

RELAÇÕES AFETIVAS E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DOIS RELATOS DE CASO EM MUSICOTERAPIA

*Affective relations and the autistic spectrum disorder: two case reports in
music therapy*

*Relaciones afectivas y trastorno del espectro autista: dos reportes de casos
en musicoterapia*

Biank Tomaz Gonçalves¹, Michele de Souza Senra², Lia Rejane Mendes Barcellos³

Resumo - O presente trabalho apresenta o relato de intervenções musicoterapêuticas com duas crianças diagnosticadas precocemente com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nas sessões iniciais os jovens indivíduos demonstraram relações de apego com seus cuidadores, evidenciadas pela busca constante do colo materno como “porto seguro”, durante as intervenções. Tal comportamento impactou o estabelecimento de vínculo terapêutico (terapeuta-paciente), inviabilizando o desenvolvimento dos objetivos musicoterapêuticos traçados. As técnicas musicoterapêuticas utilizadas para superar este desafio, assim como a importância da postura do profissional musicoterapeuta na construção de uma relação terapêutica são abordadas. Para o acompanhamento destes indivíduos foi utilizada a Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA). Foi observado, no entanto, que a substancial e gradual melhora destes pacientes no que concerne à capacidade de interação com o musicoterapeuta, interação com objetos, interação com instrumentos musicais, atenção e interesse, ocorreu concomitantemente com o processo de “desapego” da figura materna no *setting* terapêutico. Em suma, este trabalho reforça que indivíduos com TEA, mesmo em idade precoce, podem estabelecer relações afetivas. Tais relações, por sua vez, são particulares e com potencial influência em suas atividades cotidianas.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista, musicoterapia, relações afetivas, escala DEMUCA.

Abstract - This paper presents the report of music therapy interventions for two children early diagnosed with Autistic Spectrum Disorder (ASD). During the initial sessions the infants demonstrated attachment relationships to their caregivers, evidenced by the constant search for the mother’s lap, during the interventions. Such behavior impaired the therapist-patient bond

1 Doutor em Ciências (UFRJ); Mestre em Ciências (UFRJ); Pós-Graduação em Musicoterapia (CBM-CEU); Técnico Violão Escola de Música Villa Lobos (EMVL); Graduação em Farmácia (UFRJ). <http://lattes.cnpq.br/9509786383831088>. e-mail biankmusicoterapeuta@gmail.com

2 Mestre em Música (UFRJ), Pós-graduação em Musicoterapia (CBM-CEU), Especialista em Educação Musical (CBM-CEU), Pós-Graduada em ABA (CBI Of Miami), graduação em Marketing (Unesa), graduanda em Fonoaudiologia (Unifatecie). <http://lattes.cnpq.br/6168059456028125> e-mail michele.senra.rj@gmail.com

3 Graduação em Piano (Academia de Música Lorenzo Fernandez), Especialização em Educação Musical (Conservatório Brasileiro de Música / CBM). Graduação em Musicoterapia (CBM), Mestrado em Musicologia (CBM - Centro Universitário / CBM-CEU) e Doutorado em Música (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO). Professora titular dos cursos de graduação e pós-graduação em musicoterapia do CBM-CEU. <http://lattes.cnpq.br/7452016477572221> e-mail liarejane@gmail.com.

establishment, making the outlined music therapy goals unfeasible. The music therapy approaches and techniques used to overcome this challenge, as well the importance of the music therapist's actions to building a therapeutic alliance are described. The Music Development of Children with Autism (MUDECA) scale was applied to monitor these patients. However, the gradual and substantial improvement of these infants regarding the ability to engage with the music therapist, engage with objects, engage with musical instruments, attention and interest, simultaneously occurred to the "detachment" process from mother figure inside the therapeutic room. In short, the present study supports that people with autism spectrum disorders, even at an early age, are able to build affectional ties. In turn, such relationships are peculiar and with potential influence on their daily activities.

Keywords: autistic spectrum disorder, music therapy, affective bonds, MUDECA scale.

Resumen - El presente trabajo presenta el reporte de intervenciones musicoterapéuticas para dos niños diagnosticados tempranamente con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En las sesiones iniciales, los niños demostraron relaciones de apego con sus cuidadores, evidenciadas por la búsqueda constante del regazo de la madre como "refugio seguro" durante las intervenciones. Tal comportamiento impactó en el establecimiento del vínculo terapéutico (terapeuta-paciente), imposibilitando el desarrollo de las metas musicoterapéuticas establecidas. Se abordan los enfoques y técnicas musicoterapéuticas utilizadas para superar este desafío, así como la importancia de la actitud del musicoterapeuta en la construcción de una alianza terapéutica. Para el seguimiento de los pacientes se utilizó la "Escala de Desarrollo Musical del Niño con Autismo" (DEMUCA). Se observó, sin embargo, que la mejora sustancial y paulatina de estos pacientes en cuanto a la capacidad de interacción con el musicoterapeuta, interacción con objetos, interacción con instrumentos musicales, atención e interés, ocurrió concomitantemente con el proceso de "despliegue" de la madre en "espacio terapéutico". En suma, este trabajo refuerza que las personas con trastorno del espectro autista, incluso a edades tempranas, pueden establecer relaciones afectivas. Tales relaciones, a su vez, son privadas y influyen potencialmente en sus actividades diarias.

Palabras clave: trastorno del espectro autístico, musicoterapia, lazos afectivos, escala DEMUCA.

Introdução

O diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) é frequentemente desencadeador de desestabilização familiar (Falk *et al.*, 2014). O contexto biopsicossocial se transforma, uma combinação de novos papéis passa a integrar a busca por novos arranjos à realidade. A partir deste instante, os pais de crianças com TEA assumem um grande desafio que inclui: despesas financeiras e o estresse psicológico/emocional (Subiantoro, 2019). Ademais, estes pais tendem a conviver com uma rotina mais estressante, quando comparados com pais de crianças portadoras de outras deficiências (Lecavalier *et al.*, 2006).

No contexto geral, indivíduos com TEA apresentam dificuldades na comunicação e convívio social. Os déficits sociais destes pacientes são variados e envolvem: as interações pessoais, a fala e convenções de linguagem; assim como deficiências na pragmática social, problemas no entendimento e na expressão de emoções, e dificuldade na interpretação não literal da linguagem, tais como sarcasmo e metáforas (White *et al.*, 2006).

Não obstante, a identificação precoce do diagnóstico, assim como as intervenções planejadas antecipadamente, pode determinar significativamente o prognóstico. Entende-se que, quanto mais cedo uma criança for diagnosticada e iniciar o tratamento, maiores serão as possibilidades de desenvolvimento dentro de suas capacidades físicas e mentais (Onzi & Gomes, 2015).

À vista disso, dentre as terapias e abordagens de tratamento disponíveis, a musicoterapia tem contribuído para restaurar ou desenvolver habilidades sociais, emocionais, cognitivas, motoras e de comunicação do indivíduo com TEA (Accordino *et al.*, 2007). As intervenções musicais podem ser o ponto de partida para estes indivíduos, no que concerne à confiabilidade nas pessoas ao seu redor, local para amizades sem julgamentos e ambiente onde possam dispor de suas particularidades. Enfim, recinto onde podem aprender a lidar com situações que encontrarão no mundo exterior (Eren, 2015).

Por sua vez, o sucesso e consistência destas intervenções estão intimamente atrelados ao estabelecimento do vínculo terapêutico terapeuta-paciente durante as

sessões (Obegi, 2008; Reis & Freire, 2018). O não engajamento, neste caso, por parte da criança, pode causar impedimento no processo musicoterapêutico e consequente frustração de pais e familiares. Para tal êxito, torna-se necessária a inserção do paciente em um ambiente confortável, seguro e prazeroso.

O presente artigo apresenta o relato do atendimento de duas crianças com TEA em uma clínica especializada, localizada na cidade do Rio de Janeiro. Inicialmente, ambas demonstraram resistência aos terapeutas devido à relação de apego com seus cuidadores, impactando diretamente na criação do vínculo terapêutico nas sessões. As abordagens e recursos musicoterapêuticos utilizados nas sessões, durante o período de “desapego” são descritos. A Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA) foi empregada como suporte e acompanhamento dos casos (Freire et. al., 2019). Em síntese, uma breve discussão sobre a relação de apego dos jovens pacientes com seus cuidadores e a criação de um novo vínculo socioafetivo com o musicoterapeuta é abordada.

Desenvolvimento

Estudos recentes demonstram que, apesar dos *déficits* em quase todos os aspectos do desenvolvimento emocional, crianças com TEA foram capazes de formar apego seletivo a determinadas pessoas. Dessa forma, tais resultados possibilitaram aos pesquisadores do assunto contestar a crença inicial de que estas crianças não desenvolviam apego diferencial aos seus respectivos cuidadores (Dissanayake & Crossley, 1997; Sanini et al., 2008; Martin et al., 2020).

Nos relatos de caso a seguir, foram evidenciadas possíveis relações de apego entre duas crianças diagnosticadas com TEA e suas respectivas cuidadoras. Tais evidências ocorreram em sessões iniciais de musicoterapia, impactando diretamente no processo do estabelecimento de vínculo terapeuta-paciente. A necessidade da presença constante da mãe no *setting* terapêutico, assim como sua busca como refúgio e amparo durante as atividades propostas, tornou-se um desafio a ser superado a cada processo de intervenção neste período.

Sessões de Musicoterapia

As sessões de musicoterapia ocorreram uma vez por semana na clínica particular Conectar TEA, localizada no bairro da Penha Circular (Rio de Janeiro – Brasil). Sempre com duração de 30 minutos, as intervenções foram conduzidas por um profissional musicoterapeuta graduado e tiveram a presença de um estagiário de musicoterapia em formação.

As sessões iniciais tiveram os cuidadores presentes na sala.

Apenas na décima sexta sessão (paciente A), e oitava sessão (paciente B) aqui chamada de (sessão do desapego) não houve participação dos cuidadores.

Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA)

Para melhor planejamento e execução das intervenções, foi aplicada a Escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA). Esta consiste em um instrumento brasileiro criado especificamente para avaliar o desenvolvimento musical de crianças com TEA. Foi elaborada buscando simplicidade e objetividade, para que seja de fácil aplicação, tornando-se acessível aos profissionais da música que trabalham com este perfil de pacientes, e para suprir a falta de ferramentas de mensuração nesta área (Freire *et al.*, 2019).

Embora a escala utilize seis categorias de avaliação e desempenho, nos restringiremos aqui às categorias: Comportamentos Restritivos e Interação Social/Cognição. Estas categorias estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento geral da criança, que influencia e é influenciada pelo desenvolvimento musical, servindo de referência para o avanço do presente trabalho.

As respectivas pontuações dos itens de cada categoria são: Não = 2, Pouco = 1 e Muito = 0 para categoria Comportamentos Restritivos e Não = 0, Pouco = 1 e Muito = 2 para categoria Interação Social/Cognição. Este critério de mensuração foi utilizado por Freire e colaboradores (2019) no trabalho de validação da escala DEMUCA e consiste em uma adaptação da escala Likert de avaliação (Joshi *et al.*, 2015).

Para critérios de avaliação/comparação do desenvolvimento dos pacientes durante o período de desapego, foi aplicada a escala nas duas sessões iniciais (parâmetro

inicial) e na sessão onde houve total independência da criança com relação aos seus cuidadores (sessão do desapego).

Paciente A (Sexo: masculino; idade: 28 meses)

Paciente A entrou na musicoterapia em 17 de fevereiro de 2021, com atraso no desenvolvimento, em especial da fala (não balbuciava, não repetia palavras). Embora tenha demonstrado interesse pela música, apresentou dificuldade para se engajar com os terapeutas e explorar os instrumentos musicais. Inicialmente, somente entrava na sala em companhia dos pais. Por vezes fechava os olhos, ou os tapava com as mãos, buscando o colo da mãe e recusando-se a interagir.

Em paralelo com a musicoterapia, havia iniciado o ESDM - modelo Denver de Intervenção Precoce, que visa promover a linguagem, a aprendizagem e socialização. Este modelo tem como base a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) utilizando alguns procedimentos de ensino como: ajudas, enfraquecimento das ajudas, modelagem e encadeamento. O que difere as abordagens é que no ESDM não são utilizadas técnicas de Tentativas Discretas, sendo as intervenções priorizadas em ambiente natural. Além disso, o modelo foi desenvolvido exclusivamente para o público específico com idade entre 18 e os 48 meses de idade (Rogers & Dawson, 2014).

Os objetivos iniciais em musicoterapia consistiram em alinhar os objetivos do plano terapêutico do Denver, que foi formulado pela supervisora do paciente A, com as técnicas musicoterapêuticas: contato visual, seguimento de instruções (linguagem receptiva), variação de vocalizações, imitação, nomeação de objetos, interação e o desapego com a figura materna no *setting* musicoterapêutico. Embora o modelo Denver preconize a participação ativa dos pais, bem como o treino parental (Rogers, Dawson & Vismara, 2015), tanto a mãe quanto o pai expressaram o desejo de que seu filho se desvinculasse no momento da terapia, pois necessitavam ter aquele momento “livre” para resolução de outras questões pessoais. A mãe chegou a relatar “às vezes eu só quero brincar com meu filho, sendo somente mãe. Sem ter que me preocupar com os objetivos embutidos na brincadeira”.

Paciente B (Sexo: masculino; idade: 30 meses)

Paciente B entrou na Musicoterapia em 07 de julho de 2021 por indicação de um neuropediatra, com diagnóstico de “autismo moderado”. Durante a avaliação musicoterapêutica apresentou comportamentos cujas topografias tiveram como função: fuga de demanda, obtenção de objeto e disfunção sensorial (em especial hipersensibilidade auditiva). Ademais, manifestou muitos comportamentos disruptivos, como: gritos, se jogar no chão, tapar os ouvidos com as mãos, dificuldade para devolver o brinquedo que mais gostou na sessão, tempo de tolerância em terapia, tendência ao isolamento, desinteresse em atividades propostas, fuga constante para o colo da figura materna e/ou esconder-se atrás de cadeiras.

Segundo o relato dos pais, o paciente B detinha os mesmos comportamentos em outra clínica, chegando a ser medicado (em oposição à vontade da mãe) porque na escola não se comportava da mesma forma.

Neste caso, foi necessário realizar uma “Análise Funcional” complementar ao DEMUCA, para melhor compreensão da função do comportamento e suas variáveis. Tal procedimento auxilia em intervenções baseadas na tríplice contingência: antecedentes-resposta-consequência (Del Prette, 2011).

O objetivo da análise foi identificar a função do comportamento de distanciamento dos instrumentos sonoro-musicais e terapeutas. Percebemos que o paciente B, se escondia toda vez que tocávamos instrumentos melódicos/harmônicos e aproximações a menos de 1 metro de distância. A função do comportamento era de cunho sensorial, devido a muitos estímulos sensoriais no ambiente. A voz e o instrumento harmônico quando usados ao mesmo tempo (canto com violão ou teclado) dificultavam sua discriminação auditivo-musical. De acordo com Berger (2002) alguns pacientes com TEA podem ter uma percepção auditiva distorcida, tornando a discriminação de harmonia muito complexa.

Compreendendo que a função deste comportamento consistia no ato de fuga e/ou esquiva, a estratégia inicial foi manter um distanciamento de 1 metro de distância, a fim de ser menos invasivo e respeitar o espaço permitido por B. A princípio apenas instrumentos percussivos e voz foram utilizados. Tínhamos em mente que a organização sensorial facilitaria o engajamento com os terapeutas e o planejamento posterior de outros objetivos.

Inicialmente, além de buscar independência com relação à figura materna no *setting* terapêutico, os objetivos com o paciente B incluíram: estabelecer relação terapeuta-paciente, interagir com objetos e instrumentos musicais, estimular contato visual, desenvolver vocalizações e realizar imitação.

Resultados

Analisando as respostas de acordo com a escala DEMUCA, no que diz respeito aos comportamentos restritivos, o paciente A iniciou as sessões com alto grau de desinteresse, passividade, resistência e estereotipia e alguma tendência ao isolamento. Todavia, após a décima sexta sessão (sessão do desapego) já se apresentou bastante interessado e com redução significativa no estado de passividade e resistência às atividades propostas. A tendência à reclusão foi gradualmente extinta. Contudo, o grau de estereotipia se manteve inalterado (figura 1).

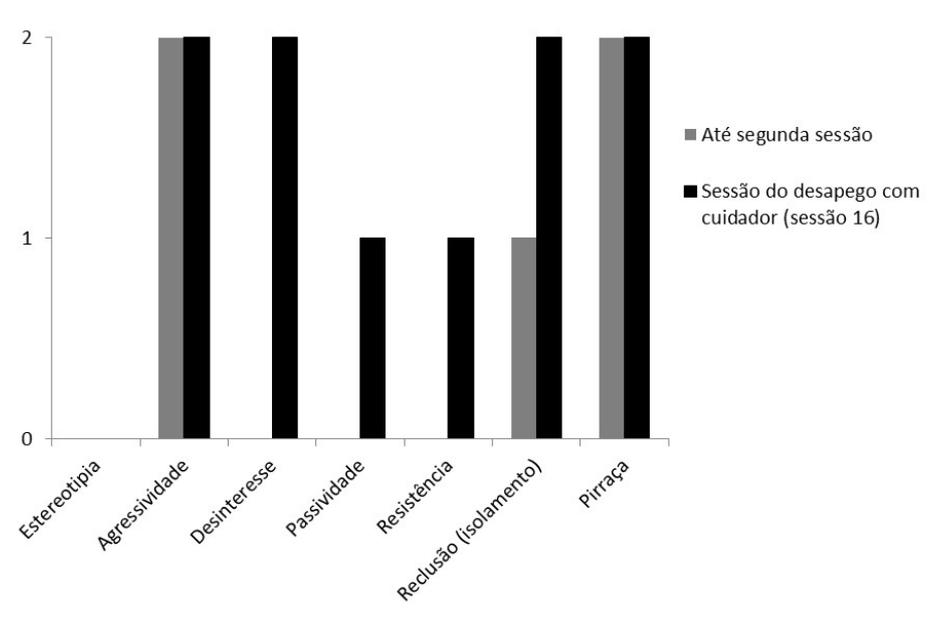


Figura 1: Escala DEMUCA - Categoria Comportamentos Restritivos - Paciente A. Fonte: autores (2022). Nota. Não = 2, Pouco = 1 e Muito = 0.

Na categoria Interação Social/Cognição o paciente A apresentou melhora em todos os itens analisados. Podemos destacar, no entanto, os quesitos: contato visual, interação com instrumentos, interação com objetos e interação com musicoterapeuta, onde a criança atingiu pontuação máxima (Muito = 2) ao término das dezesseis sessões (figura 2).

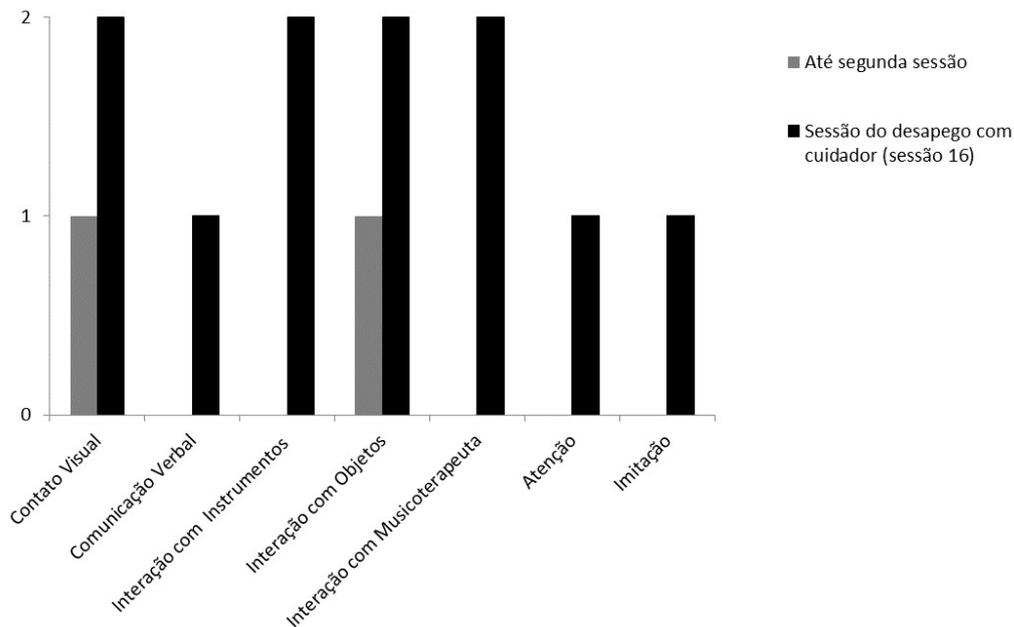


Figura 2: Escala DEMUCA Categoria Interação Social/Cognição - Paciente A. Fonte: autores (2022). *Nota.* Não = 0, Pouco = 1 e Muito = 2.

Ainda com relação ao paciente A, a estratégia utilizada para engajamento e desenvolvimento nas sessões foi o alinhamento com os objetivos traçados no modelo Denver de intervenção, que segue o princípio de liderança da criança. Desde o início o paciente demonstrou interesse por figuras e objetos contendo animais, em particular por um tambor colorido estampado com bichos selvagens. Amparado em tal fato, figuras ilustrativas foram apresentadas como reforçador, enquanto canções infantis relacionadas ao mundo animal eram entoadas. Nos momentos de engajamento a “técnica provocativa” foi utilizada para promoção das vocalizações, imitação, contato visual e comunicação visual. A técnica consiste em provocar o paciente a completar o que ficou em aberto, para facilitar a interação sonoro/musical com o musicoterapeuta (Barcellos, 2008). Aos poucos o paciente foi aceitando mais as brincadeiras musicais.

Embora tenha apresentado oscilação nos comportamentos com função de fuga e acanhamento (tapar os olhos) durante sua evolução inicial, o paciente A foi gradualmente adquirindo autonomia e menor dependência da presença da mãe nas sessões. A partir da décima sessão, no entanto, já foi possível perceber progresso no tocante à interação com os instrumentos musicais, embora não focasse em um especificamente.

Conseqüentemente, a interação com os musicoterapeutas começou a se consolidar e técnicas de improvisação foram aceitas, mesmo que por um curto período de tempo.

Finalmente, no dia 23 de junho de 2021, após dezesseis sessões e pela primeira vez, o paciente A entrou e permaneceu no *setting* terapêutico durante toda sessão, sem a presença da mãe, fato este que se sucedeu durante as sessões posteriores.

Quanto ao paciente B, foi observado total evolução nos itens desinteresse e birra, dentro da categoria Comportamentos Restritivos. Embora tenha apresentado ainda alguma resistência e tendência ao isolamento ao término da oitava sessão (sessão do desapego), já não recorreu, neste período, à presença da mãe como refúgio necessário (figura 3).

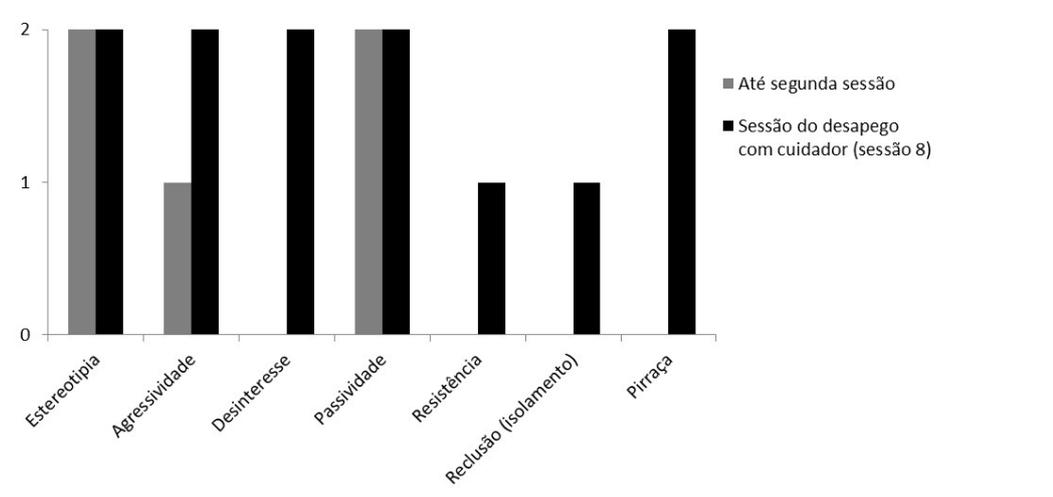


Figura 3: Escala DEMUCA Categoria Comportamentos Restritivos - Paciente B. Fonte: autores (2022). Nota. Não = 2, Pouco = 1 e Muito = 0.

Na categoria Interação Social/Cognição o paciente B apresentou progressiva evolução nos tópicos: Interação com Instrumentos, Interação com Objetos, Interação com Musicoterapeuta e Atenção. Todavia, não foi evidenciada melhora nos quesitos: contato visual, comunicação verbal e imitação (figura 4).

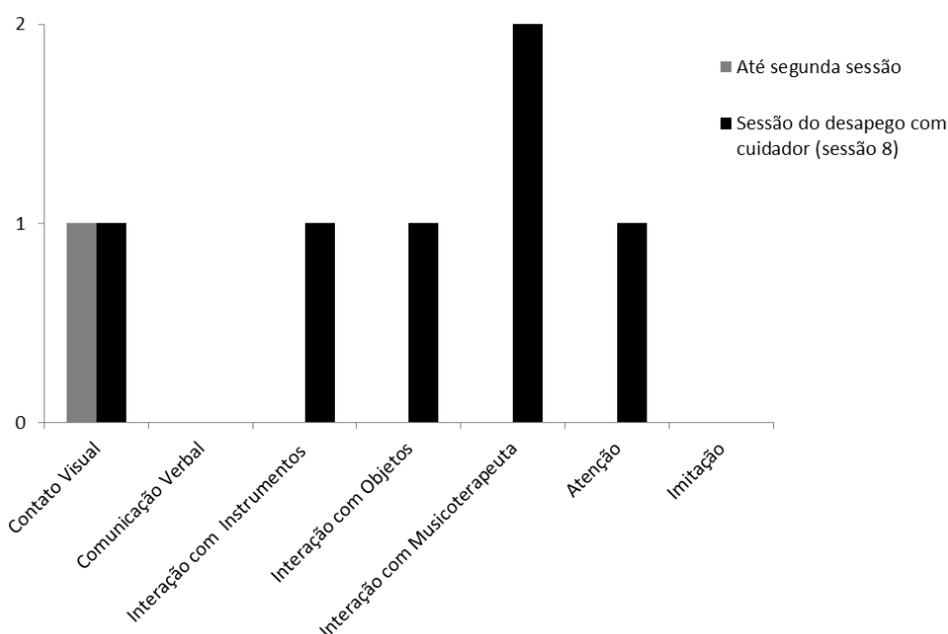


Figura 4: Escala DEMUCA Categoria Interação Social/Cognição - Paciente B. Fonte: autores (2022). Nota. Não = 0, Pouco = 1 e Muito = 2.

Como mencionado anteriormente, a alta demanda de comportamentos e a evidência de disfunção sensorial, característicos do paciente B, comprometeram sua interação inicial com o ambiente e com os terapeutas. A estratégia utilizada, neste caso, foi de manter distanciamento, porém de frente (ao alcance de sua visão), não utilizar instrumentos melódicos/harmônicos (proporcionavam maior irritabilidade) e recorrer apenas à voz e instrumentos percussivos, além de sons e onomatopeias que fizessem a criança sorrir com mais frequência. A “técnica de recriação” foi novamente utilizada, recorrendo ao repertório de canções infantis e familiares ao paciente.

Deste modo, B foi progressivamente aumentando sua tolerância e engajamento no *setting* terapêutico, de modo que a partir da sexta sessão já permitia a execução de instrumentos melódicos e harmônicos (ukelele, violão, teclado e xilofone) e a partir da oitava sessão (sessão do desapego) tornou a presença da figura materna dispensável.

Discussão

A substancial melhora no item desinteresse (categoria Comportamentos Restritivos, figuras 1 e 3) e nos itens interação com instrumentos, interação com objetos,

interação com musicoterapeuta e atenção (Categoria Interação Social/Cognição, figuras 2 e 4), observados para ambos os pacientes A e B na sessão do desapego, está em consonância com a teoria do apego proposta por John Bowlby. Nesta o autor propõe que quanto mais ativado estiver o sistema de apego, menos ativo estará o sistema exploratório da criança. Ou seja, enquanto o primeiro sistema propicia a proximidade, o contato físico com o adulto, e procura diminuir o medo e o desconforto, o segundo resulta em afastamento para busca do novo e do desconhecido (Bowlby, 1969). Desta forma, entende-se que o distanciamento tranquilo de A e B, de perto de seus respectivos cuidadores, decorreu do equilíbrio progressivo entre os sistemas apego e exploração.

Nestes casos, a construção de um ambiente seguro e independente para A e B, essencial para o desenvolvimento das intervenções, esteve atrelado a uma nova e sólida relação socioafetiva: a relação com os profissionais musicoterapeutas no interior do *setting* terapêutico.

Vale ressaltar que as clínicas de terapia frequentemente constituem os primeiros espaços para o desenvolvimento de indivíduos diagnosticados precocemente com TEA, tanto pela convivência com outras crianças, quanto pelo papel do terapeuta mediando a aquisição de novas habilidades para estes pacientes. A qualidade e consistência desta nova relação (além da adquirida com seus cuidadores) permitirá ao indivíduo maior possibilidade de sucesso de inclusão em outros espaços, tanto na adolescência quanto na fase adulta (Obegi, 2008; Santos, 2018).

A consolidação do vínculo terapêutico nestes relatos, mesmo na ausência dos cuidadores, foi embasada na qualidade da nova relação afetiva adquirida por A e B no *setting* terapêutico. Isto significa que foi garantida a estas crianças a sensação de segurança para experimentar os contextos pertencentes a um novo ambiente, na ausência de suas mães. Um aspecto a ser destacado desta relação foi a postura “centrada na criança”, como estratégia utilizada nas sessões. Tal estratégia está em consonância com a proposta de Villachan-Lyra, que define como essenciais para relações socioafetivas e de apego, a aceitação dos elementos e ideias trazidos pela criança para a co-construção do enredo, assim como a escuta atenta para este desenrolar (Villachan-Lyra, 2008).

A utilização de canções infantis e familiares para A, como uma abordagem mais estruturada, trouxe segurança e facilitou a comunicação, visto que a comunicação e o relacionamento são fatores que implicam na interação com uma criança diagnosticada

com TEA. Circunstância similar foi descrita anteriormente por Carpenente, onde a técnica da recriação viabilizou o estabelecimento de vínculo terapêutico com crianças autistas, para posterior utilização de outras técnicas e abordagens (Carpenente, 2009). Ademais, a postura de encorajamento e autonomia incentivada pelos musicoterapeutas e compartilhada com A, garantiu a estes um lugar específico e ativo na relação, constituindo assim uma base segura durante as sessões e consequente dispensa da mãe.

É de referir também que embora a estereotipia motora apresentada por A não tenha melhorado durante as dezesseis sessões (figura 1), não comprometeu seu desenvolvimento nas categorias da escala DEMUCA apresentadas neste trabalho.

Quanto ao paciente B a escala DEMUCA permitiu identificar a necessidade de fortalecer as bases de regulação sensorial e emocional para que as outras funções pudessem emergir. A utilização apenas da voz e instrumentos percussivos, nas sessões iniciais com B, esteve no contexto das terapias de integração sensorial “centradas na criança”, que utilizam atividades e interações sociais para melhorar as respostas adaptativas a experiências sensoriais (Posar & Visconti, 2018). Além disso, a utilização de instrumentos percussivos permitiu explorar o ritmo como componente organizador, no processo de regulação do funcionamento sensorial.

É proposto que para ampliação das capacidades de comunicação, cognição e comportamento em indivíduos com atraso no desenvolvimento, torna-se necessário um estado emocional e sensorial regulado (Senra, 2018). Logo, o sentimento de autonomia, segurança e conforto adquiridos por B, no decorrer das sessões iniciais, se deu por uma estabilidade emocional e sensorial alcançada na sala de terapia.

Como exemplo, na oitava sessão (sessão do desapego), B mostrou-se muito interessado com uma brincadeira no tambor, fazendo glissandos (sons ascendentes e descendentes com a voz), e o som da batida da baqueta. Manteve a atenção e contato visual e em uma das tentativas, tentou imitar, mas não bateu com a baqueta no tambor. Acreditamos que há muito potencial a ser explorado, à medida que as interações criem conexões para despertar maior interesse e engajamento.

Considerações Finais

Os relatos de caso apresentados neste trabalho demonstraram o papel ativo da criança com TEA no estabelecimento de relações afetivas, ao contrário de como era vista antigamente, quando era concebida tão somente por suas ausências e comprometimentos. A relação de apego com seus respectivos cuidadores impactou, inicialmente, no estabelecimento do vínculo terapêutico e posterior progresso nos objetivos traçados para as intervenções.

A postura “centrada na criança”, ou seja, seguindo a liderança desta e a técnica da recriação, entoando canções infantis familiares, proporcionaram um ambiente seguro e propício para o estabelecimento do vínculo musicoterapeuta-paciente. Embora inviável quantificar e qualificar a magnitude desta nova relação, esta permitiu o desenvolvimento das intervenções sem a presença indispensável da mãe nas sessões. Neste âmbito, são relevantes por parte do profissional musicoterapeuta, dispor de características relacionais de responsividade, disponibilidade, prontidão e espontaneidade no atendimento, tendo em vista as particularidades de ser e estar do paciente com TEA.

A escala de Desenvolvimento Musical de Crianças com Autismo (DEMUCA) serviu como ferramenta importante na avaliação e monitoramento da evolução das crianças estudadas, especialmente nos quesitos relacionados a áreas do comportamento.

Como perspectivas futuras ficam a necessidade de uma contínua avaliação do comportamento afetivo de A e B no processo musicoterapêutico, visto a característica relacional e dinâmica desta nova relação, que pode ser remodelada no decorrer do tempo.

Em suma, o presente trabalho relata a importância do atendimento criterioso e sistemático de pacientes com TEA no campo da Musicoterapia, em especial aqueles nos quais relações de apego com seus respectivos cuidadores são evidenciadas.

Referências

- Accordino, R., Comer, R., & Heller, W. B. (2007). Searching for music's potential: A critical examination of research on music therapy with individuals with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 1*(1), 101-115.
- Barcellos, L. R. M. (2008). Sobre a técnica provocativa musical em musicoterapia. In: Encontro De Musicoterapia Do Rio De Janeiro, *VII Encontro Nacional De Pesquisa Em Musicoterapia E VIII Jornada Científica Do Rio De Janeiro*. Rio de Janeiro, 6.
- Berger, D.S. (2002). *Music Therapy, sensory integration and autistic child*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bowlby, J. (1969). *Apego e perda. Apego – A natureza do vínculo*. (1ª ed.). Martins Fontes.
- Carpente, J. A. (2009). *Contributions of Nordoff-Robbins music therapy within a developmental, individual-differences, relationship-based (DIR)/Floortime framework to the treatment of children with autism: four case studies*. [Tese de doutorado em Filosofia], Temple University Graduate Board.
- Del Prette, G. (2011). Treino didático de análise de contingências e previsão de intervenções sobre as consequências do responder. *Revista Perspectivas, 2*(1), 53-71.
- Dissanayake, C., & Crossley, S. A. (1997). Autistic children's response to separation and reunion with their mothers. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 27*(3), 295-312.
- Eren, B. (2015). The use of music interventions to improve social skills in adolescents with autism spectrum disorders in integrated group music therapy sessions. *Procedia –Social and Behavioral Sciences, 197*, 207-213.
- Falk, N. H., Norris, K., & Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(12), 3185-3203.
- Freire, M., Martelli, J., Sampaio, R., & Parizzi, B. (2019). Validação da escala de desenvolvimento musical de crianças com autismo (DEMUCA): análise semântica, interexaminadores, consistência interna e confiabilidade externa. *Opus, 25*(3), 158-187.
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. K. (2015). Likert Scale: Explored and Explained. *British Journal of Applied Science & Technology. Science domain, 7*(4), 396-403.

- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172-183.
- Martin, K. B., Haltigan, J. D., Ekas, N., Prince, E. B., & Messinger, D. S. (2020). Attachment security differs by later autism spectrum disorder: A prospective study. Wiley on Line Library. *Developmental Science*, 23(5), e1 2953.
- Obegi, J. S. (2008). The development of the client-therapist bond through the lens of attachment theory. The American Psychological Association. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 431-446.
- Onzi, F. Z., & Gomes, R. F. (2015). Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno Pedagógico, Lajeado*, 12(3), 188-199.
- Posar, A., & Visconti, P. (2018). Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. *J. Pediatr*, 94(4), 342-350.
- Reis, M. R., & Freire, M. H. (2018). A canção de apresentação como um recurso de musicoterapia na saúde mental. Curitiba, *Revista Incantare*, 9(1), 1-20.
- Rogers, S. J., Dawson, G., & Vismara, (2015). L. A. *Autismo compreender e agir em família*. Lisboa.
- Rogers, S. J., & Dawson, G. (2014). *Intervenção Precoce em crianças com autismo: modelo Denver para promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização*. Lisboa.
- Sanini, C., Ferreira, G. D., Souza, T. S., & Bosa, C. A. (2008). Comportamentos indicativos de apego em crianças com autismo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 60-65.
- Santos, V. N. F. (2018). *Apego e autismo: Uma análise sobre a relação de apego de uma criança com TEA, seus pares e professoras no contexto inclusivo de educação infantil*. [Dissertação Programa de Pós-Graduação em Educação, Culturas e Identidades] Universidade Federal Rural de Pernambuco e da Fundação Joaquim Nabuco.
- Senra, M. S. (2018). *A relação da música e do processamento sensorial na percepção musical de crianças com transtorno do espectro autista: estudo de caso aplicado em intervenção terapêutica e educacional com base no modelo DIR/Floortime*. [Dissertação Programa de Pós-Graduação em Música] Escola de Música da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Subiantoro, M. (2019). Music therapy for children with autism and their mother's wellbeing: a case study for clinical practice. 4th Asian Conference in Psychology,

Counselling, and Humanities, Atlantis Press. Indonesia. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR)*, 304, 89-91.

Villachan-Lyra, P. (2008). *Relação de apego mãe-criança: um olhar dinâmico e histórico-relacional*. Ed. Universitária: UFPE.

White, S. W., Keonig, K., & Scahill, L. (2006). Social skills development in children with autism spectrum disorders: A review of intervention research. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 7(10), 1858-1868.