

## MUSICOTERAPIA, AUTISMO E SON-RISE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO ATRAVÉS DE ENTREVISTA

Alexandra Monticeli<sup>1</sup>

Emily Hanna<sup>2</sup>

Renato Sampaio<sup>3</sup>

Marina Freire<sup>4</sup>

**Resumo:** A Musicoterapia e o Programa Son-Rise são duas formas de intervenção que buscam o desenvolvimento e o alcance de uma melhor qualidade de vida para a pessoa com autismo. A utilização conjunta desses dois procedimentos poderia apresentar grandes resultados, mas estudos ainda são escassos na literatura. O presente estudo analítico de caráter exploratório investiga possíveis interfaces entre a Musicoterapia e o Son-Rise, buscando encontrar a relação afetiva dentro da perspectiva humanista. A música e seus elementos são importantes recursos para o estabelecimento de comunicação e interação com pessoas com autismo, e a abordagem Son-Rise pode auxiliar o musicoterapeuta a estabelecer iniciativas e relações no tratamento de pessoas com autismo.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro do Autismo; Musicoterapia; Programa Son-Rise

9

---

1 Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: xanda.rn@bol.com.br

2 Bacharel em Musicoterapia formada pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: hemyhannahpf@gmail.com

3 Docente do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutor em Neurociências, Mestre em Comunicação em Semiótica, Bacharel em Musicoterapia, Licenciado em Música. E-mail: renato-ts@musica.ufmg.br

4 Docente do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, Doutoranda em Música, Mestre em Neurociências, Bacharel em Musicoterapia. E-mail: marinahf@gmail.com

## MUSIC THERAPY, AUTISM AND SON-RISE: AN EXPLORATORY STUDY THROUGH INTERVIEWS

Alexandra Monticeli

Emily Hanna

Renato Sampaio

Marina Freire

**Abstract:** Music Therapy and the Son-Rise Program are two forms of intervention that aims the development of a better life quality for people with autism. The use of these two procedures combined could present great results, but yet, there are only a few studies in this area. The present analytical study presents an exploratory character and investigates the possible interfaces between Music therapy and Son-Rise, aiming to find the affective relation inside the humanist perspective. The music and its elements are important ways to establish the communication and interaction among people with autism, besides, the Son-Rise approach can help the music therapist to establish initiatives and relations with people with autism during the treatment.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Music Therapy; Son-Rise Program

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o número de casos diagnosticados de autismo vem crescendo cada vez mais. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, 2015), naquele país, a estimativa epidemiológica é de aproximadamente 01 criança com autismo para cada 68 crianças (prevalência aproximada de 1% da população total), ocorrendo em todas as raças, etnias e grupos socioeconômicos. Há ainda uma maior presença no sexo masculino do que no feminino, com uma relação de aproximadamente 5 meninos para cada menina. No Brasil, o principal estudo epidemiológico foi realizado por Paula e colaboradores (2011) com uma prevalência estimada de 0,3% de casos de autismo na população geral.

Segundo Sampaio (2015), há muitos relatos na literatura sobre Autismo descrevendo uma intensa relação das pessoas com esta condição e a música, e o início da prática musicoterapêutica com pessoas com autismo remonta aos anos 1950. Além disso, o atendimento musicoterapêutico a pessoas com autismo pode ser considerado como uma das áreas de prática clínica mais bem organizada e presente no Brasil e em vários países.

A eficácia da intervenção musicoterapêutica já foi bem estabelecida, principalmente em relação a melhoras na comunicação e na interação social (ELEFANT, 2001; GOLD et al., 2006; KERN e ALDRIDGE, 2006; WIGRAM e GOLD, 2006; KERN et al., 2007; GATTINO et al., 2011; WHIPPLE, 2012; FREIRE, 2014). Segundo BENENZON (1988), “A Musicoterapia é uma técnica que explora a relação entre emoções e música, dentro de um processo terapêutico”, o que serve de apoio para a pessoa com autismo se expressar de uma maneira não-verbal, já que o transtorno carrega características de distúrbios na linguagem verbal.

O Programa Son-Rise foi criado para tratamento de crianças com autismo ou outras dificuldades de desenvolvimento similares, com uma abordagem relacional, onde a relação interpessoal é valorizada. O programa não é um conjunto de técnicas e estratégias a serem utilizadas com uma criança, mas um estilo de se interagir, uma maneira de se relacionar que inspira a participação espontânea em relacionamentos sociais. A ideia é que os pais

e terapeutas aprendam a interagir de forma prazerosa, divertida e entusiasmada com a criança, encorajando então altos níveis de desenvolvimento social, emocional e cognitivo (TOLEZANI, 2010).

Tendo em vista que as duas formas de intervenção – Musicoterapia e Son-Rise – buscam o desenvolvimento e o alcance de uma melhor qualidade de vida para a criança autista, levanta-se a hipótese de que uma interseção entre as duas técnicas pode apresentar grandes resultados. E é sobre esta junção que a pesquisa será estruturada.

### 1.1 MUSICOTERAPIA

A Musicoterapia é uma ciência que se utiliza da música e seus elementos visando alcançar uma saúde global do indivíduo, lhe proporcionando bem-estar e uma melhor qualidade de vida. Ela busca atingir níveis biopsicossociais do desenvolvimento humano.

Segundo a Federação Mundial de Musicoterapia:

Musicoterapia é a utilização profissional da música e seus elementos, para a intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidiano com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procuram otimizar a sua qualidade de vida e melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectual, espiritual e de saúde e bem estar. Investigação, a educação, a prática e o ensino clínico em Musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos (WFMT, 2011).

### 1.2 O PROGRAMA SON-RISE

O Programa Son-Rise é um eficiente método educacional para crianças com autismo. Desenvolvido pelo “The Autism Center of America”, em Massachusetts, nos Estados Unidos, ele vem sendo aplicado em diversos lugares, sempre trazendo excelentes resultados (TOLEZANI, 2010). O casal Barry e Samahria Kaufman criaram este programa com o objetivo de ajudar o filho Raun, que havia sido diagnosticado com autismo severo, e os especialistas disseram que para ele não havia nenhuma chance de recuperação.

Assim, partindo de uma interação criativa e amorosa, seus pais começaram a conseguir interagir com Raun, entrando em seu mundo, e após três anos e meio seu desenvolvimento já era equivalente ao de uma pessoa típica. Dada esta recuperação, seus

pais decidiram mostrar ao mundo uma nova forma de se tratar da pessoa com autismo, e desde então milhares de crianças têm se desenvolvido muito além do que as expectativas convencionais (MESQUITA; CAMPOS, 2013).

O Programa Son-Rise parte do princípio da interação inspiradora, de uma forma criativa, amorosa e positiva, que aproxime a pessoa com autismo do mundo. Ele é centrado na criança, o que implica em se conhecer e entender o mundo daquela pessoa com autismo e partir dali, buscando entrar naquela forma que ele se comunica, interage e se comporta. É o que o Son-Rise chama de “ir ao mundo da criança”. Assim, a concepção de que aquela pessoa precisa de uma “cura” é deixada de lado, e a busca passa a ser descobrir uma forma de interação com aquela pessoa. Todos os sinais de resposta que a criança oferecer serão validados e desenvolvidos, sejam eles verbais ou não (TOLEZANI, 2010).

Além de se respeitar os momentos de autorregulação do paciente, o Son-Rise também propõe que façamos o mesmo, para assim nos “juntarmos” a ele e sermos cada vez mais aceitos naquele mundo que, até então, era solitário (TOLEZANI, 2010).

O objetivo inicial do Programa era treinar os pais de crianças com autismo, para que eles pusessem em prática estes princípios em casa, o que aumentaria também o desenvolvimento da relação parental com os filhos. Entretanto, hoje em dia muitas terapias se munem de muitos princípios do Son-Rise para alcançarem maior interação com a criança e assim extrair o que há de melhor em seu mundo, inclusive a Musicoterapia (TOLEZANI, 2010).

Geraldo (2016) aponta que dentre as técnicas do Son-Rise, encontramos:

1. Celebrações – comemorar sempre, qualquer que seja a “conquista” do seu paciente;
2. Contato visual – “posicionar-se, celebrar, solicitar, pausar e responder”;
3. Controle – “quanto mais controle você dá, menos controle a criança precisa obter”. É um paradoxo. Precisamos ter um ambiente otimizado, previsível, sem distrações;
4. Modelar – dar o modelo do que você quer;
5. Linguagem – iniciar com sons, palavras e sentenças curtas;
6. 3 E’s – energia, empolgação e entusiasmo;
7. Juntar-se – fazer o mesmo que seu paciente. Isso dá mais interação (...). Conectar-se com ela e a partir da brecha, solicitar.
8. Ação Motivadora – atividades que sejam do interesse e reforçadoras;
9. Flexibilidade – ir sempre um pouco a mais;
10. Construir, iniciar, solicitar e criação de atividades. (GERALDO, 2016)

### 1.3 PROBLEMA

O presente trabalho surgiu a partir da seguinte pergunta-problema: A aplicação simultânea da Musicoterapia e do Son Rise pode gerar benefícios?

### 1.4 OBJETIVOS

#### **Objetivo geral:**

Analisar o processo musicoterapêutico sendo aplicado juntamente com o método Son-Rise, em busca de melhoras significativas na qualidade de vida dos pacientes.

#### **Objetivos específicos:**

1-Verificar por meio de respostas a entrevistas as possíveis vantagens da aplicação das duas formas de intervenção;

2- Avaliar o desenvolvimento do paciente em relação ao tratamento; e

3- Contribuir para uma maior valorização e uma aprovação no Brasil para o método Son-Rise.

### 1.5 JUSTIFICATIVA

Atualmente vem crescendo no ramo acadêmico o número de pesquisas relacionadas ao Transtorno do Espectro do Autismo. O motivo desse aumento pode estar relacionado com o número crescente de diagnósticos feitos sobre tal transtorno. Por isso, inúmeras formas de intervenções que ajudem a amenizar os efeitos da presença desta condição na vida das pessoas estão surgindo e chegando ao Brasil, e dentre eles encontra-se o Son-Rise. A Musicoterapia já vem sendo utilizada há muito tempo com resultados satisfatórios no tratamento da pessoa com autismo. Então, unir duas formas de intervenção que estão trazendo benefícios para as pessoas que possuem este transtorno mostra-se como uma nova forma de atuação que pode apresentar resultados tão ou mais satisfatórios quanto às técnicas aplicadas de forma separada.

Em revisão bibliográfica, Monticeli e colaboradores (2016) buscaram estudos que tratassem do tema Musicoterapia e Son-Rise juntos. Nada foi encontrado, e por isso pensamos em fazer um estudo exploratório que abra caminhos para se estudar mais sobre o assunto no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

O Projeto de Pesquisa “Musicoterapia, Autismo e Son-Rise: um estudo exploratório através de entrevista” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) em abril de 2016, e registrado na Plataforma Brasil, do Ministério da Saúde, sob o número CAAE: 53642616.2.0000.5149.

Para desenvolver este estudo exploratório unindo Musicoterapia e Son-Rise, buscamos entrevistar terapeutas que já trabalhassem com essa prática clínica e pais/cuidadores de pacientes que estivessem recebendo tal intervenção em Belo Horizonte/MG. Nessa busca, encontramos apenas uma musicoterapeuta que atua na Musicoterapia junto com o Son-Rise. Ela aceitou participar da pesquisa e nos indicou quatro pais de pacientes seus para que fossem entrevistados também. As entrevistas aconteceram mediante aprovação dos participantes do projeto, que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A equipe de pesquisa planejou uma entrevista estruturada e semiaberta, que continha oito perguntas, sendo duas perguntas fechadas e seis abertas para os pais e oito perguntas abertas para a musicoterapeuta. As perguntas buscavam saber o que os pais notaram de diferenças em seus filhos depois que passaram pela intervenção da Musicoterapia com o Son-Rise, questionando desde a quantidade de tempo pelo qual a criança passou pelo atendimento até qual tipo de habilidade foi mais adquirida pelo paciente. Para a musicoterapeuta, as perguntas buscavam esclarecer mais sobre o Programa Son-Rise e a sua forma de trabalhar unindo as duas abordagens. Desse modo, as perguntas buscaram aprofundar no tema, encontrar respostas para o problema de pesquisa e estabelecer padrões de respostas que pudessem ser analisadas posteriormente, visando encontrar respostas que levantassem hipóteses sobre os benefícios deste tipo de atuação.

A coleta dos dados das entrevistas foi feita através de gravação de áudio, para análises posteriores. As análises foram realizadas na forma de Análise de Conteúdo de modelo aberto e buscaram abranger os âmbitos qualitativo e quantitativo, uma vez que as entrevistas possuíam perguntas abertas e fechadas. Segundo Moraes (1999), a análise de conteúdo consiste em um modo de análise utilizada para descrever e interpretar o conteúdo de documentos e textos de todo tipo. Ela auxilia para que haja uma reinterpretação de mensagens para que seja gerada uma maior compreensão de significados destas mensagens em um nível que ultrapassa o de uma leitura comum. Sua matéria prima pode ser advinda de qualquer tipo de material que venha de informação verbal ou não verbal, como: cartazes, cartas, jornais, revistas, informes, livros, relatos autobiográficos, discos, gravações, entrevistas, diários pessoais, filmes, fotografias, vídeos, etc. Entretanto, os dados dessas fontes chegam ao pesquisador em estado bruto, e cabe a ele moldá-las de uma forma que se possa extrair informações para o tipo de pesquisa que se busca.

Em acordo com o método de Análise de Conteúdo de modelo aberto (LAVILLE; DIONNE, 1999), a análise das entrevistas dos pais foi feita da seguinte forma: primeiro coletamos as respostas e elas passaram por uma comparação, onde foram selecionadas palavras-chaves ou descrições de características que foram usadas com maior frequência pelos entrevistados. Depois, categorizamos essas palavras-chaves e analisamos qual tipo de avaliação tais respostas indicaram – qualitativas ou quantitativas – e assim analisamos fatores relevantes, as vantagens e desvantagens apontadas na aplicação da Musicoterapia com o Son-Rise, assim como também respostas em comum ou discrepantes dadas pelos participantes.

É importante salientar que na pesquisa qualitativa, segundo Moraes (1999), pode haver a abertura de um espaço para mais de uma interpretação, dependendo da perspectiva do leitor.

A entrevista da musicoterapeuta foi analisada separadamente, inclusive por conter perguntas diferentes das dos pais. Ela foi formulada de uma forma que suas respostas viessem a ser uma fonte para esclarecimento, corroboração ou até mesmo refutação para



as respostas que viessem dos pais. Foi uma entrevista apenas com questões abertas e que permitiu maior liberdade de resposta e explicações para a musicoterapeuta, assim como maior liberdade de análise qualitativa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 ENTREVISTAS COM OS PAIS

Todos os pais entrevistados eram moradores de Belo Horizonte – MG e seus filhos tinham diagnóstico de TEA já confirmado. Alguns deles já haviam, inclusive, recebido alta da intervenção da qual estamos tratando, mas mesmo assim continuaram disponíveis para falar do assunto. Todos os pacientes eram crianças que tinham idade entre cinco e dez anos.

Feitas as entrevistas, iniciamos o processo da Análise de Conteúdo de modelo aberto. As palavras-chaves detectadas em cada resposta foram divididas em cinco categorias nas quais puderam se encaixar todas as respostas, que são:

1. Características da criança – fatos citados onde apenas se é descrito características da própria criança, que não falam da intervenção.
2. Melhoras da criança – trata-se das melhoras percebidas pelos pais/cuidadores depois que seus filhos passaram pelo procedimento da intervenção.
3. A intervenção (Musicoterapia e Son-Rise) – palavras ditas que se remetem à forma de atuação da musicoterapeuta em seu trabalho.
4. A musicoterapeuta – características próprias da musicoterapeuta Meiry Geraldo.
5. Outras terapias – outras formas de terapias citadas pelos pais que podem ter interferências nos resultados alcançados, considerando trabalhos interdisciplinares.

A seguir são encontradas as tabelas que demonstram como o conteúdo das entrevistas foi alocado nessas categorias. Na sequência apresentaremos uma discussão de todas as respostas, englobando as entrevistas por inteiro. Lembramos que em cada tabela já se encontram as respostas de todos os pais, devidamente localizadas.

Tabela 1: Tabela com respostas referentes à pergunta 1

<b>Pergunta:</b> <i>Quais diferenças você notou no seu filho depois da aplicação deste tratamento em relação às suas limitações?</i>				
<b>Características da criança</b>	<b>Melhoras da criança</b>	<b>A Intervenção</b>	<b>A musicoterapeuta</b>	<b>Outras terapias</b>
Gosta muito de música	Melhora em todos os aspectos	Técnica e diversão	Simpatia, muito bacana	Faz outras terapias
Prazer	Ajuda no corporal, na fala, em todo o contexto. Tudo nela	Terapeuta Ocupacional indicou	Sensibilidade para o interesse dele	Reconheço o trabalho de outros profissionais
Desde pequeninha gosta muito de música	Contato visual	Contribuições significativas		Faz outras terapias
Cantava	Tem uma melhor percepção das coisas	Trabalha nos focos de interesse		Faz uma bateria de tratamentos
Música é algo prazeroso pra ela	Melhora significativa nas habilidades	Importante e benéfica para as outras terapias		
Gosta muito de música	Melhora significativa no brincar	Articulou músicas preferidas com imagens		
	Melhorou muito o brincar, com a intervenção	Super bacana		
	Fazia sentido para ele	Introduziu outras músicas		
	Começou a nomear	Super importante no desenvolvimento da linguagem		
	Nomeação emergiu			
	Ampliou o repertório de linguagem			
	Ganhos localizados na musicoterapia			
	Melhora na fala			
	Grande melhora com a musicoterapia			
	Melhorou a sensibilidade auditiva			

Tabela 2: Tabela com respostas referentes à pergunta 2

<b>Pergunta: Seu filho é atendido por outras terapias? Se sim, houve alguma diferença quando ele começou no tratamento com essa intervenção?</b>				
<b>Características da criança</b>	<b>Melhoras da criança</b>	<b>A Intervenção</b>	<b>A musicoterapeuta</b>	<b>Outras terapias</b>
Vai à escola com mediadora	Melhora corporal e na fala	Traz benefícios em tudo		Fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo comportamental, psiquiatra, neurologista, pediatra, oftalmologista, homeopata
Gostava da terapia	Hoje ela pega no violão e toca	É muito bacana		Psicólogo, natação com a terapeuta ocupacional e estimulação sensorial, fonoaudiólogo, equipe especializada em autismo
Ele só responde o que lhe é conveniente	Melhorou tudo	Prazerosa, não era imposta		Terapeuta ocupacional com integração sensorial, fonoaudiólogo, psicólogo cognitivo comportamental
	Sensorial, e tudo melhorou bastante	Indicação da musicoterapia pela psicóloga		Fonoaudiólogo, psicólogo comportamental, terapeuta ocupacional
	O mais difícil é o social, e menos evoluiu			
	Em todos os outros aspectos, evoluiu bem			
	Melhoras na fala			
	Sempre falava com a musicoterapeuta pois estava num estado bom			
	Ganhos na linguagem, principalmente			
	Ampliar repertório			
	Muitas habilidades foram percebidas nele			

Tabela 3: Tabela com respostas referentes à pergunta 3

<b>Pergunta: Você recomendaria este tipo de tratamento? Por quê?</b>				
<b>Características da criança</b>	<b>Melhoras da criança</b>	<b>A Intervenção</b>	<b>A musicoterapeuta</b>	<b>Outras terapias</b>
	Contato com coisas do dia-a-dia	Recomendaria	Terapeuta completa	
	Passam a perceber coisas e a serem estimuladas	Por ser um atendimento complexo	Muito especial	
	Bater ritmos e sincronizar	Agrega várias outras coisas em uma única abordagem	Ela tem energia, força, alegria e sensibilidade	
	Todos os ganhos	Consegue estimular sensorial, auditiva e a fala	Recomendo, e recomendo a Meiry	
	Começou a dar atenção aos outros brinquedos	Está tudo englobado	Usa imagens de um jeito legal	
		Ela consegue trabalhar um monte de coisas		
		Contato visual muito presente		
		Recomendaria		
		Combinação ideal		
		Consegue agregar várias qualidades importantes		
		Sensibilidade de vincular a música ao trabalho de desenvolvimento de competências cognitivas		
		Não fica só a música pela música		
		Muito perfeito		
		Recomendaria		
		Engloba todos os quesitos do desenvolvimento		

Tabela 4: Tabela com respostas referentes à pergunta 4

**Pergunta:** Há mais alguma coisa que você queira nos falar sobre o assunto, que nós não perguntamos nesta entrevista?

Características da criança	Melhoras da criança	A Intervenção	A musicoterapeuta	Outras terapias
	Ela responde com gestos aos investimentos terapêuticos	Altamente produtiva	Preocupação no trabalho	Melhora veio com a junção do trabalho de todas as terapias
	Melhor na gesticulação e em dançar	Ela curte	Preocupação em tirar o paciente do interesse dele por ele mesmo	
	Melhora significativa	É agradável		
		Quer continuar investindo		
		Proporciona um bem estar muito grande		
		Muito prazeroso		
		Ver a criança fazer algo por prazer		
		A criança fazia por prazer		
		Tratamento que se baseia no interesse e na alegria da criança		
		Tem resultados, objetivos e tem o cuidado no interesse e na alegria da criança		
		Não é qualquer terapia que faz isso		
		Preocupação social		

Ao analisar as respostas que falavam sobre as características da criança, percebemos que as mães apontavam que seus filhos já gostavam de música antes de passarem pelos atendimentos de Musicoterapia, corroborando o que foi descrito por Sampaio (2015). Todas as mães descreveram que o fazer musical era prazeroso para eles e não demandava grandes esforços. Também é possível perceber que a Musicoterapia era um momento prazeroso para elas, que sempre davam respostas melhores, pois estavam em um bom momento.

No quesito de melhoras da criança, percebemos um grande número de respostas positivas. As respostas não positivas não significaram que houve uma piora, e sim apenas que a criança não apresentou mudanças em algum aspecto. No geral, as mães responderam que a Musicoterapia apresentou melhoras em muitos aspectos do desenvolvimento dos seus filhos, desde a fala até uma melhora na interação social. Também é possível perceber que em muitos casos houve também melhoras na flexibilidade nas escolhas da criança, ampliando mais seus repertórios. Observa-se também que melhoras na socialização são as menos citadas, porém as melhoras nas formas de expressão da criança estão muito presentes.

Percebemos que a musicoterapeuta tem uma característica única, já que todos os pais ressaltaram a diferença notada na sua forma de atuação em relação a outros profissionais. Podemos ver que é muito alegre, simpática e trabalha com aquilo que as crianças mais gostam, o que auxilia no desenvolvimento do paciente e também nas outras terapias. Possui uma sensibilidade para perceber as preferências das crianças, o que torna a terapia mais prazerosa e divertida. Também utiliza imagens para relacionar com o dia a dia da criança.

Na categoria Intervenção, encontramos características do Son-Rise e da Musicoterapia juntas. Em relação à Musicoterapia, é entendida pelas entrevistadas como uma terapia lúdica que possui técnicas específicas, as quais são prazerosas e divertidas, assim como o Son-Rise. Muitas vezes a intervenção é indicada pelos profissionais da Psicologia e da Terapia Ocupacional. A Musicoterapia fundamentada no Programa Son-Rise não é imposta e pode relacionar as preferências musicais do paciente com os objetivos propostos pelos pais e terapeutas. Os entrevistados afirmam que a intervenção é benéfica

em um âmbito geral, auxiliando até mesmo em outras terapias, e tem sido muito importante principalmente na linguagem. Outro ponto muito citado foi na ampliação de repertório dos filhos, não apenas musical, mas sim em um contexto amplo, mas incentivado pela maior abertura musical.

A seguir, apresentaremos os dados coletados que foram analisados de forma quantitativa. Tais dados serviram para nos apontar numericamente a quantidade de crianças que realizavam as mesmas terapias e também para nos mostrar quais delas tiveram melhoras nos mesmos quesitos.

Tabela 5: Tabela com respostas referentes à pergunta 5

<b>Pergunta: Seu filho é atendido por outras terapias?</b>				
	<b>Criança 1</b>	<b>Criança 2</b>	<b>Criança 3</b>	<b>Criança 4</b>
Fonoaudiólogo	X	X	X	X
Terapeuta Ocupacional	X	X	X	X
Psicólogo	X	X	X	X
Psiquiatra	X			
Neurologista	X			
Pediatra	X			
Oftalmologista	X			
Homeopata	X			

Conforme apresentado na tabela 5, percebemos que todas as crianças são acompanhadas por fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Somente um paciente tem mais que estes três acompanhamentos, sendo acompanhada também por psiquiatra, neurologista, pediatra, oftalmologista e homeopata. Como esta não era uma pergunta direta aos pais, apenas uma das mães chegou a relatar estes outros atendimentos da filha, porém podemos deduzir que todas as crianças também passem por acompanhamentos com pediatras e neurologistas, formando uma equipe multidisciplinar de intervenções, que é a melhor forma de agir e de se alcançar resultados positivos.

Tabela 6: Tabela com respostas referentes à pergunta 6

<b>Pergunta:</b> <i>Em relação ao atendimento, em quais destes pontos você percebeu uma melhora mais significativa no(a) seu(sua) filho(a)?</i>				
	<b>Mãe 1</b>	<b>Mãe 2</b>	<b>Mãe 3</b>	<b>Mãe 4</b>
Fala	X	X	X	X
Interação social	X	X	X	X
Coordenação motora	X	X		X
Imaginação	X			
Contato visual		X	X	X
Flexibilidade	X		X	X
Estereotipias				
Controle inibitório	X	X	X	X
Nenhum				

Nas melhoras descritas pelas mães, todos os pacientes apresentaram evoluções na fala, interação social e controle inibitório, em acordo com o que já foi descrito na literatura sobre Musicoterapia e Autismo. Dentre os filhos dos entrevistados, três tiveram aumento na coordenação motora, contato visual e na flexibilidade. Somente uma paciente teve melhora na imaginação. E nenhum deles entrevistados viu melhoras nas estereotipias dos filhos.

Percebemos que alguns pontos de melhora são regularmente citados, como a fala, a interação social e a coordenação motora, como também pudemos observar em algumas respostas abertas. Entretanto alguns pais relatam que também reconhecem o valor das outras terapias pelas quais o filho passa, que geralmente visam o desenvolvimento de questões comuns. A questão da imaginação depende muito do nível de linguagem que a criança já atingiu, pois só assim ela conseguirá expressar com mais clareza os fatos que se passam em suas cabeças, e assim serem percebidas pelos pais como avanços imaginativos. Na questão das estereotipias, muitos pais relataram que isto é um ponto que não os incomoda, e talvez por isso não fosse um foco de trabalho da terapeuta, que busca atender às demandas dos pais.



### 3.2 ENTREVISTA COM A MUSICOTERAPEUTA

Para a entrevista com a musicoterapeuta, buscamos alguém que pudesse atender os quesitos de ser graduada em Musicoterapia, bem como que já tivesse passado pela formação oferecida pelo Programa Son-Rise. Encontramos então a profissional Meiry Geraldo, que possui ambas as formações e atende a pacientes utilizando uma forma de intervenção onde ambos se fundem em busca de oferecer uma forma de terapia que seja útil e agradável aos pacientes.

Meiry formou-se em Musicoterapia pela Faculdade Marcelo Tupinambá – SP, em 1991. Em 2010 ela começou a pesquisar sobre formas de tratamento para pessoas com TEA, uma vez que seu filho foi diagnosticado com o espectro, e conheceu o Programa Son-Rise. Ela participou de dois cursos sobre o Programa, e a partir daí foi só unir as duas formas de atuação. Em entrevista, ela nos relatou:

[...] A partir daí foi só juntar a Musicoterapia com o Son-Rise. Já que o Programa Son-Rise é baseado no relacionamento (...) e a Musicoterapia irá trabalhar com a música e todos os seus elementos (...), a combinação dos dois permite completar um ao outro, já que possuem elementos complementares.

Segundo nos respondeu Meiry, o terapeuta que trabalha com o Son-Rise precisa ter quatro elementos essenciais de atitude, que são:

1. Prazer – satisfação e alegria em estar com os pacientes;
2. Convicção – acreditar no que você faz;
3. Persistência – nunca desistir dos objetivos;
4. Desapego – deixar de sofrer desnecessariamente, aprendendo a aceitar e a desapegar-se da dor emocional.

Seguindo estes elementos, o terapeuta já estará mais aberto e apto a alcançar os objetivos que precisam ser trabalhados com cada paciente.

Outra maneira de se perceber como o Son-Rise e a Musicoterapia podem se unir, a fim de oferecer uma boa intervenção aos pacientes, também pode ser notada nas respostas dadas pela entrevistada, nas quais ela relata que o Programa Son-Rise possui um modelo geral de desenvolvimento que busca trabalhar: contato visual, comunicação, período de atenção compartilhada e flexibilidade. Todos estes são também objetivos muito trabalhados

e alcançados por musicoterapeutas, por meio de atividades que foquem em improvisação, imitação, criação e composição, discriminação auditiva, habilidades motoras, habilidades cognitivas e interação social.

Meiry reforça que as duas formas de se atuar são complementares. Alguns elementos que não encontramos especificamente como técnicas ou partes de modelos musicoterápicos podem ser encontrados no Son-Rise, e vice-versa.

A entrevista com a musicoterapeuta veio corroborar a maioria dos pontos levantados pelas entrevistas dos pais, principalmente ligando as melhoras observadas em casa pela família com os objetivos que a intervenção busca desenvolver na criança. Outro fato interessante foi o conhecimento de que as pessoas com autismo são muito “visuais”, ou seja, que eles alcançam maior compreensão da atividade quando têm apoios visuais. Para isso, Meiry relatou que se mune de materiais de apoio, todos relacionados com música ou sons. Esses materiais ajudam a desenvolver as sequências, emparelhamento, nomeação, desenho, comunicação, etc.

Cabe ressaltar que vários aspectos estruturais do Programa Son-Rise, como o uso de apoios visuais para facilitar a comunicação e a compreensão da tarefa proposta, a organização e estruturada da sessão (para criação de uma rotina), dentre outros aspectos, também estão presentes em outros modelos de intervenções terapêuticas e/ou educacionais para pessoas com autismo. No entanto, a grande diferença do Programa Son-Rise com estes outros modelos de intervenção reside numa postura mais humanista do Son-Rise, enquanto vários destes outros modelos, como o Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis – ABA*) ou o TEACCH, apresentam características behavioristas (CALLAHAN *et al.*, 2010).

O comportamento da musicoterapeuta foi um ponto em que os pais destacaram como sendo algo relevante para o tratamento, e que durante seu relato pode ser mais compreendido. Ela ressaltou que tal comportamento é característico do Son-Rise, que parte do princípio da interação inspiradora, de uma forma criativa, amorosa e positiva, que aproxima a pessoa com autismo do mundo.

#### 4 CONCLUSÃO

Com os resultados deste trabalho observamos que todas as crianças atendidas já gostavam de música antes mesmo de começarem a receber o tratamento com a Musicoterapia, e assim as sessões passaram a ser algo prazeroso e divertido, o que torna a terapia mais lúdica e alcança com facilidade muitos dos objetivos propostos. Com isso, pode-se perceber melhoras em muitos aspectos dos pacientes, mas com grande ênfase na fala e interação social, como descrito na literatura específica da área de Musicoterapia. A musicoterapeuta tem uma característica única que se destaca por ser muito acolhedora e agradável, munindo-se das bases essenciais do Son-Rise. A característica dela de partir das imagens do que os pacientes mais gostavam para alcançar seus objetivos e interagir melhor com eles foi algo que chamou muita atenção positiva dos pais, uma vez que as respostas dos filhos vinham de forma rápida e satisfatória. A Musicoterapia é uma terapia lúdica que possui técnicas específicas, mas que não exclui o prazer e a diversão. Pode ser indicada por qualquer profissional da saúde, mas muitas vezes é indicada por terapeutas ocupacionais e psicólogos. A Musicoterapia se mostra uma terapia importante por alcançar os objetivos propostos partindo dos interesses da criança. Porém, vale ressaltar que muitos pais abandonaram o tratamento por questões financeiras, uma vez que não encontramos com frequência tais profissionais na rede pública de saúde ou em convênios.

Concluimos também que a aplicação conjunta da Musicoterapia com o Son-Rise não gera nenhuma forma de exclusividade em se tratando dos resultados das melhoras observadas nos pacientes que passam por tal tipo de intervenção. Todos os pontos onde os pais relatam evoluções podem ser alcançados apenas com a Musicoterapia e/ou apenas com o Son-Rise. Mas o que torna interessante e valioso que ambos sejam aplicados juntos é o alto nível de prazer e de diversão que a sessão gera, levando o paciente a atingir pontos de desenvolvimento e de disposição que poderiam demorar mais ou serem menos impactantes se tivessem sido alcançadas por outros caminhos. Contudo, como este estudo teve uma abordagem qualitativa, não é possível estimar – em termos de tamanho de efeito – o quanto esta intervenção conjunta traz de benefícios para o processo clínico das crianças atendidas.

A Musicoterapia sendo aplicada de uma forma não-diretiva, onde as atividades não são impostas ao paciente, onde ele pode optar e ser ouvido, e onde se parte das suas habilidades já adquiridas para se alcançar novos ganhos, somados ao reforço positivo, às celebrações, às ações motivadoras e muitas outras técnicas do Son-Rise criam um ambiente divertido e educativo, levando a criança a atingir o seu melhor momento, na busca da sua melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BENENZON, R. **Teoria da Musicoterapia**. Grupo Editorial Summus. 1988. 184 p. Disponível em: <<https://goo.gl/DA7LLz>>. Acesso em: 5 de maio de 2017.

CALLAHAN, K.; SHUKLA-MEHTA, S.; MAGEE, S.; WIE, M. *ABA Versus TEACCH: The Case for Defining and Validating Comprehensive Treatment Models in Autism*. **J Autism Dev Disord**, n. 40, p.74-88, 2010.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Autism Spectrum Disorder (ASD) – Data and Statistics**. Updated February 26, 2015. Disponível em <<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>>. Acesso em: 7 de maio de 2017.

ELEFANT C. Speechless yet communicative: revealing the person behind the disability of Rett Syndrome through clinical research on songs in music therapy. In: ALDRIDGE D, DI FRANCO G, RUUD E, WIGRAM T [ed]. **Music Therapy in Europe**. Rome: ISMEZ; 2001.

FREIRE M. **Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Neurociências. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2014.

GATTINO G, RIESGO R, LONGO D, LEITE J, FACCINI L. Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study. **Nordic Journal of Music Therapy**, n. 20, v. 2, p.142-154, 2011.

GERALDO, M. **Entrevista** concedida a Alexandra Monticeli e Emily Hanna. Belo Horizonte, 2016.

GOLD C, WIGRAM T, ELEFANT C. **Music therapy for autistic spectrum disorder**. *CochraneDatabaseSystRev* 2006; 2 (CD004381). Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16625601>>. Acesso: 20 de maio de 2017.

KERN P, ALDRIDGE D. Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. **Journal of Music Therapy**, N. 43, V. 4. p.270-294, 2006.

KERN P, WOLERY M, ALDRIDGE D. Use of songs to promote independence in morning greeting routines for young children with autism. **Journal of Autism Developmental Disorder**, n.37, p.1264-1271, 2007. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17120150>>. Acesso em: 3 de junho de 2017.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A Construção do Saber** – Manual da Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG 1999. 342 p.

MESQUITA, V; CAMPOS, C. Método Son-Rise e o Ensino de Crianças Autistas. **Revista Lugares de Educação [RLE]**, Bananeiras/PB, v. 3, n. 7, p. 87-104. Edição Especial. Dez., 2013. ISSN 2237-1451. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rle>>. Acesso em: 10 de junho de 2017.

MONTICELI, Alexandra; HANNA, Emily; FREIRE, Marina; SAMPAIO, Renato. Musicoterapia e Son-Rise: interfaces para tratamento do autismo. In: Congresso Latino Americano de Musicoterapia, VI, 2016, Florianópolis – SC. **Anais do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia**, 2016. ISSN 2525-3239.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

PAULA C, RIBEIRO S, FOMBONNE E, MERCADANTE M. Brief Report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A Pilot Study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 2011; 41(12):1738-1742.

SAMPAIO, R.T. **Avaliação da Sincronia Rítmica em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em Atendimento Musicoterapêutico**. Tese. Programa de Pós-Graduação em Neurociências. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2015.

TOLEZANI, M. Son-Rise: uma abordagem inovadora. **Revista Autismo**, Número 0 - Ano 1 - Setembro de 2010. Disponível em: <<http://www.vibehost.com.br/Ampara/wp-content/uploads/2014/05/Son-rise.pdf>>. Acesso em: 28 de abril de 2017.

WHIPPLE J. *Music Therapy as an effective treatment for young children with autism spectrum disorders: a meta-analysis*. In: KERN P, HUMPAL M [ed]. **Early childhood music therapy and autism spectrum disorders**. London: Jessica Kingsley; 2012.

WIGRAM T, GOLD C. **Music Therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence**. Child: care, health and development. 2006; 32(5): 535-542. Disponível em <<https://goo.gl/hJi3PI>>. Acesso em: 11 de junho de 2017.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY (WFMT). **Definition**. Tradução livre. Disponível em: <<http://www.wfmt.info/>>. Acesso em: 23 de maio de 2017.

Recebido-03/07  
Aceito-05/09