipicamente problemáticas para pessoas com autismo. Em síntese, a musicoterapia estimula os

pacientes autistas por meio de atividades motivacionais prazerosas, atraindo a atenção dos pacientes e promovendo a realização dos objetivos de tratamento estabelecidos.

A música é uma espécie de “guloseima auditiva”, interagindo com áreas cerebrais envolvidas em funções importantes. (PINKER, 1998). Ou seja, assim como os doces ingeridos produzem uma sensação de prazer imediato, para o autor, a música detém deste papel de ativar sensações positivas. Conforme Staum (apud. LOURENÇO, 2011, p. 18) a música é um reforço natural, em sua perspectiva, o trabalho com a música tem a vantagem de ser muito apreciada pelas crianças com TEA, e por este motivo é utilizada de diferentes formas, objetivando facilitar e sustentar o desejo ou a necessidade de comunicar, bem como para motivar sua vocalização. Com esta função reforçadora, a música ou os estímulos sonoros são consequências de determinada resposta e produzem o aumento da sua probabilidade de emissão no futuro. Neste sentido, existem estudos comprovados objetivando mudar certos comportamentos para torná-los “adaptados” e “produtivos” (BARMANN, CROYLE; MCLAIN, 1980). A literatura demonstra que a aplicação da música com indivíduos de neurodesenvolvimento atípico, realizada por profissionais musicoterapeutas, pode promover a redução de crises comportamentais, diminuindo de resistência ao tratamento e contribuindo para a melhoria dos relacionamentos interpessoais do sujeito (GOLDSTEIN, 1964).

Para Marfinati e Abrão (2014) no TEA, a inexistência de relação ou falta de contato com o mundo externo, o repertório de interesses limitados e os comportamentos estereotipados, são os principais comprometimentos encontrados, e tais características comportamentais dificultam o processo de desenvolvimento da comunicação. Com isso, no setting musicoterapêutico, o profissional deverá buscar formas de estabelecer uma relação espontânea com o paciente, criando canais de comunicação e interação através da música, utilizando-se dos instrumentos e dos elementos musicais (MARFINATI; ABRÃO, 2014). Ressalta-se que a utilização de instrumentos musicais na educação infantil, “favorece a aprendizagem não só de habilidades musicais, mas de novas descobertas e experiências que possibilitam o desenvolvimento da linguagem de todas as crianças, inclusive das autistas” (MARTINS, 2009, p. 20). Ao conquistar esta abertura, é possível que o indivíduo com TEA, desenvolva suas habilidades de forma mais espontânea e natural, de maneira integrada, envolvendo-se no processo (MARFINATI; ABRÃO, 2014).

Segundo Blasco (2002) os objetivos do plano musicoterapêutico se configuram para que a pessoa com TEA atinja o maior grau de autonomia possível, de acordo com a sua faixa etária. Dentro desses objetivos estão concentradas metas de desenvolvimento, sendo elas: Cognitivo; Sensorial; Motricidade ampla; Motricidade fina; Motricidade Oral; Comunicação receptiva e

percepção auditiva; Comunicação expressiva; Emocional; Social; Musicalidade (BAXTER et al., 2007; SILVA, 2012). Todas estas áreas deverão ser primeiramente avaliadas para que o plano de intervenção seja estruturado e diretivo. Para Bruscia (2000) a avaliação em musicoterapia deve ser parte do processo em que o terapeuta observa o paciente em experiências musicais e identifica problemas clínicos, emocionais, expectativas, anseios, entre outras questões. Dentre seus objetivos, as avaliações musicoterapêuticas podem ser interpretativas, descritivas, prescritivas ou avaliativas (ZMITROWICZ; MOURA, 2018).

Diante dos diversos métodos de avaliação pode-se destacar a Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) como a mais utilizada e indicada para uso clínico com crianças e adolescentes com investigação ou diagnóstico de TEA, dificuldades de aprendizagem e deficiências múltiplas (ZMITROWICZ; MOURA, 2018). Esta escala de avaliação foi desenvolvida com o objetivo de avaliar dez diferentes grupos de comportamentos, fornecendo um perfil detalhado e sistemático do indivíduo, por meio de atividades musicais conduzidas por musicoterapeutas habilitados (BAXTER et al., 2007). É importante destacar que a avaliação IMTAP não possui função diagnóstica e seus resultados não permitem a comparação entre pacientes. É possível que crianças muito jovens com desenvolvimento típico alcancem baixas pontuações, enquanto crianças mais velhas, em razão de um nível maior de desenvolvimento, atingiram pontuações mais altas. O processo de avaliação pela IMTAP ocorre em nove etapas, descritas pelos autores em sua publicação original. A primeira delas é o formulário de admissão que deve ser respondido pelos pais ou responsáveis legais da criança (BAXTER et al., 2007). A avaliação com o paciente é realizada dividindo domínios comportamentais em subdomínios, o cálculo se baseia em um sistema de pontuação resultando em escores brutos e finais. No domínio da comunicação expressiva, por exemplo, seus subdomínios são avaliados separadamente, como o “tentar se comunicar”, “comunica-se sem frustração”, “comunicar necessidades e desejos”, “comunicar ideias e conceitos”, “comunicar conteúdo emocional ou desenvolvimento de ideia” entre outros, desta forma a avaliação se torna completa e detalhada. Cabe ressaltar que os instrumentos de avaliação em musicoterapia permitem que o profissional realize uma avaliação objetiva do quadro clínico inicial do paciente, para estabelecer o plano terapêutico, bem como analisar sua evolução no decorrer do processo.

Outro ponto importante para o trabalho do musicoterapeuta é a participação da família no processo. Um estudo realizado, utilizando a escala de confiabilidade da avaliação *Music in Everyday Life* (MEL), mediu-se a frequência de músicas compartilhadas na vida cotidiana, de pais com filhos autistas. A avaliação MEL foca nesta experiência mútua de música partilhada entre pais e filhos, enfatizando a necessidade de atuação do profissional musicoterapeuta em

relação às famílias, gerando confiança no trabalho realizado e buscando a abertura destes pais para a incorporação da música em ambiente doméstico, sem que haja a presença do musicoterapeuta, no qual haverá um envolvimento e uma interação maior, resultando na melhoria da relação e no fortalecimento de vínculos em famílias com crianças ou adolescentes com TEA (GATTINO et al, 2016).

É relevante também destacar a correlação positiva encontrada entre as crianças que recebem as sessões de musicoterapia em grupo, pois estas contribuem no processo de integração e comunicação. Em uma pesquisa realizada por Faria (2015) em um grupo de crianças com TEA de diferentes idades se evidenciou o papel e a sensibilidade do profissional musicoterapeuta, que em seu trabalho deve abranger em campo da investigação uma delicadeza e um cuidado específico, observando a própria ação, sendo esta ação construtora de vínculos. Neste estudo pode-se observar a convivência e a produção de trocas sociais inseridas nas reais possibilidades de cada participante. A autora ainda destaca que as crianças, apesar de terem o signo do TEA, desejam conhecer o mundo e brincar da sua maneira, assim os profissionais devem adequar e modificar suas dinâmicas interacionais, a fim de favorecer o desenvolvimento de habilidades sociais e comunicativas de seus pacientes (FARIA; CUNHA, 2015).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do crescimento expressivo nos diagnósticos de TEA, é preciso salientar que a busca por formas de tratamento eficazes tem aumentado em clínicas de saúde por todo o país. Almejando o melhor desenvolvimento cognitivo e comunicativo, a autonomia e a qualidade de vida destes indivíduos, é necessário um acompanhamento multidisciplinar. Dentre as diversas terapias indicadas, a musicoterapia comportamental, cerne deste trabalho, ganha destaque a partir das suas características científicas e métodos comprovados, auxiliando no tratamento, estimulando a comunicação e as diversas habilidades.

É importante destacar o atraso na fala como uma das características principais do transtorno do espectro autista, e é possível em alguns casos de autismo não verbal, que tais indivíduos nunca desenvolvam uma linguagem idiomática. Porém é preciso ressaltar que a comunicação não se restringe à fala, e por este motivo tal habilidade pode ser trabalhada e desenvolvida de acordo com os métodos utilizados por cada profissional. Compreendendo a comunicação como um comportamento operante, que será aprendido, a musicoterapia comportamental se destacou utilizando os elementos musicais com uma função reforçadora. Em especial para pacientes com TEA este potencial reforçador da música poderá facilitar e

sustentar o desejo ou a necessidade de comunicar-se. Bases neurofuncionais comprovaram que a música interage no córtex auditivo primário destes indivíduos, e apesar de não ser a área cerebral responsável pela comunicação, através da estimulação musical a área passa a desempenhar esse processamento da fala em muitos casos de autismo.

O trabalho com a musicoterapia em pacientes com transtornos do espectro autista inicia-se a partir de uma avaliação sistematizada para quantificação de comportamentos já adquiridos. Detendo-se ao desenvolvimento da comunicação funcional, a avaliação é o primeiro passo para o planejamento de intervenções estruturadas. Também através da avaliação será observada a evolução do paciente, auxiliando na produção de relatórios que descrevem o caso sustentado e embasado por uma ferramenta científica. É importante ressaltar que o tratamento desses pacientes ocorre com o auxílio de diversos profissionais, para tanto, é necessário que o musicoterapeuta, esteja aberto para a interdisciplinaridade da área produzindo um trabalho multiprofissional para o melhor desenvolvimento do sujeito.

Ademais, a musicoterapia tem um efeito positivo na interação social de crianças com TEA, havendo um envolvimento melhor dessas crianças com suas famílias e pares, e melhorando a interação no âmbito escolar. A intervenção favorece e orienta novas experiências sensoriais, motoras, de linguagem e de interação, sendo possível abarcar a tríade de alterações características do transtorno. Desta forma, conclui-se que de maneira lúdica e musical, a musicoterapia melhora a cognição, o comportamento verbal e diminui o isolamento social de indivíduos com transtornos do espectro autista.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN MUSIC THERAPY ASSOCIATION(AMTA). **Official Definition of Music Therapy**. Music Therapy with Specific Populations: Fact Sheets, Resources & Bibliographies, 2005. Disponível em: <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais DSM V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARMANN, B. C.; CROYLE, C.; MCLAIN, B. **The use of contingent-interrupted music in the treatment of disruptive bus-riding behavior**. Journal of Applied Behavior Analysis, 13, 693-698. 1980.

BAXTER, H.T; et. al. **Individualized Music Therapy Assessment Profile IMTAP**. Londres: Jessica Publishers, 2007.

BERGOLD, L.B; ALVIM, N. A. T. **Música terapêutica como tecnologia aplicada ao cuidado.** Esc. Anna Nery, Rev. Enferm, vol 3, 2009.

BILEULERI E, **Dementia Praecox ou o Grupo das Esquizofrenias edição portuguesa** Climepsi editores, Lisboa, 2005.

BLASCO, S. P. **Compendio de Musicoterapia.** 2ª ed. Barcelona, Espanha: Editorial Herder, 2002.

BLEULER, E. **Die Prognose der Dementia praecox (Schizophreniegruppe).** Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychischgerichtliche Mediz, 1908.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **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: Ministério da Saúde, 2015.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHAGAS, M. PEDRO, R. **Musicoterapia: desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade.** Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera, 2008.

CHOMSKY, N. **A review of B. F. Skinner's Verbal Behavior.** Language, 1959.

COELHO, L. **Escutas em Musicoterapia.** São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2002.

CUNHA, E. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família.** Rio de Janeiro: Wak, 2012.

DIAS, S. **Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental. São Paulo, 2015.

FARIA, C. V. B.; CUNHA, R. **Musicoterapia em grupo com crianças no transtorno de espectro autista: Manifestações musicais e socioculturais.** In: XVI FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA e I Seminário Paranaense de Pesquisa em Musicoterapia. Anais, Vol 16, 2015.

IORE-CORREIA, O. B.; LAMPREIA, C. **As falhas na emergência da autoconsciência na criança autista.** Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, 2010.

FIEIRA, J. T. **O desenvolvimento psicossocial na criança com autismo no espaço educativo: um estudo empírico-bibliográfico à luz da psicanálise.** Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, Francisco Beltrão, PR, 2017.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

GATTINO, G.; AZEVEDO, G. T.; SOUZA, F. **Tradução para o português brasileiro e adaptação transcultural da escala Music in Everyday Life (MEL) para uso no Brasil.** In:

XVII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia /IX Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia. Anais, Goiânia, Brasil, 2017.

GOLDSTEIN, C. **Music and creative arts therapy for an autistic child.** Journal of Music Therapy, 1, 135-138, 1964.

GOLDSTEIN, H. **Communication Intervention for Children with Autism: A Review of Treatment Efficacy.** in: Journal of Autism and Developmental Disorders, Springer Netherlands, Volume 32, Number 5 / October, 2002.

GOMES, A.; SIMÕES, A. **A Música e a Criança com Distúrbios de Comunicação e Linguagem.** Cadernos de Estudo. Porto: ESE de Paula Frassinetti, 2007.

GRANDIN, T.. **Autism First-Hand: An Expert Interview with Temple Grandin, PhD.** Medscape Psychiatry & Mental Health 10, 2005.

GREEN, G. **Behavior analytic instruction for learners with autism: advances in stimulus control technology.** Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 2001.

HAMEL, N. Musicoterapia: **A Escuta Terapêutica da Linguagem Musical.** Revista Brasileira de Musicoterapia. UBAM, vol. 08, p. 66-77, 2006.

HARTMAN, E. C.; KLATT, P. K. **The effects of deprivation, pre-session exposure, and preferences on teaching manding to children with autism.** The Analysis of Verbal Behavior, 2005.

KOELSCH, S. **A Neuroscientific Perspective on Music Therapy.** Ann. N. Y. Acad. Sci., v.1169, p. 374-384, 2009.

LYRA, P. **As Três Formas Culturais de Conhecimento.** UENF, Universidade Estadual do Norte Fluminense, 2009.

LOURENÇO, C. M.1. **Promoção da Comunicação Verbal através da Música: estudo de caso de uma criança com perturbação do espectro do autismo.** Instituto Político de Coimbra, ESEC, 2011.

MADSEN, K. C. **Music and Behavior: How Reinforcement Techniques Work.** Music educators journal, 1971.

MANSFIELD, R.; WILTZ, K.; AHEARN, W. H. **Using video modeling to teach reciprocal pretend play to children with autism.** Journal of applied behavior analysis, v. 42, n. 1, p. 43-55, 2009.

MARANHÃO, A. L. **Acontecimentos Sonoros em Musicoterapia: a ambiência terapêutica.** São Paulo: Apontamentos; 2007.

MARFINATI, A. C.; ABRÃO, J. L. F. **Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo.** Estilos Clin. v.19, n. 2, p. 244-262, 2014.

MARTINS, M. C. **Teoria e prática do ensino de arte: a língua do mundo**. Ed.-São Paulo: FTD, 2009.

MICHEL, E. D. **Music Therapy: An Introduction, Including Music in Special Education**. C.C. Thomas, 1976.

MOLNAR-SZAKACS, I.; HEATON, P. **Music: a unique window into the world of autismo**. Anais da New York Academy of Sciences, 1252, 2012.

NUNES, L. R. O. P. **Métodos naturalísticos para o ensino da linguagem funcional em indivíduos com necessidades especiais**. In E. Alencar (Org.), *Novas contribuições da Psicologia aos processos de ensino e aprendizagem*. São Paulo: Cortez. p. 71-96, 1992.

PAIVIO, A.; BEGG, I. **The Psychology of Language**. New York: Prentice-Hall, 1981.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**. São Paulo: Zaher, 1978.

PINKER, S. **Como a mente funciona**. EUA: Harvard, 1998.

QUADROS, R. M. **As categorias vazias pronominais: uma análise alternativa com base na língua de sinais brasileira e reflexos no processo de aquisição**. Dissertação (Mestrado em Letras) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1995.

RUUD, E. **Caminhos da Musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1990.

SACKS, O. **Musicofilia**. Lisboa, Relógio D' Água, p. 240, 2008.

SAMSON, F.; et. al. **Atypical processing of auditory temporal complexity in autistics**. *Neuropsychologia*, 49. 2011.

SCHNEIDER, E; UNKEFER, R. F.; GASTON, E. T., **Music in Therapy**. New York: The Macmillan Company. 1968.

SÉRIO, T. M; et. al. **Controle de estímulos e comportamento operante - Uma introdução**. São Paulo: EDUC, 2002.

SILVA, A. M. **Tradução para o português brasileiro e validação da escala Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) para uso no Brasil**. Dissertação de Mestrado In: Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e Adolescente. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SILVA, E. A. M. **Transtorno do espectro autista (TEA) e a linguagem: A importância de desenvolver a comunicação**. *Rev. Psicologia e Saberes*, v. 9, n. 18, 2020.

SILVA, J. D. **A utilização da música com objetivos terapêuticos: interfaces com a bioética**. 2008. Dissertação (Mestrado em Música) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.

SKINNER, B. F. **Selection by consequences**. *Science*, 213, 1981.

SKINNER, B. F. **Verbal behavior**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1957.

STAUM, M. **Music Therapy and Language for the Autistic Child**. 2002.

TOMAINO, C. M. **Musicoterapia neurológica: evocando as vozes do silêncio**. São Leopoldo: Faculdades EST, 2014.

TRAVAGLIA, L. C. **Gramática e interação: uma proposta para o ensino de gramática**. São Paulo: Cortez, 2009.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). **Definição Brasileira de Musicoterapia**. 2018 Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>. Acesso de 20 de Maio de 2022.

VARGAS, M. E. **Influência da Música no Comportamento Humano: Explicações da Neurociência e Psicologia**. Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST. São Leopoldo: EST, v.1, 2012.

ZMITROWICZ, J.; MOURA, R. **Instrumentos de avaliação em musicoterapia: uma revisão**. Revista Brasileira de Musicoterapia, XX, v 24, 2018