

Musicoterapia como ferramenta para o tratamento de crianças com autismo.

Keli Cristina Correr Travaglini¹

Resumo

Apontar os inúmeros benefícios que a musicoterapia proporciona para crianças com autismo. O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta áreas de comunicação social e comportamentos desde a primeira infância. A indicação de música como forma de tratamento para essa população de forma precoce através da Musicoterapia, favorece o desenvolvimento de forma satisfatória, como apontam estudos. Pesquisas que investigam TEA e música apontam a Musicoterapia como uma forma eficaz de melhorar habilidades sociais e comunicacionais. O presente estudo visa compartilhar os benefícios que a musicoterapia como ferramenta para o tratamento do TEA pode ser uma aliada para estimular a comunicação, relacionamentos e expressão. A musicoterapia pode ser um importante veículo para a sua estimulação e integração plenas destas crianças, uma vez que desenvolve as suas competências sociais, assim como outras capacidades inerentes tais como o domínio da cognição.

Palavras-chave: Musicoterapia. Saúde. Socialização. Interação. Oralidade. Terapia. Expressão. Transtorno do Espectro Autista.

Introdução

¹ Pedagoga graduada pela UNIARARAS/SP e Pós- graduada em Musicoterapia pela FAMART/MG.
Kellicorrer.kcct@gmail.com

O presente artigo parte de uma pesquisa bibliográfica a partir da leitura e estudos baseados em diversos autores, a qual pretende demonstrar de que forma a musicoterapia pode contribuir no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista, principalmente, no que tange à comunicação, interação e socialização. Para tanto, inicialmente buscou-se estudar a história do autismo, com base nos estudos científicos e contribuições da Psicanálise para este tema. Segundo a literatura, o autismo é um termo geral usado para descrever um grupo de transtornos de desenvolvimento do cérebro, denominado Transtorno do Espectro Autista. Trata-se de um distúrbio de desenvolvimento complexo, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade, que revela problemas sérios na interação social, na comunicação e no comportamento, que é bastante limitado e de natureza repetitiva e estereotipada. Assim sendo, visou-se refletir sobre as dificuldades vividas por essas crianças e suas famílias, trazendo a musicoterapia como uma ferramenta de grande ajuda e que pode fomentar as potencialidades e possibilidades desses sujeitos em diversas áreas, rompendo com os padrões de isolamento e abandono social e contribuindo para o desenvolvimento socioemocional tanto da criança como das famílias, e com isso facilitar a comunicação verbal e não-verbal; reduzir os comportamentos consequentes de problemas de percepção e funcionamento motor, contribuir com o melhorando o desenvolvimento nessas áreas. Com o presente estudo, conclui-se que o entendimento do autismo vem se modificando ao longo do tempo, os modos de estimular, e as experiências vividas com a música, poderá criar alterações na vida do sujeito, permitindo que alguns comportamentos permanentes se modifiquem dentro do modelo terapêutico, proporcionando qualidade de vida e de contribuindo para a vida social em diferentes situações da vida pessoal do sujeito autista.

O termo autismo tem seu percurso na sociedade comprovado desde 1908 que foi criado em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler que descrevia a fuga da realidade para um mundo interior observando pacientes esquizofrênicos. Outros médicos psiquiatras contribuíram para procurar compreender as pessoas que sofriam desse transtorno, bem como o que poderia ajudá-las.

O autismo ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma perturbação que afeta o desenvolvimento da criança, que surge frequentemente nos primeiros três anos de vida sendo mais comum em meninos, afetando principalmente a fala e a interação,

instalando algumas dificuldades relativamente a sua educação e posterior integração social. Caracteriza-se também por uma perturbação que pode causar défice claro expressivo nas funções associadas a comunicações ao qual a cresce a presença de comportamentos, interesses ou atividades, limitados inflexíveis e movimentos estereotipados². Ao longo dos tempos, o aprofundamento do estudo desta perturbação evidenciou ampla variabilidade no grau de dificuldade apresentado por estes indivíduos.

A música tem poder terapêutico desde o início da história humana, com tudo o seu reconhecimento foi datado no século passado, e somente após que foi utilizada por médicos e enfermeiros. Acredita-se que a música pode auxiliar crianças com autistas de forma diferenciada por oferecer recursos motivacionais adequados para o desenvolvimento da atenção, memória, comunicação, habilidades motoras, amadurecimento emocional e socialização. Sendo assim a Musicoterapia vem para contribuir de forma significativa promovendo a interação e socialização dos envolvidos, de forma espontânea, consiste em utilizar a música para curar.

Diferente da improvisação artística, que tem objetivo estético e leva em conta aspectos como tonalidade, escalas e andamento, a improvisação musical terapêutica tem elementos sonoro-musicais determinados, na musicoterapia terapeuta e paciente improvisam música, sem se preocupar com o certo ou errado.

Este artigo trará três capítulos, a metodologia adotada é bibliográfica, onde reúne várias pesquisas de diferentes pensadores, psiquiatras que abordam o tema musicoterapia de forma ampla.

No capítulo I falarei de forma breve sobre os benefícios da música para a saúde, ressaltando os efeitos dela em âmbito biológico, fisiológico, intelectual e social. E como a musicoterapia contribui significante para o bem estar e desenvolvimento do autista. No capítulo 2, trará de maneira resumida um pouco sobre o TEA, história, características e comportamentos.

Para finalizar, o terceiro capítulo aborda sobre A Musicoterapia como ferramenta para auxiliar no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista,

² Movimentos estereotipados: é um determinado comportamento motor com carácter repetitivo, aparentemente impulsivo e sem motivo.

que pretende demonstrar de que forma a Musicoterapia, como técnica terapeuta, pode contribuir para o desenvolvimento integral e harmonioso de indivíduos com autismo.

1-A música e seu caráter terapêutico

A origem da música é algo muito mais complexo e antigo, até mais que a escrita. Acredita que os primitivos já tinham essa sensibilidade a produção de sons naturais, ao bater pedras, pedaços de paus, balançar das árvores, a água corrente, etc. Sendo que a audição era um dos sentidos mais apurados.

Antes da era da escrita, na época dos profetas e épicos, o sentido da audição era mais vital que o da visão. A palavra de Deus, a história das tribos e todas as outras informações importantes eram ouvidas, e não vistas. Em algumas partes do mundo, o sentido da audição ainda tende a predominar. (Schafer 1997, p.28)

O conceito de música surgiu somente mais tarde com os gregos “Mousike”. As músicas com suas especificidades educativas, possuía o poder de garantir a preservação de toda a cultura grega.

Já na idade Média, com o poder da igreja, a educação e todo o conhecimento foram submetidos a essa instituição e com isso a música foi se descaracterizando-se, perdendo seu objetivo educacional, e ganhando uma nova visão a de interligar o homem a Deus.

Compreendida como uma linguagem artística, a música expressa o desenvolvimento psíquico e sociocultural, que agrega valores oriundos de sentimentos e emoções. A música atribui para cada pessoa diferentes significados e reações, à medida que se vincula as experiências vividas. Esses significados da música são singulares, construídos, criados e recriados ao longo as vivências experienciadas. Sendo assim ela torna-se uma grande aliada para o tratamento de diversas deficiências, e em destaque aqui o Transtorno do Espectro Autista.

Estudos em neurociências têm mostrado que há fundamentos biológicos inatos no ser humano que, ao mesmo tempo, possibilitam e coagem o modo como a música ocorre. Os bebês apresentam diversas habilidades musicais desde as primeiras semanas de vida, incluindo uma apurada percepção de alturas e padrões rítmicos, localização da

fonte sonora, preferência por consonância à dissonância, correspondência entre som e movimento, dentre outros.

Segundo Wan & Schlaug (2010), indivíduos com TEA apresentam diferenças na massa total cerebral, na simetria e integração entre áreas da fala e na conexão entre regiões auditiva e motora. Quanto à música, os mesmos autores associam-na à neuroplasticidade, mostrando que a prática musical intensiva leva ao crescimento de áreas cerebrais frontal, temporal, motora e corpo caloso. Mostram também que a música é possível aumentar conexões entre lobos frontal e temporal, nos dois hemisférios, e de ativar áreas cerebrais associadas a emoções. Segundo os autores, esses achados justificariam a utilização da música em tratamentos para TEA, principalmente no desenvolvimento da linguagem e na regulação das emoções.

1.1-Musicoterapia

Segundo a Federação Mundial de Musicoterapia, Musicoterapia é o uso profissional da música e de seus elementos como uma intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que busca otimizar sua qualidade de vida e melhorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicacional, emocional, intelectual e espiritual. A pesquisa, a prática profissional, o ensino e o treinamento clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos. (WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY, 2011, tradução nossa)

A Musicoterapia consiste em um processo sistemático de intervenção no qual o terapeuta ajuda o paciente a promover sua saúde utilizando experiências musicais e a relação terapêutica (BRUSCIA, 2000).

O musicoterapeuta é responsável inicialmente por cantar e ensinar os movimentos ao paciente, modulando o fluxo temporal da música para ajustá-la às condições e habilidades do paciente naquele momento, por exemplo, alterando o andamento para se ajustar à condição de coordenação motora do paciente ou suspendendo o fluxo da música para aguardar o paciente realizar a ação motora. Aos

poucos, com a repetição do jogo, o paciente irá sincronizar os movimentos com a canção e interagir fisicamente e musicalmente com o terapeuta. Se o paciente for verbal, pode-se solicitar que ele cante junto com o terapeuta, que ele cante sozinho a canção ou que terapeuta e paciente alternem trechos ou frases da canção

Na Musicoterapia, o paciente vivencia a música de forma ativa através de atividades de audição, performance, composição e improvisação musicais sendo que a seleção destas atividades é determinada pela necessidade clínica do paciente 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 Musicoterapia emprega experiências sonoro-musicais e as relações que se desenvolvem a partir delas, como agentes terapêuticos, através de tratamentos, profilaxia e reabilitação. Explora não só a música, mas os sons e movimentos e, sejam agradáveis ou não à escuta, quando produzidos pela criança é a sua expressão, o que ela deseja emitir ou é capaz de expressar no momento.

A música com seu poder terapêutico, não somente pode expulsar emoções, mas também movimentar processos cognitivos complexos como atenção dividida e sustentada, memória, controle de impulso, planejamento, execução e controle de ações motoras, entre outros. Em várias destas funções, um bom comportamento pode ser alcançado por meio da prática nas atividades musicais sociais cotidianas, enquanto um desempenho diferenciado na execução de instrumentos e outras práticas musicais avançadas necessitam de treinamento específico prolongado. Apesar de muitos estudos empregarem apenas a audição musical para compreensão do processamento emocional de estímulos musicais, são nas experiências musicais ativas – ou seja, quando a pessoa toca um instrumento musical, canta, compõe, e improvisa – que se observam mais facilmente a presença destes processos cognitivos complexos e o desenvolvimento de habilidades relacionadas a eles (KOELSCH, 2011; RODRIGUES, 2012).

De acordo com Paredes (2012), percebe-se que a música e a Musicoterapia podem ser muito efetivas para reforçar e mudar o comportamento social da criança autista. Segundo o mesmo autor, “na área da comunicação, facilita-se o processo de oralidade, estimulando o processo mental relativamente a aspectos como: conceptualização, simbolismo e compreensão” (p. 50). somando a Musicoterapia,

também regula o comportamento sensitivo e motor do sujeito, que frequentemente está alterado na criança autista. Assim sendo, a música acompanhada de atividades rítmicas, demonstra ser muito efetiva em reduzir comportamentos estereotipados. Da mesma forma, também promove a criatividade e a satisfação emocional da criança, pois o ela é livre ao utilizar qualquer tipo de instrumento musical sem caráter assertivo. Nota-se que, através da música e da musicoterapia, as crianças autistas conseguem se expressar, permitindo também o alívio da tensão emocional e superando, as dificuldades da fala e da linguagem. A música é também empregada como uma forma de ajudar no controle da respiração e, no caso de distúrbios na fala, auxilia para melhorar a dicção. As atividades propostas por meio da música também podem ser instrumentos potenciais para servir de estímulo à realização e organização do pensamento na criança, pois quando realizada as atividades musicais em grupo, fomenta-se a cooperação e a comunicação (PAREDES, 2012).

2- Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta precocemente habilidades de comunicação, socialização e comportamento. Estima-se que a prevalência na população é de 1:88, sendo mais comum no gênero masculino (Surveillance Summaries, 2012). Não havendo um marcador biológico de identificação para o TEA, seu diagnóstico é feito através da observação clínica. Os sintomas apresentados e os graus de comprometimento são muito variados, mostrando grande diversidade de apresentação clínica.

Resgatando de forma breve a história da descoberta do TEA, trago aqui em uma concepção histórica, os primeiros casos autismo, que foram descritos há cerca de dois séculos atrás por dois autores citados por Dumas (2011): Jean Marc Gaspard Itard, em 1801, na França e, por John Haslam, em 1908, na Inglaterra, em termos idênticos aos da sintomatologia considerada típica, atualmente. Segundo Dumas (2011, p. 99), “foi preciso esperar até 1943 para que Leo Kanner, nos Estados Unidos, realizasse o primeiro trabalho científico publicado e reconhecido internacionalmente”.

De acordo com Goldberg, Kanner (1943, apud Goldberg, 2005, p. 3), apresentou um conjunto de sintomas que chamou “distúrbio autístico do contato afetivo”, através do estudo de onze crianças que sofriam de “solidão autística extrema”. Nesse estudo, Kanner notou que as crianças analisadas, apresentavam algumas características em comum, como: a inabilidade para desenvolver relações interpessoais; extremo isolamento; atraso no desenvolvimento da linguagem e uso não comunicativo da mesma, repetições de simples padrões de atividades de brinquedo e presença de habilidades isoladas. O mesmo autor também reconheceu que existiam também algumas diferenças individuais nos casos descritos. Porém, 11 dois traços foram, ordenadamente, encontrados: o isolamento e a insistência obsessiva na repetição.

Desse modo a nomenclatura empregada nos dias atuais, decorre do estudo de dois autores citados por Dumas (2011): Kanner (1943) juntamente com Hans Asperger (1944) na Áustria, que publicou uma definição detalhada dos sintomas de quatro crianças, aparentemente menos perturbadas e que sofriam de “psicopatia autística”, indicando um transtorno estável de personalidade marcado pelo isolamento social. Apesar das crianças observadas por Asperger apresentarem as habilidades intelectuais preservadas, exibiam uma notável pobreza na comunicação não-verbal, falta de interação, empatia pobre e uma tendência a intelectualizar emoções.

Muitos foram os estudos e autores que realmente se dedicaram ao estudo afincado sobre o Espectro autista, e cada qual manifestou suas percepções em relação aos comportamentos e padronização de características observadas.

Com relação ao diagnóstico do autismo é importante destacar que há uma grande dificuldade na sua padronização nos dias de hoje, devido à grande variação observada nos padrões comportamentais e nos níveis de habilidade social e comunicativa dos indivíduos com esse transtorno. Segundo Dumas (2011), os critérios diagnósticos mais aceitos são: a décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID10) e a quarta e quinta edições do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV e DSM V).

A Associação Americana de Psiquiatria, o “Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais – DSM IV” e a “Classificação Internacional de doenças – CID 10” trazem o

autismo como um transtorno do desenvolvimento. Sendo assim, o autismo nos dias atuais, é conhecido como “Transtorno do Espectro do Autismo” (TEA), descrito assim na mais nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM – V (2013 apud Araújo e Neto 2014), da Associação de Psiquiatria Americana. Nele, o autismo passa a ser visto como um espectro, ou seja, o transtorno passa a ser observado por um conjunto de condutas, devendo ser caracterizado de acordo com a gravidade: leve, moderada e severa (ARAÚJO e NETO, 2014).

Dessa forma, na concepção do DSM-V, os Transtornos Globais do Desenvolvimento que incluem o Autismo, o Transtorno desinterativo na infância e as Síndromes de Asperger e Rett foram concentrados por um único diagnóstico: os Transtornos do Espectro Autista. A mudança cogitou a visão científica de que os transtornos estão em uma mesma condição, com gradações em dois grupos de sintomas: déficit na comunicação e interação social e padrão de comportamentos, interesses e atividades repetitivos (ARAÚJO e NETO, 2014).

As mudanças no DSM-V levantaram diversas polêmicas que dividiram a opinião de especialistas, recebendo muitas críticas, segundo Araújo e Neto (2014). Portanto, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) entendeu que não há vantagens diagnósticas, ou mesmo, terapêuticas na divisão dos transtornos, observando que a dificuldade em subclassificar esses transtornos poderiam confundir o clínico e dificultando um diagnóstico apropriado (ARAÚJO e NETO, 2014).

No entanto, a principal crítica ao DSM-V é de que essa classificação tornou se pouco criteriosa, fazendo aumentar o número de pessoas que podem ser diagnosticadas com algum transtorno mental. Portanto, é preciso ressaltar que o manual não deve ser usado como uma simples lista de sintomas para serem assinalados por indivíduos não habilitados, pois isso sugeriria em falsos diagnósticos positivos (ARAÚJO e NETO, 2014).

Deste modo, ainda que se fale em autismo no singular, suas manifestações variam bastante quanto ao número, à forma e à intensidade de uma criança a outra, como falado anteriormente. Portanto, não convém generalizar, a não ser com muita cautela. No entanto, como destaca Dumas, estudiosos reconhecem com unanimidade

que um diagnóstico pressupõe a presença marcante das seguintes características: alterações qualitativas das interações sociais; alterações qualitativas das formas de comunicação; limitações consideráveis em termos de comportamento (MISÉS, et. al. 1997 apud DUMAS, 2011).

2.1 Características do TEA

De acordo com as características mencionadas anteriormente, as crianças com autismo demonstram um déficit socioemocional acentuado, o que as impede de se relacionar, desenvolver-se e manter relações sociais em longo prazo, baseadas em uma troca mútua de afeto, solicitude e interesses compartilhados. Essa deficiência, manifesta-se por comportamentos como: a falta de reações à presença, às emoções (positivas ou negativas), às necessidades alheias; capacidade limitada de utilizar os sinais não- verbais; ausência da tendência de querer, espontaneamente, imitar os outros e convidá-los a se interessar pelo que estão fazendo, compartilhar seus prazeres ou dificuldades. Esses comportamentos são observados nas suas interações com adultos e com seus pares (DUMAS, 2011). As crianças autistas apresentam também alterações sérias de comunicação que dificultam suas capacidades de expressão e entendimentos verbais, não-verbais e simbólicos. Muitas crianças jamais aprendem a falar, outras demonstram capacidade de comunicação verbal pouco desenvolvida, não sendo capazes, na maioria dos casos, de sustentar uma conversa com um adulto ou seus pares (DUMAS, 2011).

3.1-Contribuições da musicoterapia no tratamento de crianças com perturbação do Espectro do Autista.

O processo musico terapêutico, causa bem-estar físico e psicológico às crianças, ajudando no desenvolvimento emocional e comportamental, pois ouvir música implica muito em como o indivíduo se relaciona socialmente e com sua subjetividade, angústias

e sentimentos (SOUZA; FERREIRA, 2018). Com as crianças, a principal função da música é otimizar o acesso às suas qualidades sociais, afetivas e comunicativas existentes em seu contexto cultural. O contato com a música, mesmo que de forma não direta, faz com que a criança desenvolva suas capacidades musicais, habilidades cognitivas e de socialização (SANTOS, 2015). Sousa (2018) explana que na vida social da criança a musicoterapia proporciona e estimula capacidade de interação e de comunicação, promove a socialização, melhoras em seus aspectos emocionais, físicos e biológicos. Essas propriedades da musicoterapia tornaram-se muito úteis para alguns transtornos do neurodesenvolvimento como o transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno de Espectro Autista (TEA). O primeiro transtorno possui como características alterações nas funções da atenção e controle dos impulsos e no segundo as características estão voltadas para a dificuldade na interação social e socialização (APA, 2014).

Crianças com perturbação do espectro do autista, principalmente nas primeiras etapas, podem recusar qualquer tipo de contato com outras pessoas, nas interações, inclusive com o terapeuta. Todavia um instrumento musical, pode ajudar na intermediação efetiva entre a criança e o terapeuta, dando oportunidades de contato inicial. A música e a musicoterapia podem ser efetivas em reforçar e mudar o comportamento social da criança com a perturbação de espectro do autista. Na área da comunicação, a musicoterapia auxilia no processo de desenvolvimento da fala e vocalização, estimulando o processo mental, simbolismo e compreensão. Regula o comportamento sensitivo e motor, o qual está frequentemente alterado na criança com TEA. Neste sentido a música como atividade rítmica auxilia a reduzir comportamentos estereotipados, sendo assim a musicoterapia facilita a criatividade e promove a satisfação emocional.

Como recurso terapêutico de grande importância, destaca-se a musicoterapia. A música, cujo efeito sobre a mente inegável, e é muito utilizada em técnicas de relaxamento, mostra-se muito vantajosa e é apreciada pelas crianças com perturbação de espectro do autismo. A musicoterapia é a primeira técnica de aproximação com estas crianças, Pode-se considerar que elas são uma espécie de feto que se defende contra os medos do mundo extremo desconhecidos e contra as sensações das deficiências do seu mundo interior.

A atividades com músicas, servem como estímulo a realização e ao controle de movimentos específicos, contribue na organização do pensamento e as atividades em grupo favorece a interação e socialização, bem como o desenvolvimneto da oralidade. Além disso a criança fica envolvida nas propostas com o objetivos é ela mesma, onde o importante é o fazer, participar, não existe cobrança de rendimentos, de uma apresentação final, apenas o que importa é todo o processo e as conquistas adquiridas ao longo da experiência vivenciada, a forma de expressão é respeitada, sua ação é valorizada, e através de sentimentos de realização ela desenvolve sua auto-estima.

A propostas e técnicas que incorporam a música de forma interativa, podem ser de muito valor para as terapias das crianças com perturbação do espectro do autismo. As técnicas musicais podem ajudar na espontaneidade, comunicação, a romperem o seu padrão de isolamento, a reduzirem a rima de palavras e repetições, a socialização e compreenderem mais a linguagem.

Por conta das diferenças entre indivíduos com perturbação do espectro do autismo, não existem regras universais sobre como se deve aplicar a terapia musical, umas podem reagir positivamente a certa técnica enquanto outras podem reagir negativamente, A música pode ser um instrumento poderoso para romper padrões de isolamento ao prover um estímulo externo. Mas por outro lado a música também pode causar uma sobrecarga ao sistema nervoso de algumas crianças com perturbação do espectro do autismo, e aumentar as reações de auto-estimulação, por esse motivo a terapia deve ser pensada e proposta de acordo com cada crinaça respeitando sua individualidade e limitações.

4- Conclusão final

Estudos recentes em neurociências têm demonstrado novas luzes sobre a estrutura e funcionamento do sistema nervoso de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, incluindo o modo como esta população processa a música. A utilização destes conhecimentos pela área da musicoterapia fornece novas explicações a respeito do modo pelo qual a música pode ser aproveitada no contexto de uma relação

terapêutica para promover melhora da saúde bem como para auxiliar novas abordagens clínicas de tratamento, diagnóstico e avaliação do processo terapêutico de pessoas com TEA. Foi possível identificar que várias pesquisas clínicas têm demonstrado a eficácia do tratamento musicoterapêutico para pessoas com TEA principalmente em relação à interação social e à comunicação. Deve-se observar, no entanto, que boa parte das pesquisas quantitativas nesta área utiliza preferencialmente modelos de avaliação utilizando parâmetros não musicais e que, então, modos sistematizados de observação e análise do comportamento musical devem ser desenvolvidos.

Resultados mostram que a Musicoterapia Improvisacional pode trazer efeitos positivos para crianças com TEA. Evidências significativas confirmam o papel da Musicoterapia em promover o desenvolvimento de comunicação e socialização. Melhoras também são observadas no desenvolvimento musical dessas crianças através de Avaliações de Musicoterapia. Resultados também sugerem que melhoras no quadro clínico das crianças podem vir acompanhadas de melhoras no estresse e depressão dos pais, mas esses resultados são ainda inconclusivos. Correlações entre escalas e análise de consistência interna apontam que essas escalas podem ser ferramentas confiáveis para avaliar tratamentos e melhoras em pessoas com TEA. Sendo assim o futuro para quem possui TEA, aos poucos vem ganhando mais qualidade de vida com inúmeras terapias disponíveis para trazer assim experiências positivas, incluindo a musicoterapia que vem demonstrando inúmeros benefícios.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (1995). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV CD-ROM. Porto Alegre: Artes Médicas.

ARAÚJO, Á. C., & Lotufo Neto, F (2014). **A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5**, Rev. bras. ter. comport. cogn. 16(1).

AZEVEDO, J. J. (2012). **A aplicação da Musicoterapia numa Criança com Espectro do Autismo**. Estudo de caso. II Ciclo em Ciências da Educação. Educação Especial

BENZON, Rolando. **Teoria da musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não verbal**. 3ª edição. São Paulo: Editora Summus, 1988.

BRUSCIA, K. (2000). **Definindo Musicoterapia**, Rio de Janeiro.

DUMAS, J. (2011). **Psicopatologia da Infância e da adolescência**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed. FERNANDES, S.P.R. (2012). **Musicoterapia no tratamento de indivíduos com Perturbação do Espectro do Autismo**. II Ciclo em Ciências da Educação. Educação especial.

PAREDES, G. S. S. (2012). **O papel da Musicoterapia no desenvolvimento cognitivo nas crianças com Perturbação do Espectro do autismo**. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação: Escola Superior de Educação Almeida Garret.

_____ (1987). **O Autismo, a Família, a Instituição e a Musicoterapia** Rio de Janeiro: Enelivros.

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.

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

SAMPAIO, R. T.; LOUREIRO, C. M. V.; GOMES, C. M. A. (2015). **A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica**. Per Musi, Belo Horizonte, n. 32, p. 137-170.

SIBEMBERG, N. (2015). **Atenção com o diagnóstico**. In: Dossiê do Autismo. Org. Alfredo Jerusalinsky. 1ª ed. São Paulo: Instituto Langage.

SCHAFER, Raymond Murray. A Afinação do Mundo. São Paulo: Editora UNESP, 1997.

UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – UNIJUÍ DHE - Departamento de Humanidades e Educação Curso de Psicologia LUANA LIZ EICHELBERGER DORNELLES DO SILÊNCIO AO SOM: A **MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**, SANTA ROSA 2016 (pesquisado em 14/12 as 22:29)

WAN, C. Y.; SCHLAUG, G. Music. **making as a tool for promoting brain plasticity across the life span**. Neuroscientist, v. 16 n. 5, p. 566-577, dez. 2010.