

OS BENEFÍCIOS DA MUSICOTERAPIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA

HELIONEIDE PEREIRA NUNES DAS NEVES

MIRTES RIBEIRO DE LIRA

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo abordar as contribuições da musicoterapia para o desenvolvimento de crianças com Transtorno Espectro Autista. O desenvolvimento da comunicação em crianças com TEA não é homogêneo assim como as manifestações do transtorno em cada indivíduo. Presentemente, estudos apontam que a possibilidade da linguagem verbal esteja relacionada com a hipersensibilidade auditiva apresentada em algumas crianças autistas, destacando que aqueles com maior sensibilidade auditiva tenham mais oportunidades de adquirir a linguagem verbal. A musicoterapia aplicada em indivíduos autistas tem como finalidade desenvolver habilidades sociais, cognitivas, motoras e de comunicação. Este estudo foi realizado com profissionais musicoterapeutas que atendem indivíduos com TEA. Conforme os resultados, embora ainda é pouco a atuação desses profissionais no atendimento de crianças autistas, foi evidenciado que a musicoterapia tem contribuído para o desenvolvimento não apenas da comunicação como nos demais aspectos de acordo com a necessidade de cada um.

Palavras-chaves: Musicoterapia. Transtorno do Espectro Autista. Linguagem verbal.

1. INTRODUÇÃO

A musicoterapia voltada para o autismo vem sendo tema de artigos científicos nacionais e internacionais e tem crescido a demanda destes profissionais na prática clínica desse público. A musicoterapia tem como finalidade desenvolver comunicação social, receptiva e expressiva, que são cruciais para o desenvolvimento e para a independência da pessoa com TEA também favorece mobilização, expressão, aprendizagem, organização dentre outros objetivos terapêuticos.

Assim como a música auxilia no processo terapêutico dos indivíduos com Transtorno Espectro Autista (TEA), estudos mostram que ao ser utilizada no ambiente escolar também favorece o desempenho cognitivo, afetivo e psicomotor desses estudantes. O trabalho junto com a música auxilia o desenvolvimento do raciocínio, aptidões, criatividade entre outros, por este motivo ela precisa ser inserida como atividade educacional dentro do âmbito escolar.

A Musicoterapia pode auxiliar os alunos com necessidades educacionais especiais no desenvolvimento dos sinais de habilidades cognitivas, emocionais, e na linguagem. As músicas e ritmos ajudam na combinação do corpo e mente, sem falar que é um fator que muda o ambiente de ensino, estimula o aprendizado das tarefas e aflora emoções, reações, sensações e sentimentos. O musicoterapeuta é um profissional que trabalha com a expressão sonora da criança, lançando um olhar para envolvê-la no fazer musical aguça e propõe o convívio e a comunicação. Ao se envolver em atividades musicais em um determinado grupo o contexto terapêutico interacional é proposto para criança à oportunidade para desenvolver e aperfeiçoar suas habilidades em conjunto, reprodução, correspondência mútua, substituição de papéis, onde todas as interações levam o desenvolvimento da linguagem e de competências em relação as que são de comportamentos mais afetados pelo autismo.

Dentro desse contexto, propõe-se abordar as contribuições da musicoterapia para o desenvolvimento de crianças com Transtorno Espectro Autista privilegiando não apenas no espaço terapêutico como também no ambiente escolar.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISMO

A palavra autismo é nomeada pela psiquiatria para definir os comportamentos das pessoas com autismo que é pessoa ao redor de si

mesma, ou seja, voltada para si. Esse termo tem sua origem na palavra grega outra que quer dizer por si mesmo (ORRÚ, 2007).

As primeiras publicações sobre o autismo ocorreram em 1943, quando a partir de 1940 o psiquiatra austríaco, Léo Kanner, se empenhou para analisar sobre o comportamento antissocial de algumas crianças. Em seus estudos ele descreveu 11 crianças e suas características com distúrbio de desenvolvimento do contato afetivo, o que prevalece é o comportamento estereotipado e comportamentos repetitivos, ecolalia de repetir sons e palavras de modo mecânico e inconsistente. Assim foi possível verificar que essas crianças eram incapaz de criar vínculos com as pessoas e apresentavam uma sequência de atrasos, mudanças na aquisição e no uso da linguagem e compulsão em manter o ambiente intocável e a limitação de atividades ritualizadas. Porém demonstrava ser agradável e inteligente e possuir habilidades especiais e memória excepcional.

Após alguns anos Kanner, em 1948, reviu suas ideias sobre autismo destacando que é custoso o relacionamento do autista com outras pessoas, obsessões por objetos se apegam a rotina, as mudanças na evolução da linguagem, o mutismo.

Ele destaca que era possível vê essas peculiaridades durante os dois primeiros anos de vida. Ao olhar com atenção não descartou o autismo poderia ser a revelação antecipada da esquizofrenia infantil (FERRARI, 2007). O referido autor ressaltava que o autismo era uma psicose por ausência de comprovação dos exames que foram realizados nas crianças, mas persistiu na consolidação a síndrome. Foi, Kanner quem descobriu a construção do conceito autista no século XX. Depois surgiram vários pesquisadores que estudaram e registraram suas hipóteses sobre a origem da síndrome.

Já o psicanalista Frances Tustin, em 1954, relacionou o autista como “crianças encapsuladas” a partir da suposição de que o desenvolvimento psicológico em alguma fase foi suspenso prematuramente da vida do bebê em consequência de um trauma oriundo da percepção sobre o afastamento do corpo da criança do corpo de sua mãe estimulando um experimento psíquico assustador.

Em uma de suas conferências, Tustin destacou que uma criança autista é uma criança amedrontada sem motivo determinado, apesar de aparentar ser passiva e indiferente, o autista combate contra suas angústias por meio seguro com ajuda de formas e objetos. Destacou ainda, uma abordagem educativa para as crianças com autismo, reportando a Montessori, Rudolff Stainer e Walden que puseram em vigor um método

educativo para os portadores da síndrome. Embora a origem autista ainda traz dúvidas e contraversões e até nos dias atuais esses questionamentos continuam efervescentes em muitos pesquisadores e estudiosos em vários países, é possível destacar historicamente algumas abordagens encontrada na literatura, são elas: Ritvo (1976) o autismo deriva de uma patologia restrita do sistema nervoso central; Ruther (1983) o autista tem atraso e desvio sociais não só como função do retardo mental, dificuldades de comunicação, comportamentos anormais, movimentos incomuns estereotipados e afetando os modos a linguagem se dá início antes dos 30 meses de idade; Gauderer (1997) entendeu o autismo como ausência de adequação do indivíduo ao ambiente inserido ou doença que não tem cura de origem orgânica com condições neurológicas; Rutter e Shopler (1992) relatam que o autismo não é uma única doença, mas um distúrbio de desenvolvimento complexo, nível comportamental com etiologias múltiplas e várias fases severas; Sacks (1995) discorda que o autismo e a esquizofrenia tenham ligação, como proposto nas investigações na época de 1940; Tustin (1984), atribui os quadros de Autismo Infantil a uma experiência traumática de nascimento psicológico, onde as vivências de não-eu decorreram sem que a criança tivesse “integração neuromental” para manejar a tensão determinada por essas experiências, podendo ser interpretada como a experiência de separação pode parecer uma mutilação física.

Diante desse cenário surgem duas vertentes do conceito de autismo. A primeira se baseia nas abordagens psicanalíticas de vários autores (MANNONI, 1977; BETTELHEIM, 1987; LEFORF e LEFORT, 2017; LAZNIK, 1994; JERUSALINSKY, 1993) e a segunda vertente desenvolvida com vigor na década de 1970 se sustenta no estudo da genética e demonstra denominação na produção de conhecimento sobre o autismo em países ocidentais, que concebe o autismo como distúrbio complicado do desenvolvimento neuropsicológico da criança uma patologia prescrita biológica que se apresenta déficits cognitivo, heterogênea em suas relações clínicas e também etiológicas.

A abordagem recente se alicerça em pesquisas neurocientíficas sobre o autismo, revelando a existência do mau funcionamento em “neurônios-espelho” (RIZZOLATTI e CRAIGHERO, 2004) percebendo que eles aparentam estar envolvidos na interação social, e tendo disfunção neste sistema neural que pode ser explicado os sintomas notados em pessoas com autismo demonstram ausência de neurônios-espelho em várias áreas do cérebro.

Ainda que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresente causas multifatoriais novas pesquisas estão sendo realizada partindo da linha de raciocínio sobre os neurônios-espelho ligado ao autismo. Nos dias de hoje, muitos autores que seguiam a psicanálise não seguem uma mesma direção em relação às ideias de seus antecessores baseados na culpa dos pais; essas opiniões foram deixadas, mesmo que ainda se encontre em algum lugar na Europa e na América Latina, pois até agora existem várias hipóteses sobre a origem do autismo.

Em se tratando dos critérios diagnósticos mais aceitos, atualmente, o sistema em vigor é a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado em 2013. Outro sistema de codificação é a recém publicada 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11), elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). De acordo com a literatura, o recente CID-11 estabeleceu critérios diagnósticos do TEA semelhantes ao DSM-V. Também é proposto o agrupamento dos critérios relacionados à comunicação e à sociabilidade em uma única categoria e a inclusão de sintomas sensoriais.

3. A MUSICOTERAPIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS AUTISTAS

A Federação Mundial de Musicoterapia define musicoterapia como “a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar, e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

Assim, a Musicoterapia é um processo terapêutico que ajuda no crescimento cognitivo, comportamental e verbal do indivíduo. Dentre as principais aplicações da musicoterapia nos pacientes estão a necessidade de organização e estabelecimento de limites, o desenvolvimento de habilidades perceptivas e cognitivas, o estímulo a habilidades sensorio-motoras, o aumento da atenção e orientação e diminuição da dor em pacientes hospitalares e estimulação precoce (GATTINO, 2015; SCHMIDT e OSTERMANN, 2010; THEURNICHT *et al*, 2011).

No Brasil, a musicoterapia como área de conhecimento no campo psiquiátrico surgiu na década de 50 do século passado. E só em 1969

surgiu o primeiro programa de formação profissional com o Curso de Especialização para educadores de música na Faculdade de Artes do Paraná (FAP). E após três anos, 1972, foi criado o primeiro curso de graduação com quatro anos de duração no Rio de Janeiro pelo Conservatório Brasileiro de Música (CBM).

Entretanto, a profissão de musicoterapeuta só foi instituída pela Federação Mundial de Música em 1996. Para atuar como musicoterapeuta o profissional deve estar associado à Associação de Musicoterapia de seu Estado ou Região, a qual é vinculada à UBAM, União Brasileira das Associações de Musicoterapia, entidade de classe nacional.

Conforme Bruscia (2000) o musicoterapeuta trabalha com base em quatro metodologias: audição sonora e musical, execução ou re-criação musical, composição musical e improvisação musical.

Na audição sonora e musical o paciente ouve a música e responde a experiência silenciosa, verbalmente ou através de outra modalidade. Na execução ou re-criação o paciente executa, transforma e interpreta de qualquer parte ou do todo de um modelo musical existente, com ou sem uma audiência. Em relação a composição musical o terapeuta ajuda o paciente escrever canções, letras ou peças instrumentais ou a criar qualquer tipo de produto musical como vídeos com música ou áudios. Por fim, na improvisação musical o paciente faz música cantando ou tocando, criando uma melodia ou ritmo, uma canção ou uma peça musical de improviso (BRUSCIA, 2000).

Conforme ainda o autor supracitado a escolha das experiências musicais empregada no processo terapêutico vai depender do enfoque de cada terapeuta e de sua área de trabalho e o mais importante em qualquer expressão musical que a prioridade e a escolha estejam pautadas nos objetivos propostos para o tratamento (BRUSCIA, 2000).

Para a Fundação Mundial de Musicoterapia (1996) a Musicoterapia tem como objetivo “desenvolver potenciais e/ou estabelecer funções do indivíduo para que possa alcançar melhor integração intra e/ou interpessoal e, em, consequência, uma melhora qualidade de vida, por meio da prevenção e reabilitação.”

Em se tratando da aplicabilidade da musicoterapia a literatura revela que esse processo terapêutico é aplicado desde 1960 em indivíduos autistas. Dentre vários estudos relacionados a melhora dos indivíduos autistas com a musicoterapia citamos os trabalhos de Goldstein (1964) na diminuição de crises comportamentais, de Nordoff e Robbins (1977)

na aquisição de melhora vocal; de Edgerton (1994) na melhora da comunicação; de Sposito e Cunha (2013) nos relacionamentos interpessoais, dentre outros.

Um dos estudos considerado de grande relevância é o de Samson *et al* (2010 apud GONÇALVES, GARCIA e SAKAI, 2018) na qual foi identificado que nos indivíduos autistas o córtex auditivo secundário (responsável pelo processamento da fala) é acometido e prejudicado e como a música é ativada no córtex auditivo primário, o qual é preservado nesses indivíduos é possível utilizar a musicoterapia para processar estímulos musicais, e com isso desenvolver objetivos essenciais (como a fala) por outra via no cérebro e trabalhar importantes dificuldades, tais como desenvolver comunicação social, desenvolver a comunicação receptiva, comunicação expressiva, prosódia, linguagem pragmática. Desse modo, o córtex auditivo primário passa a desempenhar esse processamento da fala em muitos casos de autismo.

Nesse contexto, os indivíduos autistas ao se envolverem em atividades musicais em um contexto terapêutico interacional será dada à oportunidade para desenvolver e aperfeiçoar suas habilidades em conjunto, reprodução, correspondência mútua, substituição de papéis, onde todas as interações podem levar ao desenvolvimento da linguagem e de habilidades que favoreceram a inclusão deles em qualquer espaço. Assim, a Musicoterapia voltada para crianças autistas vem proporcionar um espaço de útil, eficiente e significativo potencializando aspectos positivos e melhorando a qualidade de vida dessas pessoas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado com dois profissionais Musicoterapeutas que trabalha com atendimento para comunidade autista e outras deficiências. Em Recife, o número desses profissionais atuantes ainda é bastante reduzido até por conta do espaço clínico a ser ofertado e muitos não tem acesso a esse tipo de serviço.

Foi aplicado um questionário via online, por conta do isolamento social e os dados foram analisados a partir de 03 categorias, onde foram agrupadas as questões relacionadas entre si, são elas: (1) Especificidades da musicoterapia, envolvendo as questões 01, 02, 07 e 08; (2) Interação envolvendo as questões 04 e 05 e (3) Desenvolvimento e Aprendizagem, envolvendo as questões 03, 06 e 09.

Nesse contexto, iniciaremos a análise com o bloco de questões referentes à categoria 01 que trata das especificidades da musicoterapia para crianças autistas. Essa categoria envolve as questões descritas abaixo:

Categoria 01: Especificidades da Musicoterapia

1. Qual a importância da Musicoterapia para o desenvolvimento de crianças autistas?
2. O que é utilizado nas sessões de musicoterapia no atendimento de crianças autistas?
7. Existe idade específica para a criança autista participar das sessões de musicoterapia?
8. Existe algum diferencial da criança que participa das sessões de musicoterapia daquela que não participa?

Conforme as respostas, para os profissionais da área a musicoterapia atua na regulação, na diminuição de comportamento inadequado e estereotipado, ajuda na aquisição da fala, melhora da atenção e coordenação motora como também na promoção das habilidades de interação social e comunicação. Em relação ao que é utilizado nas sessões de musicoterapia foi identificado dois direcionamentos quanto à perspectiva musical. Enquanto uma profissional da musicoterapia destaca a utilização de instrumentos como percussão simples, boomracks, sucata, violão, ukulele, teclado, flautas, apito, pupas e o próprio corpo, a segunda profissional enfatiza a questão da música de forma geral, seja cantada, tocada ou falada e complementa que as preferências musicais dependem da necessidade de cada paciente. Isso significa que a musicoterapia trata-se de uma abordagem aberta na qual o musicoterapeuta deverá reconhecer o contexto e avaliar quais intervenções são adequadas e necessárias para alcançar o objetivo terapêutico traçado, seja utilizando instrumentos ou músicas cantadas e faladas.

Em relação à idade que uma criança deve ter para iniciar sessões de musicoterapia, ambas as profissionais responderam que não existe idade específica e que a musicoterapia pode ser realizada em qualquer idade, até em bebês recém-nascidos podem fazer.

Ao se tratar da existência diferencial entre participação ou não da criança no processo terapêutico, houve discordância, pois, enquanto uma das profissionais defende que “não é possível avaliar esta questão por se tratar de um espectro. Cada criança tem um nível diferente uma nuance. Nenhuma criança com TEA é igual à outra”, a segunda profissional destaca que já existem estudos nessa linha, e que foram apresentados resultados positivos naquelas que participam de sessões de musicoterapia, principalmente na comunicação.

Ratificando sobre o diferencial entre crianças autistas que fazem sessões daquelas que não fazem, trazemos um estudo desenvolvido por Covre (2015), onde a autora verificou quantitativamente o desenvolvimento de musicalidade, comunicação receptiva e comunicação expressiva de crianças autistas atendidas tanto na comunicação como na musicalidade, após as intervenções musicoterapêuticas, revelando as contribuições paralelas da Musicoterapia para o desenvolvimento da musicalidade e da comunicação.

A segunda categoria refere-se sobre a importância da interação durante a realização da musicoterapia, que tratou as questões 04 e 05 como segue abaixo:

Categoria: Interação

4. Como é a participação da criança autista nas sessões de musicoterapia?
5. Nas sessões de musicoterapia a criança autista interage com algum instrumento musical?

Em consonância com as respostas dadas pelas participantes, a interação das crianças depende de cada caso, como são utilizadas as técnicas de abordagem se é pela escuta, improvisação entre outros.

As questões comportamentais e de hipersensibilidade auditivas que são fatores que precisam ser trabalhados estão inseridas neste contexto.

Mas, geralmente de acordo com Covre (2015), as crianças interagem com os instrumentos musicais e os resultados revelaram que a musicoterapia contribuiu para o desenvolvimento integral da comunicação das crianças que participaram do estudo. Também verificou que houve favorecimento a expressão pessoal em conjunto com a atividade musical, melhorando as dificuldades na linguagem e que nos momentos a comunicação expressiva e receptiva da musicalidade todas as crianças foram envolvidas.

A última categoria a ser analisada compõe das questões 03, 06 e 09, como estão descritas abaixo, envolvendo o desenvolvimento e aprendizagem relacionada à realização da musicoterapia.

Categoria 03: Desenvolvimento e aprendizagem

3. Há alguma especificidade nas sessões de musicoterapia para trabalhar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança autista? Ou as sessões tanto ajuda no desenvolvimento como no comportamento?
6. Quais os benefícios da Musicoterapia para o desenvolvimento da criança autista?
9. Como as sessões de musicoterapia podem ajudar a criança na aprendizagem da escola?

O desenvolvimento e aprendizagem são avaliados pelo musicoterapeuta a partir do instrumento que a criança terá melhor afinidade e criar um vínculo durante o tratamento.

No decorrer do tratamento de acordo com a musicoterapeuta, a música ativa áreas relacionadas ao raciocínio matemático, lógico e de linguagem que quando trabalhados de acordo com as necessidades de cada criança, através da atenção e comportamento. A musicoterapia favorece e melhora às habilidades, o desenvolvimento da aprendizagem como na fala, comportamento, coordenação motora básica e fina, ajuda na criatividade, expressões de sentimentos e emoções. E com a execução de um plano de ação que auxilia nas dificuldades de cada aluno de acordo com a necessidade de cada criança, favorecendo o seu desenvolvimento e aprendizado escolar.

De acordo com as necessidades de cada criança é trabalhada necessidade específica do paciente que trará benefício e desenvolvimento, aprendizado na área em que a criança tem dificuldade de aprender.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autismo é uma síndrome multifatorial que se inicia na vida do bebê, na criança e adolescente e na fase adulta onde as principais áreas do desenvolvimento cognitivo, comunicação e interação social são afetados. A musicoterapia vem atuando com novos métodos e estratégias para melhoria das pessoas com Transtorno Espectro Autista (TEA).

Diante dos benefícios da musicoterapia para comunidade autista em se tratando não só de uma só especificidade, mas a musicoterapia tem ajudado as pessoas com autismo de acordo com a necessidade de cada um. No seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social de acordo com a dificuldade que cada um tem em se relaciona fora do seu mundo.

De acordo com os resultados observamos o quanto ainda é necessário discutir sobre esse processo terapêutico da musicoterapia para os indivíduos autistas quanto a sua contribuição para o desenvolvimento dos mesmos. Ressaltamos, o quanto essa temática é pouco explorada tanto quanto o número desses profissionais que atuam diretamente com crianças autistas e bastante reduzido e o quanto esse serviço é de grande importância no auxílio para o desenvolvimento dos vários aspectos encontrado no Transtorno do Espectro Autista quanto a sua complexidade.

REFERÊNCIAS

BETTELHEIM, B. **A fortaleza vazia** (1967). São Paulo: Martins Fontes, 1987

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

COVRE, J. F. **Contribuições da Musicoterapia para a comunicação de crianças com alterações da linguagem**. Dissertação (Mestrado em Música). Programa de Pós-Graduação em Música, Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

EDGERTON, C. L. The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children. **Journal of Music Therapy**, 31, (1), 31–62, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jmt/31.1.31>. Acesso em: 10 jan. 2021

FERRARI, P. Surgimento do conceito de autismo infantil. In: FERRARI, Pierre. **Autismo infantil**. São Paulo: Paulinas, p. 5-15, 2007.

GATTINO, G. S. **Musicoterapia e autismo: teoria e prática** – São Paulo: Memnon, 2015. GAUDERER, C. **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento**. Corde, 1997.

GONÇALVES, C. S. G. A; GARCIA, P. M. e SAKAI, F. A **Musicoterapia e Transtorno do Espectro do Autismo: Dados, Princípios e Procedimentos da Teoria, da Prática e da Pesquisa Musicoterapêutica**. Comitê Executivo Estadual para Monitoramento das Demandas de Assistência à Saúde Suplementar do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, 2018. Disponível em <https://www.tjpr.jus.br/documents/12836924/0/Musicoterapia>

JERUSALINSKY, A. Psicose e autismo na infância: uma questão de linguagem. **Psicose Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, 1993, ano 4, nº 9. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?> Acesso em: 10 jan. 2021.

LAZNIK, M.C. (org.). **O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas**. Salvador, BA: Ágalma, 1994.

LEFORT, R., e LEFORT, R. **A distinção do autismo**. Belo Horizonte, MG: Relicário Edições, 2017. Trabalho original publicado em 2003.

MANNONI, M. **Educação impossível**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1977.

NORDOFF, P. e ROBBINS, C. **Creative music therapy**. New York, NY: John Day Company, 1977.

RITVO, E. R. **Autism: Diagnosis, current research and management**. New York; Spectrum Publications, 1976.

RIZZOLATTI, G.; CRAIGHERO, L. The mirror-neuron system. **Annual Review of Neuroscience**, 27: 169-192, 2004. Disponível em <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.neuro>. Acesso em: 18 jan 2021.

RUTTER, M. Cognitive deficits in pathogenesis of autism. **Journal of child psychology and psychiatry**, 1983. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6630326/>. Acesso em: 18 jan 2021.

RUTTER, M; SCHOPLER E. Classification of pervasive developmental disorders: some concepts and practical considerations. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 1992, 22:459-82. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1483971/>. Acesso: 25 jan 2021.

SACKS, O. **Um Antropólogo em Marte**. São Paulo: Cia das Letras, 1995.

SCHMID, W.; OSTERMANN, T. Home-based music therapy-a systematic overview of settings and conditions for an innovative servisse in healthcare. **BMC Health Services Research**, 2010. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2011/464759/>. Acesso em: 15 jan. 2021.

SPOSITO, M. S.; CUNHA, R. Musicoterapia para Angel: Autismo, ritmo e um espaço-tempo de ser. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, 14, 2013. Disponível em: <https://www.revistademusicoterapia.mus.br/wp-content/uploads/2016/10/3>. Acesso em: 18 jan. 2021

TREUNICHT, N.K., KINGSNORTH, S., LAMONT, A., MCKEEVER, P., MACARTHUR, C. The effectiveness of music in pediatric healthcare a systematic review of randomized controlled trials. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, 2011, 464-759. TUSTIN, F. **Estados autísticos em crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1984.