

O Brincar na Musicoterapia: Um Relato de Caso Autismo

Fabiano Leal Santana

Resumo:

O presente artigo trata da evolução de uma criança autista de 8 anos de idade que apresentava dificuldades de relacionamento, autoestima baixa e não tinha o hábito de brincar. Em função disso, a musicoterapia aliada a propostas lúdicas, buscou resgatar o sentido de brincar desse paciente, com resultados positivos.

Palavras-chave: Autismo; brincar; desenvolvimento; ludoterapia; musicoterapia.

Abstract:

This article deals with the evolution of an autistic child 8 years of age who had relationship difficulties, low self-esteem and had a habit of playing. As a result, music therapy combined with fun ideas, sought to rescue the sense of play that patient, with positive results.

Key words: autism; play; development; play therapy; music therapy. .

Introdução:

O brincar faz parte da vida, somos seres brincantes, gostamos de brincar, nos alegramos com as brincadeiras de rodas, cirandas, jogos de tabuleiro, pula corda, enfim, todos os tipos de brincadeiras existentes. O brincar é uma expressão que aparece de diferentes formas e maneiras durante a etapa da vida. O ato de brincar faz parte da vida do ser humano desde o ventre materno. O primeiro brinquedo é o cordão umbilical (Santos; Silva, 2009). Mas qual a nossa reação quando percebemos que existem crianças ou pessoas que perderam ou simplesmente não

conseguem brincar? Parece assustador. Mas infelizmente existem crianças que não têm essa capacidade, ou melhor, não foram ou não estão sendo estimuladas a brincar.

As crianças autistas passam por esse processo do não brincar pelo fato de terem grande dificuldade em manter relações sociais, porém, a criança autista estimulada da maneira correta é capaz de desenvolver o brincar.

A musicoterapia é capaz de auxiliar a criança autista no desenvolvimento do brincar, utilizando as 64 técnicas clínicas na musicoterapia de improvisação, os quatro principais métodos de musicoterapia, chamados de experiências musicais: experiência de improvisação, experiências recreativas, experiências de composição e experiências receptivas (Bruscia, 2000).

O Autismo:

Vivemos em uma sociedade que busca o tempo todo interagir de alguma maneira com o mundo e com as pessoas; basta observarmos como os meios de comunicação social, Facebook, Twitter, Instagram e WhatsApp se transformaram em ferramentas indispensáveis para quem deseja comunicar-se de maneira rápida e eficiente. Porém nem todas as pessoas desejam fazer parte dessa interação social, seja pelo fato de optarem por não fazerem parte desse movimento alucinante de comunicação ou pelo fato de terem uma síndrome que dificulta essa capacidade de interação social, no caso o autismo.

Autismo é uma palavra de origem grega que significa “por si mesmo” e é um termo usado na psiquiatria para denominar comportamentos humanos que se centralizam em si mesmos. O autismo não é uma doença e sim uma síndrome (Orrú, 2011). O termo “autismo” foi criado por Bleuer, em 1911, para nomear o sintoma de isolamento observado em adultos com esquizofrenia, indicativo de uma perda de contato com a realidade e com o mundo ao redor (Martins, 2009).

A *The National Society for Autistic Children USA* – 1978, relata que o autismo é inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave, durante a vida. É incapacitante, e aparece nos três primeiros anos de vida. Acontece cerca de cinco entre dez mil nascidos e é quatro vezes mais comum entre meninos do que em meninas. É uma enfermidade encontrada em todo o mundo e em famílias de toda configuração racial, étnica e social. Não se conseguiu provar nenhuma causa psicológica no meio ambiente dessas crianças que possa causar autismo (Gauderer, 1993).

Uma inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida. É incapacitante e aparece tipicamente nos três primeiros anos de vida. Acomete cerca de vinte entre cada dez mil nascidos e é quatro vezes mais comum entre meninos do que meninas. É encontrada em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não se conseguiu até agora provar nenhuma causa psicológica no meio ambiente destas crianças que possa causar a doença. Os sintomas são causados por disfunções físicas no cérebro, verificados pela anamnese ou presentes no exame ou entrevista com o indivíduo (Gauderer, 1993, p. 3-4).

O autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento Infantil que se manifesta antes dos três anos de idade e caracteriza-se por um conjunto de sintomas que afetam as áreas da socialização, comunicação e do comportamento, sendo que a interação social é a mais comprometida (Silva; Gaiato; Reveles, 2012).

O Dr. Leo Kanner, um médico Austríaco, em 1943 foi responsável pela primeira publicação de um artigo sobre o autismo, ocasião em que relatou o caso de 11 crianças com o quadro de “autismo extremo, obsessividade, estereopatias e ecolalia”, nomeando o artigo como “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo” (Orrú, 2011).

Em 1944, Hans Asperger escreveu um artigo intitulado “Psicopatologia Autística da Infância” descrevendo crianças bastante semelhantes às descritas por Kanner (Mello, 2007).

Diagnosticar um paciente autista não é tarefa fácil, o profissional da saúde deve seguir os critérios de investigação do Manual Diagnóstico e estatística de Transtornos Mentais DSM-IV e/ou Classificação Internacional de Doenças – CID -10 (Orrú, 2011). No Brasil, a classificação oficial do autismo é realizada, levando-se em conta os critérios da CID-10, em conjunto com os do DSM-IV (Orrú, 2011, p. 25).

O profissional que for trabalhar com paciente autista deve sempre ter em mente que se faz necessário trabalhar as potencialidades do paciente, não se deter às suas dificuldades; o fato de o paciente autista ter dificuldades em se relacionar não quer dizer necessariamente que ele não consiga interagir com o mundo e com as pessoas (Gaiato; Reveles; Silva, 2012).

O autismo não tem cura, porém trabalhos terapêuticos, como a musicoterapia e a ludoterapia podem auxiliar no desenvolvimento do paciente, ajudando a propiciar uma melhora na qualidade de vida.

O Brincar:

Quem não se alegra em ver uma criança ou um grupo de crianças correndo pelo pátio do colégio brincando de pega-pega, jogando bola na calçada, empinando pipa, fazendo brincadeiras de roda na praça? Essas imagens trazem paz e o sentimento de esperança, ingenuidade e de saudade da nossa própria infância, pois todos nós adultos, de alguma maneira tivemos a oportunidade de vivenciar esse momento mágico da vida, o brincar.

O brincar é uma coisa do homem e é uma expressão que aparece de diferentes formas e maneiras durante a etapa da vida. O ato de brincar faz parte da vida do ser humano desde o ventre materno. O primeiro brinquedo é o cordão umbilical (Santos; Silva, 2009).

O brincar é atividade principal da criança. Sua importância reside no fato de ser uma ação livre, iniciada e conduzida pela criança com a finalidade de tomar decisões, expressar sentimentos e valores, conhecer a si mesmo, os outros e o mundo em que vive (Freyberger; Kishimoto, 2012).

Para a criança brincar é viver, e a memória desse brincar se eterniza na criança, pois o brincar é repetir e recriar ações prazerosas, expressar situações imaginárias, criativas, compartilhar brincadeiras com outras pessoas, expressar sua individualidade e sua identidade, explorar a natureza, os objetos, comunicar-se, e participar da cultura lúdica para compreender seu universo (Freyberger; Kishimoto, 2012).

O brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz relacionamentos grupais (Fulgencio, 2008). É no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto fruem sua liberdade de criação (Winnicott, 1975).

Em outros termos, é a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros (Winnicott, 1975, p. 70).

O ato de brincar para a criança também é uma forma de enfrentar situações de conflito ou perda; a ação lúdica constitui um dos mecanismos de defesa contra a angústia. Melanie Klein faz da técnica do jogo o próprio fundamento da prática psicanalítica das crianças (Gutton, 2013).

Minha experiência me convenceu de que com a ajuda da técnica analítica do brincar é possível analisar as fases iniciais da formação do superego não só em crianças bem pequenas, mas também mais

velhas. A análise desses estratos diminui a ansiedade mais intensa, abrindo caminho para o desenvolvimento de imagens mais bondosas, originárias do nível oral sugar, e tornando possível a obtenção da primazia genital na sexualidade e na formação do superego (Klein, 1996, p. 239).

O brincar é uma atividade simbólica, ocupa um lugar intermediário fundamental na história da criança, permitindo a articulação entre fantasia e a linguagem. O brincar é um vetor direcionado para o futuro, profetizando as relações sociais e conduzindo à linguagem (Guttmann, 2013). Na brincadeira o verbal e o não verbal caminham juntos; o brincar expressa e procura resolver os conflitos.

Existem muitas crianças que não conseguem brincar em função de alguma patologia; a ludoterapia e a musicoterapia são meios terapêuticos que levam a criança ao desenvolvimento de uma atividade lúdica (Guttmann, 2013).

Ludoterapia:

A palavra ludoterapia é derivada da palavra inglesa play therapy, terapia do brincar. Pode ser definida como uma relação interpessoal dinâmica entre a criança e um terapeuta treinado em ludoterapia que providencia a esta um conjunto variado de brinquedos e uma relação terapêutica segura, de forma que possa expressar e explorar o seu self (Homem, 2009).

A ludoterapia provavelmente tenha se originado de tentativas de aplicar a terapia psicanalítica a crianças. O brincar era uma técnica para produzir um envolvimento emocional positivo entre a criança e o analista, e assim, tornar possível a terapia propriamente dita (Bertolini; Colovini, 2012).

Houve significativas contribuições de Freud, Melanie Klein e Winnicott nos estudos do brinquedo como instrumento para investigar e intervir clinicamente (Medeiros, 2010).

Em uma sessão de ludoterapia, o terapeuta faz uma interpretação dentro de uma visão psicanalítica, e durante a sessão o mesmo brinquedo ou brincadeira pode receber vários significados (Medeiros, 2010).

A criança, pelo fato da relação direta com o brincar, aceita melhor a ludoterapia, criando assim um laço de confiança com o terapeuta. Brincar é divertido para a criança e ajuda a promover a afinidade necessária entre o terapeuta e a criança. O medo inicial de um primeiro contato se perde quando se depara com um setting cheio de brinquedos (Medeiros, 2010).

O brinquedo é uma extensão daquele que brinca; basta pensarmos no menino que empina sua pipa do alto de um morro, de fato ele não pode voar, mas a pipa voa por ele, o menino maneja a pipa como se ele mesmo estivesse alcançado aquele voo, ele se realiza naquele brincar. Podemos pensar na menina que com sua boneca se coloca no papel da mãe, ela passa a cuidar da boneca como se fosse sua própria filha, sendo que talvez ela veja na boneca a sua própria imagem buscando carinho e aconchego.

Na brincadeira a criança revela muito de si e as brincadeiras cantadas a ajudam a interagir com o mundo transformando o universo lúdico muito mais atrativo, dinâmico e as brincadeiras cantadas, brincadeiras de rodas, cirandas tem o poder de unir as pessoas em torno do brincar.

Brincadeiras de Roda:

As brincadeiras de roda são muito populares no Brasil, desde pequena a criança começa interagir com as canções dessas brincadeiras, muitos pais e mães gostam de cantar “Marcha Soldado”, “Serra, Serra, serrador”, como tantas outras cantigas que fazem parte desse cancionário de brincadeiras de roda, que no fundo são brincadeiras cantadas.

Não se sabe ao certo quando as brincadeiras de roda surgiram, o que se sabe é que essas brincadeiras têm grande influência indígena, africana e portuguesa (Carneiro; Souza, 2013).

A cantiga de roda apresenta-se como uma brincadeira completa, através dela a criança exercita o raciocínio, a memória, desenvolve sua sensibilidade musical, aprende regras, exercita sua criatividade, desenvolve sua socialização e incentiva à escolha democrática (Nairzinha, 2010).

A prática da brincadeira cantada ou brincadeira de roda é um importante recurso para o setting musicoterapêutico em auxílio ao tratamento de crianças autistas. Partindo do princípio de Identidade Sonora ISO (Benenzon, 1988), a estrutura musical das cantigas podem auxiliar no tratamento do paciente, lembrando que crianças autistas têm grande dificuldade de interagir com o outro, de brincar. A musicoterapia pode auxiliar e tratar um paciente autista tendo como ferramenta as brincadeiras cantadas, as brincadeiras de roda.

O Brincar na musicoterapia:

A criança brinca, ela gosta de brincar, o brincar é uma atividade importante para o desenvolvimento da criança. O brincar é o modo privilegiado da expressão infantil (Gutten, 2013).

Brincar é importante para o desenvolvimento de qualquer criança, inclusive a criança autista. Sabemos que a criança autista tem grande dificuldade quando precisa se relacionar com o outro, porém ela é capaz de brincar.

O brincar, atividade essencial para o desenvolvimento infantil, não pode ser visto somente com fins didáticos para alfabetização. Tem que ser percebido como uma atividade essencial e potencializadora do desenvolvimento, e que proporciona à criança durante seu processo a capacidade de ler o mundo adulto, opinando e criticando-o (Barros, 2009, p. 38).

A musicoterapia pode contribuir no desenvolvimento de uma criança autista. A musicoterapia é para criança autista a primeira técnica de aproximação, pois o enquadre não verbal é o que permite a estas crianças estabelecer os canais de comunicação (Benenzon, 1985).

Segundo Bruscia (2000), a musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde utilizando experiências musicais e suas relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança. As brincadeiras cantadas são experiências musicais que podem ser utilizadas com êxito no tratamento da criança autista.

Pensando que o brincar geralmente se estabelece a partir de relações, a musicoterapia pode ser a facilitadora dessa relação, pois utiliza o som, a música e o movimento como objetos intermediários, e que esses elementos pré verbais e não verbais permitem retroagir a comunicação a estados regressivos (Benenzon, 1988).

As ideias citadas demonstram que a musicoterapia pode ser benéfica no tratamento de um paciente autista, o que pode ser verificado a partir da apresentação de um relato de caso. A musicoterapia, aliada às brincadeiras cantadas, ajudaram na evolução de um paciente autista que tinha medo de brincar, aliás, não sabia brincar e com as brincadeiras cantadas o paciente perdeu esse medo, na medida em que se tornou uma criança mais confiante e com a autoestima elevada.

Relato de Caso:

A paciente VOL é uma criança de 8 anos de idade que iniciou o tratamento de musicoterapia no dia 06 de setembro de 2012. Os atendimentos foram realizados na Clínica-escola das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). As sessões aconteceram uma vez por semana com duração de 50 minutos cada uma. Nas sessões foram

trabalhados os seguintes aspectos: autoestima, concentração, ludicidade, expressão corporal, socialização e comunicação.

Na entrevista inicial os pais da paciente relataram que a paciente VOL tinha grande dificuldade em se relacionar com as pessoas e apresentava autoestima baixa, se achava feia, incapaz de realizar tarefas, não tinha vontade de ir à escola, tomar banho, apenas ficava isolada, assistindo TV ou brincando no computador portátil.

A paciente foi diagnosticada com atraso no desenvolvimento compatível com autismo CID 10-F84, necessitando de acompanhamento médico sistemático, programa de estimulação global com abordagens nas áreas de psicopedagogia, psicomotricidade e fonoterapia. Os pais da paciente VOL resolveram procurar o auxílio da musicoterapia por acreditarem que ela poderia evoluir no tratamento, pois gosta de música e tem sensibilidade sonora musical relevante.

Desenvolvimento:

O processo musicoterapêutico se iniciou com o estabelecimento de vínculo entre a paciente e os estagiários de musicoterapia, facilitando assim as estratégias de: identificação de possíveis dificuldades motoras ou cognitivas, familiaridade com os instrumentos musicais e de como a paciente se sentiria dentro de um setting musicoterapêutico, lembrando que a paciente vinha de uma experiência com psicólogos.

As atividades musicoterapêuticas foram elaboradas conforme as queixas principais dos pais da paciente (autoestima baixa, falta de concentração, não conseguir se relacionar, não conseguir brincar). Após o estabelecimento de vínculo, focou-se no trabalho com as dificuldades da paciente, progressivamente.

Descrição e utilização de algumas Técnicas Musicoterápicas:

Antes de descrever as técnicas vale citar os procedimentos iniciais da Clínica de Musicoterapia, procedimentos estes que auxiliam no conhecimento sobre o paciente e sua patologia.

A primeira etapa é a anamnese (o que inclui os dados do paciente), a ficha musicoterápica, responsável pelas informações importantes sobre o paciente como, por exemplo, o ISO (histórico sonoro), que servirá como referência na escolha das técnicas, métodos a serem utilizados e nas estratégias traçadas para os atendimentos. Na sequência faz-se a testificação, e só então o tratamento musicoterápico é iniciado.

Para o processo de atendimento da paciente autista, foram utilizadas como referência as 64 técnicas clínicas de improvisação, os

quatro principais métodos de musicoterapia, chamados de experiências musicais: experiência de improvisação, experiências recreativas, experiências de composição e experiências receptivas (Bruscia, 2000), além do contexto não verbal (Reina, 2013).

Na música, há quatro tipos distintos de experiências. São elas: improvisar, recriar (ou executar), compor e escutar. Cada um desses tipos de experiência musical possui suas próprias características particulares e cada uma delas é definida por seus processos específicos de engajamento. Cada tipo envolve um conjunto de comportamentos sensório-motores distinto, requer diferentes habilidades perceptivas e cognitivas, evoca diferentes tipos de emoções e engaja em um processo interpessoal diferente. Em função disso, cada tipo também tem seus próprios potenciais e aplicações terapêuticas (Bruscia, 2000, p. 121).

Abaixo segue a estrutura de algumas sessões desenvolvidas no decorrer do tratamento da paciente. O brincar esteve presente nessas sessões.

Técnica/Objetivo	Definição	Atividade Proposta
Intimidade Compartilhar Instrumentos	O terapeuta e o paciente tocam o mesmo instrumento.	Roda Cantada “Escravos de Jó” A paciente toca e oferece o instrumento para o terapeuta tocar conforme o movimento da música.

Técnica/Objetivo	Definição	Atividade Proposta
Facilitação (Favorecer/proporcionar) Criar Espaço	O terapeuta improvisa e proporciona espaços frequentes na estrutura da improvisação para que o paciente responda ou introduza sons.	Brincadeira Cantada “Passarinho que som é esse?” A paciente ouve a melodia com sons de um instrumento musical e sons de animais; a paciente deve responder qual é o som do instrumento ou do bicho, imitando o som natural.

Técnica/Objetivo	Definição	Atividade Proposta
Facilitação (Favorecer/proporcionar) Completar	O terapeuta responde ou completa a pergunta musical apresentada pelo paciente.	Brincadeira Cantada “A Orquestra da VOL”. A paciente conduz a música a partir dos instrumentos que escolheu e o terapeuta interage completando a frase musical proposta pela paciente.

Técnica/Objetivo	Definição	Atividade Proposta
Facilitação (Favorecer/proporcionar) Repetir	O terapeuta apresenta o mesmo ritmo ou melodia várias vezes em sucessão com breves intervalos.	Brincadeira cantada “Fui visitar a VOL em um dia de Sol”. A melodia é a mesma da canção “Se você está contente bata palmas”. A paciente canta um caminho buscando encontrar os instrumentos musicais dispostos no setting, ao encontrá-lo, a paciente toca o instrumento e canta o nome do instrumento.

Técnica/Objetivo	Definição	Atividade Proposta
Redireção Introduzir Mudança	O terapeuta tenta redirecionar a improvisação do paciente introduzindo material temático novo e começando uma nova seção na improvisação.	Brincadeira Cantada “O Trem de Ferro” Através da brincadeira do trem a paciente explora o setting imitando o som do trem e dizendo quais instrumentos viajarão de trem com ela.

Técnica/Objetivo	Definição	Atividade Proposta
Referencial Contar Estória	O terapeuta e/ou paciente improvisam segmentos de música e o paciente inventa uma estória para estes fragmentos.	Brincadeira Cantada “Telefone sem fio musical”. A paciente, a partir de uma canção lançada, começa a contar uma estória que tiver vontade; nesta estória pode conter todos os elementos que a paciente quiser.

Progresso:

As técnicas utilizadas nas atividades propostas foram imprescindíveis para o desenvolvimento da paciente, tornando-se mais comunicativa e sociável; aprendeu a brincar e sua autoestima melhorou.

A paciente VOL quando começou o tratamento tinha muito medo de arriscar, sempre seguindo um padrão (característica do autista) de postura no setting, repetição, não querendo explorar outras possibilidades. A partir do momento em que a brincadeira cantada foi introduzida no setting, a paciente apresentou sinais de mudança em seu comportamento – as brincadeiras começaram a mostrar para a paciente que ela seria capaz de superar seus limites e que brincar é prazeroso.

Por meio do brincar cantado, a paciente brincou de amarelinha, de jogar bola, de se equilibrar em uma ponte sobre um rio, tomar banho na

praia, enfim, conseguiu criar diversos universos lúdicos em sessões diferentes, e as histórias não se repetiram.

Na sessão de número 8, realizada em outubro de 2014, VOL pediu para brincar, perguntou se não poderia jogar bola. Antes ela não tinha essa iniciativa. Além disso, a paciente começou a se arrumar para ir à sessão de musicoterapia: pentear o cabelo, combinar as cores das roupas e apresentava satisfação na acolhida. A mãe da paciente relatou que a paciente havia melhorado a socialização na escola, lembrando que antes do tratamento musicoterapêutico ela resistia em ir. Já consegue brincar com as crianças que moram no condomínio sem ter algum tipo de problema.

Considerações finais:

O presente estudo permite reiterar as benéficas contribuições do brincar na musicoterapia, além do conhecimento de algumas técnicas musicoterapêuticas e suas aplicações.

As cirandas de roda, marchas infantis, canções infantis populares e as brincadeiras cantadas devem ser exploradas no setting musicoterapêutico de crianças autistas. O brincar e a musicoterapia lidam com a comunicação não verbal, o que faz parte do universo lúdico da criança; são utilizados gestos, mímica que trabalham a expressão facial, corporal e a observação.

Os pais da paciente têm relatado que estão felizes com os resultados apresentados pela musicoterapia e querem continuar o processo musicoterapêutico por muito tempo.

O relato apresentando demonstrou que é possível brincar no setting musicoterapêutico e a evolução da paciente VOL é uma prova de que o brincar renova, recria o ser humano.

Referências:

BARROS, F. *Cadê o Brincar?* Da Educação Infantil para o Ensino Fundamental. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

BENENZON, R. *Teoria da Musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não verbal*. 3. ed. São Paulo: Summus, 1988.

BENENZON, R. *Manual de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BRUSCIA, K. *Definindo Musicoterapia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

_____. *Sesenta y cuatro técnicas clínicas in modelos de Improvisación en Musicoterapia* Victória-Gasteiz. Agruparte, 1999

CARNEIRO, M; SOUZA, E. *A Magia da Roda*. Artigo PUC SP 2013. Disponível em www.pucsp.br/educacao/brinquedoteca/.../a_magia_da_roda.pdf Acesso em 21 de novembro de 2014.

FULGENCIO, L. O Brincar como o modelo do método de tratamento psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 42, n. 1, p. 124-136. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n1/v42n1a13.pdf> Acesso em 30 de novembro de 2014.

GAUDERER, E. *Autismo*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1993.

GUTTON, P. *O Brincar da Criança*: Estudo sobre o desenvolvimento infantil. Petrópolis: Vozes, 2013.

JUNIOR, W. *Watzlawick, Beavin e Jackson: Algumas contribuições para as sessões de musicoterapia com a criança autista*. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso Musicoterapia Faculdade Metropolitanas Unidas FMU, São Paulo, 2005.

KISHIMOTO, T.; FREYBERGER, Ad. *Brinquedos e brincadeiras de creches*: manual de orientação pedagógica. Brasília: 2012.

KLEIN, M. *Amor, Culpa e Reparação*: E outros trabalhos 1921-1945. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

MARTINS, S. *Autismo Infantil e Acaso Musical: a temporalidade na Clínica Musicoterapêutica*. 2005. Trabalho Conclusão de Curso de Musicoterapia Faculdade Metropolitanas Unidas FMU, São Paulo, 2005.

MEDEIROS, Solemar, *Arteterapia de crianças e psicoterapia infantil (ludoterapia)*: semelhanças e divergências. São Paulo: 2010.

MELLO, A. *Autismo*: Guia Prático. 3. ed. São Paulo: AMA, 2007.

ORRÚ, S. *Autismo*: O que os pais devem saber? 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

REINA, N. *Os benefícios da Musicoterapia na Depressão*: Um relato de Caso. Trabalho de Conclusão de Curso Musicoterapia Faculdade Metropolitanas Unidas FMU São Paulo, 2013.

SANTOS, E.; SILVA, A. *A Importância do Brincar na Educação Infantil*. Rio de Janeiro: 2009.

SILVA, A. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. *Mundo Singular*: Entenda o Autismo. Rio de Janeiro: Fontanar, 2012.

SIMON, R. *Introdução à Psicanálise*: Melanie Klein. 3. ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA, 1986.

TUSTIN, F. *Autismo e Psicose Infantil*: Coleção Psicanalítica. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. *O Brincar & a Realidade*: Coleção Psicologia Psicanalítica. Rio de Janeiro: Imago, 1975.