

Musicoterapia e Transtorno do Espectro do Autismo: Dados, Princípios e Procedimentos da Teoria, da Prática e da Pesquisa Musicoterapêutica

Área: Musicoterapia

Este documento foi elaborado por uma Comissão de profissionais Musicoterapeutas que atendem pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo – TEA --, e revisado pela Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR), pela União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), e por profissionais expoentes na pesquisa em Musicoterapia. Ele é um subsídio técnico para nortear decisões jurídicas, o qual atende à solicitação do Comitê de Saúde na 11ª reunião do Comitê Executivo Estadual para Monitoramento das Demandas de Assistência à Saúde Suplementar, no dia 05 de outubro de 2018, no Tribunal de Justiça do Estado do Paraná.

Equipe da área de Musicoterapia

Autoras:

- Mt. MA Camila S. G. Acosta Gonçalves (coordenadora), CPMT 197/07 PR
- Mt. Esp. Priscila Mertens Garcia, CPMT 288/14 PR
- Mt. Esp. Fabiane Alonso Sakai, CPMT 093/97 PR

Revisores:

- Professora do curso de Bacharelado em Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná -- UNESPAR
 - Mt. Esp. Liliane Martins Furtado Oliveira Lehtonen Souza, CPMT 178/06 PR
- Professora do curso de Bacharelado em Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG
 - Mt. Dranda Marina Freire, associada APEMEMG
- Musicoterapeuta clínico, doutor em Musicoterapia pela Universidade Temple, EUA, diretor do Centro Gaúcho de Musicoterapia - RS
 - Mt. Dr. André Brandalise, AGAMUSI 01

- Presidente da Associação de Musicoterapia do Paraná – AMT-PR
 - Mt. Esp. Claudimara Zanchetta, CPMT 097/99 PR
- Vice-presidente da União Brasileira das Associações de Musicoterapia UBAM
 - Mt. Luciana Frias, AMTPE 006

Musicoterapia: Breve Descrição

A musicoterapia é definida pela Federação Mundial de 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. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento" (Federação Mundial de Musicoterapia, 1996, vide link site AMT-PR).

A musicoterapia foi reconhecida pelo município de Nova Lima (MG) no tratamento do TEA, sendo que atualmente há musicoterapeutas concursados trabalhando com pessoas com deficiência, reabilitação e em saúde mental nos municípios de Ponta Grossa, Curitiba (HC-UFPR), Goiânia, Teresina (CEIR), Campos de Goytacazes (RJ), Rio de Janeiro, dentre outros; além de contratos em Recife (Instituto de Medicina Integral e Fundação Altino Ventura), Porto Alegre (AACD), dentre outros.

Recentemente, o DATASUS reconheceu mais de 30 procedimentos nos quais o musicoterapeuta está incluído na Saúde Pública (SUS). Tais procedimentos podem gerar rendimentos ao equipamento de saúde, assim como de outros profissionais com esse reconhecimento. Além de sua inscrição na CBO 2263-05 no Ministério do Trabalho e Emprego, o/a profissional é reconhecido como trabalhador do SUAS pela resolução 17 de 2011 do CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social, à época.

Musicoterapia e Transtorno do Espectro do Autismo: Evidências

Pesquisas em Música e a Pessoa com TEA

Destacamos algumas pesquisas da neurociência sobre os efeitos da música e da musicoterapia no tratamento do autismo. É comprovado que a música ativa diferentes funções cerebrais/cognitivas simultaneamente, como os neurônios espelhos, que não apresentam um funcionamento normal nos indivíduos com autismo (Molnar-Szakacs & Heaton, 2012). O estudo realizado em Nova Iorque mostra que os neurônios espelhos (relacionados com a função de imitação e empatia) passam a apresentar um funcionamento normal em pessoas com autismo quando são ativados por estímulos musicais (Molnar-Szakacs & Heaton, 2012).

Foi comprovado que o córtex auditivo secundário (responsável pelo processamento da fala) é acometido e prejudicado em indivíduos com autismo (Samson et al, 2010). Porém, a música é ativada no córtex auditivo primário, o qual é preservado em indivíduos com autismo (Samson et al, 2010). Assim, o córtex auditivo primário passa a desempenhar esse processamento da fala em muitos casos de autismo (Samson et al, 2010).

A música (área preservada) e a fala (área prejudicada) participam dos mesmos parâmetros acústicos e auditivos: intensidade, volume, fator cadencial, melodia, ritmo, frequência. A musicoterapia utiliza essa capacidade que o indivíduo com TEA tem de processar estímulos musicais, para desenvolver objetivos essenciais (como a fala) por outra via no cérebro e trabalhar importantes dificuldades em pessoas diagnosticadas com TEA, tais como desenvolver comunicação social, desenvolver a comunicação receptiva, comunicação expressiva, prosódia, linguagem pragmática. Tais habilidades são cruciais para o desenvolvimento e para a independência na vida adulta da pessoa com TEA.

Pesquisas em Musicoterapia e a pessoa com TEA

A Musicoterapia é uma Ciência que teve seu início no período pós Segunda Guerra Mundial e se desenvolve por meio da teoria, prática e pesquisa. Dentre as pesquisas validando sua teoria e prática com pessoas com TEA, destacam-se:

- 1) Revisão sistemática do Grupo Cochrane de 2006, atualizada em 2014. Nesta, os pesquisadores Geretsegger, Elefant, Mossler e Gold (2014) analisaram 10 estudos controlados ou controlados randomizados com crianças com TEA. A Musicoterapia teve evidências estatisticamente significativas de resultados em relação ao cuidado padrão em relação a a) interação social no contexto terapêutico, b) interação social generalizada fora do contexto terapêutico, c) comunicação verbal, d) reciprocidade emocional, e) adaptação social e f) qualidade das relações pai/mãe-criança.
- 2) O estudo controlado randomizado de Kim, Wigram e Gold (2009). Este demonstrou que a musicoterapia improvisacional teve maior impacto do que sessões com brincadeiras no comportamento de crianças com TEA. A análise comportamental aplicada demonstrou evidências de maior iniciação, sincronicidade emocional e respostas emocionais positivas às demandas do/a musicoterapeuta do que do/a terapeuta do brincar. Ainda sobre a parte relacional, outro estudo demonstrou evidências estatisticamente significativas na comunicação não-verbal com musicoterapia relacional em crianças com autismo (GATTINO et al, 142, 2011). Uma vez em que o TEA traz prejuízos à leitura de expressões faciais e de contexto, assim como na comunicação e na socialização, tais estudos demonstram que a Musicoterapia é favorável no desenvolvimento da comunicação não-verbal e na interação dessa população, colaborando para seu desenvolvimento e diminuindo os sintomas do TEA.
- 3) Revisão sistemática de Brandalise (2013). Sobre Musicoterapia e pessoas com TEA – transtorno do espectro do autismo, o autor conclui:

[A] Musicoterapia tem sido aplicada com pessoas com TEA desde 1960. A literatura demonstra que a aplicação da música com esta população, realizada por profissionais musicoterapeutas, pode promover a) diminuição de crises comportamentais (GOLDSTEIN, 1964), b) diminuição de resistência ao tratamento (GOLDSTEIN, 1964), c) melhoras nos relacionamentos interpessoais (GOLDSTEIN, 1964; STEVENS & CLARK,

1969; NORDOFF & ROBBINS, 1977; BRANDALISE, 1998, TURRY & MARCUS, 2003; KERN & ALDRIDGE, 2006; FINNINGAN & STARR, 2010; SPOSITO & CUNHA, 2013), d) *aquisição de liberdade expressiva* (NORDOFF & ROBBINS, 1971), e) *aquisição de melhora vocal* (NORDOFF & ROBBINS, 1971), f) *melhora na comunicação* (NORDOFF & ROBBINS, 1971; SAPERSTON, 1973; EDGERTON, 1994, BRANDALISE, 1998), g) *aquisição de confiança verbal e vocal* (NORDOFF & ROBBINS, 1977; TURRY & MARCUS, 2003), h) *aquisição de formas de ordem rítmica* (NORDOFF & ROBBINS, 1977; SPOSITO & CUNHA, 2013), i) *melhora na produção da fala* (HOLAND & JUHRS, 1974; LIM, 2010), j) *mutualidade* (AIGEN, 1998, TURRY & MARCUS, 2003), k) *experiência musical* (AIGEN, 1998; TURRY & MARCUS, 2003), l) *habilidades musicais* (AIGEN, 1998, BOSO et al., 2007; SPOSITO & CUNHA, 2013) e m) *desenvolvimento do self* (AIGEN, 1998; TURRY & MARCUS, 2003). (BRANDALISE, 2013, p. 31)

- 4) O estudo controlado randomizado da Musicoterapia e crianças com deficiência, de Araújo, Gattino, Leite e Schuler-Faccini (2014). Os autores realizaram um estudo controlado randomizado com musicoterapia e crianças com deficiências múltiplas, no qual houve resultados favoráveis ao grupo experimental, de Musicoterapia, em relação ao grupo controle, nas áreas de a) linguagem compreensiva e b) linguagem expressiva. Esse estudo demonstrou que a Musicoterapia tem sua eficácia também no trabalho com pessoas que tem outros diagnósticos em comorbidade com o transtorno do espectro do autismo.
- 5) O estudo controlado de Williams et al. (2012), de Musicoterapia e crianças com deficiência, envolvendo também seus cuidadores. Com 201 díades de criança-cuidador, esse demonstrou evidência estatisticamente significativa de eficácia da Musicoterapia nas variáveis de a) saúde mental dos pais, b) comunicação e habilidades sociais da criança, c) sensibilidade parental, d) responsividade da criança ao cuidador, e e) interesse e participação da criança.

A Musicoterapia tem demonstrado eficácia em sua aplicação também com outras populações, como de pessoas com Lesão Encefálica Adquirida (Magee et al, 2017) e com Demência --Alzheimer, entre outras--(Van der Steen et al, 2018), também com revisões sistemáticas padrões Cochrane, e estudos controlados e controlados randomizados.

Musicoterapeutas: profissionais habilitados

Musicoterapeuta é o profissional habilitado e especificamente capacitado para utilizar a música (e suas diferentes possibilidades) sob a forma de intervenções musicoterapêuticas com a finalidade de atender as pessoas, em suas diferentes áreas: saúde, educação, social, e organizações. No Brasil, sua formação mínima é de Graduação ou de Pós-Graduação *Latu Sensu* em Musicoterapia por Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC – Ministério da Educação. No caso dos pós graduados ou especialistas, suas graduações geralmente são em: Psicologia, Música – Educação Musical, Terapia Ocupacional, Pedagogia, dentre outras.

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. Sua filiação no Brasil envolve cumprir e fazer cumprir com o Código de Ética, Orientação e Disciplina do/a Musicoterapeuta, acessível no sitio web da UBAM: ubammusicoterapia.com.br/documentos/

A descrição do trabalho do musicoterapeuta, de acordo com a metodologia DACUM, *Develop a Curriculum*, encontra-se no sitio web da UBAM, sessão documentos: ubammusicoterapia.com.br/documentos. A metodologia DACUM foi utilizada para a inserção desse profissional na Classificação Brasileira de Ocupações, CBO 2263-05, cuja descrição se encontra no site do Ministério do Trabalho: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaParticipantes.jsf>

O musicoterapeuta trabalha com avaliações e técnicas específicas da área, com base em quatro metodologias: 1) audição musical, 2) performance musical, 3) composição musical e 4) improvisação musical, podendo utilizar de recursos musicais – instrumentos musicais, microfones, voz, partituras musicais adaptadas – e não musicais, tais como: figuras, fantoches, esquemas escritos, desenhos, material lúdico, e outros objetos. Em equipe interdisciplinar, o/a musicoterapeuta tanto incorpora objetivos em comum, aliando a música nesses trabalhos, quanto objetivos específicos, desenvolvendo a musicalidade

do/a paciente em termos relacionais e seguindo o desenvolvimento musical de acordo com a idade e/ ou necessidade da pessoa (Bruscia, 2016).

Especialização e Capacitação do Musicoterapeuta

Cursos

Em relação à Educação Continuada e Perfil do profissional Musicoterapeuta no atendimento à pessoa com TEA, destacamos:

- Abordagens Específicas de Formação do/a Musicoterapeuta no tratamento do TEA incluem: Musicoterapia Neurológica, Modelo Benenzon de Musicoterapia, Musicoterapia Plurimodal, Musicoterapia Comportamental, e Musicoterapia Criativa Improvisacional (Nordoff-Robbins), sendo que somente as três primeiras abordagens citadas dispõem de formação no Brasil ou na América Latina até o momento;
- A pós graduação *Strictu Sensu* inclui mestrado em Musicoterapia, mestrado em Musicoterapia Neurológica, doutorado em Musicoterapia em países como Canadá, Estados Unidos, Dinamarca, Austrália, Reino Unido. No Brasil, mestrado e doutorado em áreas correlatas incluem: Música e Saúde na Universidade Federal de Goiás; Neurociências na Universidade Federal de Minas Gerais; Música e Cognição na Universidade Federal do Paraná; Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro; Saúde da Criança e do Adolescente, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul; dentre outras.
- As pós graduações *Latu Sensu* em áreas correlatas à atuação do musicoterapeuta com pessoas com TEA incluem: TEA- Transtorno do Espectro do Autismo; Educação Especial; Educação Inclusiva; Neurociências com Enfoque em Música; Neuropsicologia; Neuropsicopedagogia; Saúde da Criança e do Adolescente;
- Além dessas, esse profissional pode realizar formação complementar em áreas correlatas, tais como: Capacitação em ABA (Acquired Behavioural Analysis), Capacitação em DIR (Development, Individual, Relationship), Capacitação em Floortime, Capacitação em Denver.

Experiência e Prática Clínica Supervisionada

No caso do atendimento musicoterapêutico especializado com pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo, ressaltamos:

- A experiência profissional em instituições é muito importante para a prática clínica do/a musicoterapeuta. Dessa maneira, objetivos e interlocução com equipe multi e interdisciplinar farão parte da prática profissional;
- A experiência em estágios supervisionados e específicos com TEA contribuem para a posterior atuação do profissional na prática clínica;
- A supervisão periódica e a atualização nas ferramentas de avaliação, técnicas e pesquisas são também fundamentais na atuação do/a musicoterapeuta.

Musicoterapia: Etapas do Processo

Critérios de Encaminhamento para a Musicoterapia

Segundo Wigram, Pedersen & Bonde (2002, p. 152), os critérios de encaminhamento para a especialidade de Musicoterapia incluem:

- *Dificuldades na interação social em níveis verbal e não-verbal;*
- *Falta de compreensão ou motivação para a comunicação;*
- *Padrões rígidos e repetitivos de jogo ou atividade;*
- *Relacionamentos defasados;*
- *Hipersensibilidade a sons;*
- *Falta de habilidade ou de interesse em compartilhar experiências;*
- *Dificuldades significativas em cooperar com mudanças;*
- *Aparente falta de habilidade de aprender com experiências;*
- *Falta de reciprocidade emocional e empatia;*
- *Dificuldades no senso de si mesmo.*

Encaminhamento

O encaminhamento da pessoa com TEA à Musicoterapia pode ser realizado a qualquer idade, inclusive no primeiro ano de vida, a partir da observação de sinais de risco, ou mesmo a partir de hipóteses diagnósticas na

primeira infância. O/A musicoterapeuta atende inclusive adolescentes e adultos dentro do TEA.

Avaliação inicial em Musicoterapia

A primeira etapa é a anamnese, na qual é feita uma entrevista inicial com o paciente ou com os responsáveis para obtenção de informações sobre o desenvolvimento da pessoa, sua relação com a música, e queixa inicial. Após a anamnese, há a avaliação específica.

Na avaliação musicoterapêutica de pessoas com TEA, há os seguintes instrumentos e escalas validadas no Brasil IMTAP (Baxter, 2007; Da Silva, 2012), a escala MEL (vide links), a Escala Nordoff-Robbins de Comunicabilidade Musical (André, 2017), e o IMCAP-ND (Carpente, 2016). Além destes, pode-se utilizar a escala ERI (*Ferrari, 2012; Gattino, 2015*) e os IAP's (Bruscia, 1987; Gattino, 2015). A avaliação inicial em Musicoterapia pode ser realizada de maneira descritiva, para explorar aspectos da cultura familiar, necessidades, queixas, e as respostas expressivas e receptivas de cada paciente à música, ao interpessoal e à interação musical proposta pelo/a profissional (Smith, 2010).

Plano Musicoterapêutico

O plano musicoterapêutico (frequência e quantidade de horas) é estabelecido pelo/a profissional musicoterapeuta. Os musicoterapeutas realizam a avaliação, o planejamento do tratamento justificando a necessidade de determinada frequência, quantidade de horas e objetivos que devem ser alcançados em um prazo determinado (Blasco, 2002).

No plano musicoterapêutico, os objetivos estão concentrados em grandes metas, sendo elas: 1) Cognitivo; 2) Sensorial; 3) Motricidade ampla; 4) Motricidade fina; 5) Motricidade Oral; 6) Comunicação receptiva / percepção auditiva; 7) Comunicação expressiva 8) Emocional; 9) Social; e 10) Musicalidade (Baxter et al., 2007; Da Silva, 2012). Os objetivos se configuram para que a pessoa com TEA atinja o maior grau de autonomia possível, de acordo com a sua faixa etária.

Duração e frequência dos atendimentos

Recomendamos que cada atendimento de Musicoterapia tenha no mínimo 45 minutos na modalidade individual, de acordo com o tempo de atenção, desenvolvimento e aprendizagem de cada paciente (De Castro, 2016; Da Silva et. al., 2009). Em relação à frequência dos atendimentos, recomendamos de 1 a 5 vezes por semana, conforme o nível de prática musicoterapêutica estabelecido mediante avaliação e no contrato terapêutico (Bruscia, 2016): seja aumentativo, intensivo ou primário/ primordial.

Enfatizamos que é o/a profissional musicoterapeuta quem determina o plano terapêutico, o tempo de atendimento e a quantidade de sessões semanais.

Características dos atendimentos

Os atendimentos de musicoterapia são marcados pelo estabelecimento de uma relação musicoterapêutica por meio do vínculo intermusical e interpessoal (Bruscia, 2016). Tal vínculo envolve acolher as manifestações musicais e pessoais do/a paciente, com funções interativas (Barcellos, 2016).

A partir daí, o/a musicoterapeuta utiliza estratégias musicoterapêuticas para alcançar objetivos terapêuticos, considerando as metas supracitadas e o plano musicoterapêutico (Barcellos, 2016).

Nos atendimentos, o/a profissional musicoterapeuta também pode incluir os pais, irmãos e outros familiares, no tocante a compreender a interação desse grupo dentro da música, e também orientá-los nessa interação, utilizando recursos como o da modelagem do comportamento na interação musical. Além disso, o /a profissional realiza a escuta e o acolhimento dos pais e outros familiares, processo fundamental para a conexão afetiva e musical, contribuindo com a evolução do tratamento.

Avaliação e Reavaliação:

A avaliação do processo musicoterapêutico é realizada de maneira descritiva ou de acordo com reavaliação com as ferramentas iniciais de avaliação, podendo incluir as avaliações validadas para o TEA: IMTAP (Baxter, 2007; Da Silva, 2012), a escala MEL (vide links), a Escala Nordoff- Robbins de Comunicabilidade Musical (André, 2017) e o IMCAP-ND (Carpente, 2016); ou

ainda a escala ERI (Ferrari, 2012; Gattino, 2015) e os IAP's (Bruscia, 1987; Gattino, 2015). Os atendimentos podem também ser monitorados de maneira descritiva ou qualitativa, com filmagens e/ou observações quali-sistemáticas. A periodicidade é geralmente semestral, na qual o profissional se encontra com os responsáveis para uma devolutiva. Caso o/a paciente tenha cumprido totalmente com os objetivos estabelecidos, ele pode ser encaminhado:

- para a alta,
- para outra modalidade de intervenção musicoterapêutica, como o atendimento em grupo,
- para o estabelecidos de novos objetivos, acompanhando o desenvolvimento do/a paciente em atendimentos individuais.

No encontro com os responsáveis, recomendações sobre o uso da música em outros ambientes e orientações sobre a generalização de habilidades aprendidas em musicoterapia são temas discutidos. Além disso, o/a profissional comparece a reuniões de equipe multi e interdisciplinar, reuniões em escola, observa o uso da música no cotidiano em espaços da vida diária do/a paciente e faz recomendações pertinentes. Segundo Barcellos (2004), o uso de eletrônicos por pessoas com TEA pode ter efeito de contraindicação ou iatrogênico, se ou quando usados para um isolamento, ao invés de comunicação. Por esse motivo, é importante que o/a musicoterapeuta esteja envolvido com aspectos musicais do cotidiano do/a paciente, seja *in loco* ou via orientação, se acordo com a necessidade.

Alta:

A alta terapêutica ocorre quando os objetivos do plano musicoterapêutico foram alcançados pela pessoa atendida. No momento da alta, o/a musicoterapeuta considera os seguintes aspectos: 1) o vínculo estabelecido ao longo do tratamento, 2) avaliação da evolução e do plano de tratamento, 3) a preparação do paciente para esse momento, 4) a transição do paciente a outras especialidades (Barcellos, 2016).

Musicoterapia: Estrutura de Atendimento, Estrutura Física e Materiais

Estrutura de Atendimento

A estrutura do atendimento de Musicoterapia com pessoas com TEA envolve ao menos três etapas, nas quais geralmente são realizadas: 1) observação e percepção do/a paciente, seus interesses e demandas pessoais e musicais, em paralelo a uma saudação musical ou um convite ao musical; 2) o desenvolvimento do atendimento, com intervenções musicoterapêuticas: uso de técnicas envolvendo a improvisação musical, a performance musical de músicas de preferência do/a atendido/a, a audição musical, e/ou a composição musical, ou de outras atividades musicais; 3) um fechamento dos conteúdos trabalhados, normalmente com uma canção de despedida.

Tal estrutura é variável a partir das necessidades dos/as atendidos e da inclinação teórica do/a profissional. Porém, todos/as os/as profissionais musicoterapeutas focam tanto em objetivos em comum com a equipe interdisciplinar de saúde, utilizando de metodologia musicoterapêutica para alcançá-los, como em objetivos encontrados na própria avaliação musicoterapêutica.

Estrutura Física

Em relação à estrutura física, destacamos: espaço físico com poucos estímulos, poucos ruídos externos e pouca intervenção sonora externa, no qual seja possível concentração e no qual não haja interrupções, sem ser um local de passagem, mas um ambiente fechado para atendimentos.

Materiais

Em relação a materiais e recursos para os atendimentos de Musicoterapia de pessoas com TEA, destacamos:

- Instrumentos musicais harmônicos, como: violão, ukulelê, teclado e piano;
- Instrumentos de percussão simples, sem afinação definida, fáceis de manusear, tais como: agogô, reco-reco, ganzá, caxixi, triângulo, afoxé, bloco sonoro, ocean drum, clap-clap, castanholas, , guizos, cabuletê, pau-de-chuva, meia-lua, pratos e clavas;

- Instrumentos de percussão com membrana, acompanhados ou não de baquetas, tais como: congas, bongô, djembe, pandeiro, surdo, tamborim, timba, rebolo, caixa clara, derbake, cuíca e atabaque;
- Instrumentos melódicos, tais como: metalofone, xilofone, kalimba, conjunto de sinos, conjunto de blocos sonoros de metal, conjunto de campainhas afinadas, tubos sonoros, carrilhão e tambor de fenda;
- Instrumentos de sopro individualizados, etiquetados com o respectivo nome do paciente e higienizados após o uso, tais como: kazoo, apitos de pássaro, flauta doce, escaleta, gaita de boca, ocarina, flauta de êmbolo e apito de nariz;
- Materiais multimídia, tais como: aparelhos de som, caixas de som, computador, tablets e microfones;
- Materiais de apoio: fantoches, dedoches, imagens, miniaturas, bonecos, bolas, jogos de encaixe, lenços, bambolês, barraca infantil, almofadas, tatames, objetos diversos.

Referências

Livros e Artigos

Abadia, Rosalina G.; Medeiros, Ivany F., Abadia, Fernando G.; Alcântara-Silva, Tereza R. M. Musicoterapia e Síndrome de Asperger: relato de experiência. In Revista Brasileira de Musicoterapia, n 9, ano XI, 2009.

André, A. M. B. **Tradução e validação da Escala Nordoff-Robbins de Comunicabilidade Musical**. Dissertação e Mestrado do Programa de Pós Graduação em Música da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2017.

Araujo, G., Gattino, G., Leite, J., & Schüller-Faccini, L. (2014). O tratamento musicoterapêutico aplicado a comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas em um ensaio controlado randomizado. In Revista Brasileira de Musicoterapia, 16(2), 81-101.

Barcellos, L. R. M. Autismo: Aparelhagens Eletro-eletrônicas como Elementos Iatrogênicos. In **Musicoterapia: Alguns Escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

Barcellos, L. R. **Quaternos e Coda**. Dallas, EUA: Barcelona Publishers, 2016.

- Baxter, H. T.; Berghofer, J. A.; MacEwan, L.; Nelson, J.; Peters, K.; Roberts, P. **The Individualized Music Therapy Assessment Profile: IMTAP**. Londres e Filadélfia: Jessica Kingsley Publishers, 2007.
- Blasco, S. P. **Compendio de Musicoterapia**. 2ª edição Barcelona, Espanha: Editorial Herder, 2002.
- Brandalise, A. (2013) Musicoterapia Aplicada à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): Uma Revisão Sistemática. In Revista Brasileira de Musicoterapia, 15, 28-42.
- Bruscia, K. **Definindo Musicoterapia**. Tradução de Marcus Leopoldino. Dallas, EUA: Barcelona Publishers, 2016.
- Bruscia, K. E. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield, EUA: Charles C. Thomas Publishers, 1987.
- Carpente, J. A. **IMCAP-ND: Manual de Aplicação**. Tradução de Gustavo Schulz Gattino. North Baldwin, EUA: Regina Publishers, 2016.
- Da 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 da Faculdade de Medicina, Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre, 2012.
- De Castro, Maria Teresa L. A. de. **Afinar a relação : a musicoterapia e a perturbação no espectro do autismo**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa, 2016.
- Ferrari, K. D. **Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica**. Buenos Aires: MTD Ediciones, 2013.
- Gattino, Gustavo Schulz; Riesgo, Rudimar dos Santos; Longo, Dânae; Leite, Júlio César Loguercio; Faccini, Lavina Schüler. Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study, *Nordic Journal of Music Therapy*, 20:2, 2011, 142-154
- Gattino, G. S. **Musicoterapia e Autismo: teoria e prática**. São Paulo: Memnon, 2015.
- Geretsegger M, Elefant C, Mössler KA, Gold C. Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 6. Art. No.: CD004381. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub3.

KIM, Jinah, WIGRAM, Tony, & GOLD, Christian. The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: A randomized controlled study. *Journal of Autism Dev. Disorder*, 38, 1758-1766, 2008.

Magee WL, Clark I, Tamplin J, Bradt JMagee WL, Clark I, Tamplin J, Bradt J. Music interventions for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD006787. DOI: 10.1002/14651858.CD006787.pub3.

Molnar-Szakacs, I., Heaton, P. Music: a unique window into the world of autism. *Anais da New York Academy of Sciences*, 1252 (2012) 318-324.

Samson, F.; Hyde, K.L.; Bertone, A.; Soulieres, I.; Mendrek, A.; Ahad, P.; Zeffiro, T.A.. Atypical processing of auditory temporal complexity in autistics. *Neuropsychologia*, 49. (2011), pp. 546-555

Smith, Maristela. Avaliação em Musicoterapia. In *Anais do II Encontro Paranaense de Musicoterapia*, 2003. p.43-54.

Van der Steen JT, Smaling HJA, Van der Wouden JC, Bruinsma MS, Scholten RJPM, Vink AC. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 7. Art. No.: CD003477. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub4.

Wigram, T.; Pedersen, I. N.; Bonde, L. O. **A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Practice, Research and Training**. Londres e Filadélfia: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

Williams, K. E, Berthelsen, D., Nochilson, J. M., Walker, S., Abad, V. The Effectiveness of a Short-Term Group Music Therapy Intervention for Parents Who Have a Child with a Disability. *Journal of Music Therapy* 49 (1), 23-44, 2002.

Links

Associação de Musicoterapia do Paraná – AMT-PR: www.amtpr.com.br

União Brasileira das Associações Musicoterapia – UBAM:
ubammusicoterapia.com.br

Classificação Brasileira de Ocupações, site do Ministério do Trabalho e Emprego: www.mtecbo.gov.br

Escala MEL: mel-assessment.com/portuguese-version