

Musicoterapia em crianças institucionalizadas

Music therapy in institutionalized children

Musicoterapia en niños institucionalizados

Miriam Marin¹, Sarah Caroline Jeronimo da Silva²,
Luciane Bizari Coin de Carvalho³

1. Psicóloga, Pedagoga, licenciatura em Música, Musicoterapeuta pela Faculdade Santa Marcelina, Professora Titular de Educação Infantil e Ensino fundamental I na PMSP, São Paulo-SP, Brasil.

2. Musicoterapeuta. Especialista em Musicoterapia Aplicada, Departamento de Música, Faculdade Santa Marcelina, São Paulo-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6315-2915>

3. Psicóloga, Doutora, Professora Afiada da Disciplina de Neurologia Clínica, EPM/Unifesp. Professora e Orientadora do curso de Pós-Graduação em Musicoterapia Aplicada da Faculdade Santa Marcelina, São Paulo-SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1733-3023>

Resumo

Objetivo. Revisar a literatura a fim de se entender como a Musicoterapia está sendo utilizada com crianças que vivem em situação de abrigo. **Método.** Foi feita busca na base de dados PubMed, SCIELO e Google Acadêmico, com os descritores: "Musicoterapia" "Musicoterapia e Crianças em situação de abrigo", "Crianças em situação de abrigo" e "Abrigo". Foram excluídos artigos sobre menores infratores, crianças em situação de rua, abrigo como medida corretiva a atos infracionais, Musicoterapia voltada para professores e crianças em escolas. **Resultados.** Foram incluídas três pesquisas sobre Musicoterapia para crianças de 2 meses a 13 anos, acolhidas em lar temporário, oriundas de famílias desestabilizadas por problemas sociais, financeiros e/ou psicológicos. As crianças foram submetidas a experiência de musicoterapia e foi observada melhora na formação de vínculo, socialização, autoafirmação, autoestima, tomada de decisões e expressão de emoções. **Conclusão.** A musicoterapia é um importante instrumento de ensino e aprendizagem que facilita o desenvolvimento de habilidades sociais da criança. Observou-se que a música permitiu que a criança tivesse uma facilitação no seu desenvolvimento e aprendizagem.

Unitermos. Crianças em abrigo; Musicoterapia; Linguagem; Música, Socialização

Abstract

Objective. To review the literature in order to understand how Music Therapy is being used with children living in shelters. **Method.** A search was made in the PubMed, SCIELO and Google Scholar databases, with the descriptors: "Music Therapy", "Music Therapy and Children in Shelter", "Children in Shelter" and "Shelter". Articles on juvenile offenders, street children, shelter as a corrective measure for infractions, music therapy aimed at teachers and children in schools were excluded. **Results.** Three researches on Music Therapy were included for children aged 2 months to 13 years, housed in a temporary home, from families destabilized by social, financial and/or psychological problems. The children underwent music therapy experience and improvement in bonding, socialization, self-affirmation, self-esteem, decision-making and expression of emotions was observed. **Conclusion.** Music therapy is an important teaching and learning tool that facilitates the development of children's social skills. It was observed that music allowed the child to have a facilitation in their development and learning.

Keywords. Children in shelter; Music Therapy; Language; Music; Socialization

Resumen

Objetivo. Revisar la literatura para comprender cómo se utiliza la musicoterapia con los niños que viven en albergues. **Método.** Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, SCIELO y Google Scholar, con los descriptores: "Musicoterapia", "Musicoterapia y Niños en Refugio", "Niños en Refugio" y "Refugio". Se excluyeron artículos sobre menores infractores, niños de la calle, albergue como medida correctiva de las infracciones, musicoterapia dirigida a docentes y niños en escuelas. **Resultados.** Se incluyeron tres encuestas sobre Musicoterapia

para niños de 2 meses a 13 años, alojados en un hogar temporal, de familias desestabilizadas por problemas sociales, económicos y/o psicológicos. Los niños se sometieron a la experiencia de musicoterapia y se observó una mejora en el vínculo, la socialización, la autoafirmación, la autoestima, la toma de decisiones y la expresión de emociones. **Conclusión.** La musicoterapia es una importante herramienta de enseñanza y aprendizaje que facilita el desarrollo de las habilidades sociales de los niños. Se observó que la música permitió que el niño tuviera una facilitación en su desarrollo y aprendizaje.

Palabras clave. Niños en albergue; Terapia musical; Lenguaje; Música; Socialización

Trabalho realizado na Faculdade Santa Marcelina, São Paulo-SP, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 13/06/2022

Aceito em: 22/11/2022

Endereço de correspondência: Sarah CJ Silva. Rua Pablo Picasso 115. Jd Belas Artes. São Bernardo do Campo-SP, Brasil. CEP 09852-102. Email: sarahcarolinejs@gmail.com

INTRODUÇÃO

Conforme a Federação Mundial de Musicoterapia¹, a Musicoterapia pode ser definida como o uso realizado por um profissional da música quando está em algum ambiente clínico ou médico, em atendimentos individuais ou coletivos com o objetivo de trazer melhorias para a vida da pessoa, que pode ser entendido como o paciente, que por algum motivo estiver precisando de intervenção.

Esta definição foi feita no ano corrente de 2011 e é a que continua em vigor até então para esta prática. Seu início remonta aos anos 40 do século passado, quando se observou que os feridos de guerra que ouviam música em seus leitos apresentavam recuperação mais rápida do que os pacientes/soldados em situação parecida que não ouviam música².

Para as crianças também há benefício nesta prática porque a música faz parte do cotidiano infantil, seja na escola ou no meio familiar ou social, e na adolescência é comum as amizades se desenvolverem a partir do mesmo gosto

musical, sendo comum até o adolescente se vestir, falar e agir em conformidade com o grupo que ele se sente pertencente.

A família é a primeira etapa de socialização da criança, é o contexto educativo no qual aprende e sente as normas, valores sociais e culturais e os valores emocionais. A família é a base de aprendizagem, que produzirá na Criança um processo de desenvolvimento cognitivo, sensorial, motor e afetivo. Na medida em que “a vida familiar é a nossa primeira escola de aprendizagem emocional”³.

A família é uma base de aprendizagem, que produzirá na criança um processo de desenvolvimento cognitivo, sensorial, motor e efetivo. Na medida em que “a vida familiar é a nossa primeira escola de aprendizagem emocional”⁴. É por meio dela que a criança e o jovem têm acesso a cultura que construirá futuramente a sua identidade individual e social, contribuindo deste modo para a sua autonomia. Há uma importância da identidade familiar como identidade pessoal⁵. Existe assim um estilo educativo relacionado com o tipo de famílias e fenômenos sociais.

No Brasil, a realidade das instituições é que as crianças que crescem deixam a instituição apenas ao completarem 18 anos. Hoje, contam com mais ou menos 33.032 crianças/adolescentes acolhidos, afastados de suas famílias para serem cuidados e protegidos pelo Estado, provisoriamente, até que eles possam retornar às suas famílias de origem (nuclear ou extensa), ou serem inseridos em famílias substitutas (Guarda, Tutela ou Adoção)⁶. Estas

crianças institucionalizadas vêm de famílias disfuncionais que apresentavam comportamentos autodestrutivos, ou seja, comportamentos de risco, relacionados com a toxicodependência, alcoolismo, prostituição, maus-tratos físicos e psicológicos. Em sua maioria estes comportamentos estão associados aos problemas de pobreza, podendo ser tanto causas como consequências dessa situação⁶.

O objetivo dessa pesquisa foi revisar a literatura a fim de avaliar como a Musicoterapia está sendo utilizada com crianças que vivem em situação de abrigo.

MÉTODO

Este estudo trata de revisão de literatura sobre a Musicoterapia e em crianças em situação de abrigo, a fim de se buscar entender como a Musicoterapia pode auxiliar no desenvolvimento global e emocional dessas crianças.

Foi feita por meio de busca na base de dados *PubMed*, *Scielo* e *Google Acadêmico*, com os seguintes descritores: "Musicoterapia" "Musicoterapia e Crianças em situação de abrigo", "Crianças em situação de abrigo" e "Abrigo". Foram encontrados 13.700 artigos relacionados à "Musicoterapia" sendo 41 artigos no *PubMed* e 39 na *Scielo*. Para "Musicoterapia e Crianças em situação de abrigo" apareceu 264 artigos no *Google Acadêmico*. Para "Crianças em situação de abrigo" foram 16.600 artigos no *Google Acadêmico* e 6 artigos na *Scielo*.

Foram excluídos artigos sobre pesquisas realizadas com menores infratores ou crianças em situação de rua.

RESULTADO

Foram incluídas três pesquisas que abordam a temática da Musicoterapia para crianças em abrigos em Portugal, na faixa etária de 2 meses a 13 anos, oriundas de famílias desestabilizadas por problemas sociais, financeiros, psicológicos (Quadro 1).

Quadro 1. Características dos textos seleccionados.

Autores/ano/país	Local do estudo	N crianças/idade	Dificuldades das crianças	Resultados
Seixas (2018)⁵ Portugal	Associação de Apoio à criança / Casa de acolhimento residencial	18 Crianças de 2 meses a 13 anos	Crianças com carências afetivas, comportamento desafiante de oposição, atitudes derrotistas diante de projetos apresentados, baixa tolerância a frustração. Crianças com carências afetivas, comportamento desafiante de oposição, atitudes derrotistas diante de projetos apresentados, baixa tolerância a frustração.	Desenvolveu-se por meio da musicoterapia a tomada de decisões, a autoafirmação e a autoestima Desenvolveu-se nova forma de expressar emoções e desenvolvida bem como uma linguagem comum entre Crianças e terapeutas
Machado (2012)⁷ Portugal	Casa da criança de títres-centro de acolhimento temporário (período de out/ 2010 a jun/ 2011)	14 Crianças (4 meninas e 10 meninos) entre 3 e 9 anos,	No geral Comportamento competitivo e agressivo. Dificuldade em aguardar a vez. Dificuldade na concentração. Dificuldades em aguardar a vez Distintos papeis entre os participantes: o líder, o destaque e aquele que fica em segundo plano sem se importar.	Aumento da concentração Interação entre os pares Grupo mais coeso. Compartilhamento de instrumentos entre as crianças. Parar para ouvir o outro
Carvalho (2015)⁸ Portugal	Associação de Apoio à criança / Casa de acolhimento residencial	14 Crianças de 2 a 12 anos	em situação de risco, ou oriundas de familiares que fazem parte do sistema prisional, mais precisamente duas Crianças nesta situação	sociabilização, ampliação de repertório de fala, minimização de emoções represadas, e problemas psicossociais

Nas três pesquisas, as crianças foram acolhidas em lar temporário, nas chamadas casas de acolhimento. Todas apresentavam problemas nas estruturas biológicas, psicológicas, emocionais e sociais. As crianças foram submetidas à experiência de musicoterapia com o objetivo de recuperação psicossocial.

No estudo de Seixas⁵, a intervenção se pautou no uso da musicoterapia para os bebês (Quadro 2). Estas crianças eram oriundas de maus tratos, negligência e abandono. Os bebês com até 4 meses tiveram sessões diárias de 15 minutos. Os bebês até 12 meses tiveram sessões bissemanais e as restantes crianças tiveram sessões semanais, ambas com a duração média de 30 minutos.

Nas sessões de musicoterapia foram utilizados dois métodos: de improvisação e construção de canções. A Improvisação Musical e recreação com jogos musicais foram amplamente utilizados, onde foi enfatizado o evento da comunicação, como forma de expressão de emoções e desenvolvida como uma linguagem comum entre a terapeuta e a criança. A construção de canções foi utilizada como ferramenta para a expressão de sentimentos e emoções que seriam difíceis de exprimir de outra forma. A escuta e recriação musical foram estratégias importantes para um colo musical: musicoterapia com bebês e crianças institucionalizadas.

Quadro 2. Intervenções de musicoterapia utilizadas nos estudos

Autor	Idades Das crianças	Nº.de crianças	Nº.de sessões	Tempo de duração e quantidade de atendimento	Técnica/recursos	Quem aplicou
Seixas 2018 ⁵	Bebês de 2 meses a 13 anos	18	20	15 a 30min 3X por semana	Improvisação e uso de instrumentos musicais	Estagiária de musicoterapia
Machado 2012 ⁷	2 meses	2	42/54	15min/4x por sem (inicial) 30min/2x por sem (depois da mudança de rotina).	Improvisação livre. Jogos que demonstrassem as emoções	Estagiária de musicoterapia
	3 meses	1	47	15min/4x sem (inicial) 30min/2x por sem (depois da mudança de rotina).	Improvisação livre	Estagiária de musicoterapia
	6 meses	1	41	15min/4x sem (inicial) 30min/2x por sem (depois da mudança de rotina).	Improvisações vocais, instrumentais e rítmicas. Construção de canções	Estagiária de musicoterapia
	7 meses	2	6/42	30min/2x por sem	Canções que cumprimentava. Canções que um deveria esperar a vez do outro. Improvisação livre. Jogo Musical.	Estagiária de musicoterapia
	1 ano e 8 meses	1	40	30min/2x por sem	Improvisação livre. Jogos que demonstrassem as emoções	Estagiária de musicoterapia
	2 anos		12	30min/2x por sem	Improvisação livre. Jogos que demonstrassem as emoções	Estagiária de musicoterapia
	8 anos	1	19	30min/2x por sem	Improvisações	Estagiária de musicoterapia
	10 anos	1	15	30min/2x por sem	Canções que cumprimentava. Canções que um deveria esperar a vez do outro. Improvisação livre. Jogo Musical.	Estagiária de musicoterapia
	11 anos	1	20	30min/2x por sem	Canções que cumprimentava. Canções que um deveria esperar a vez do outro. Improvisação livre. Jogo Musical.	Estagiária de musicoterapia
Carvalho 2015 ⁸	Crianças de 4 a 12 anos	14	26	15min/2x por semana	Atividades de socialização e jogos musicais	Estagiária de musicoterapia

As crianças apresentaram vínculo seguro, demonstraram confiança básica, e se sentiam vulneráveis quando suas cuidadoras saíam de seu campo de visão, deixando-as sozinhas, mas que voltavam à normalidade assim que reencontram suas cuidadoras, pois sentiam o mundo de forma previsível e confiável⁵.

A musicoterapia foi utilizada de forma dirigida, primeiro houve observação informal das crianças, sendo analisada qual intervenção de musicoterapia seria mais adequada a cada criança. Depois foram elaborados horários de visitas para as terapias dos bebês, com sessões divididas entre manhã e tarde garantindo a devida privacidade. As atividades foram planejadas conforme a disponibilidade da musicoterapeuta e as rotinas diárias da instituição.

As técnicas aplicadas nas metodologias utilizadas no *setting* foram específicas da Musicoterapia: a improvisação, a construção de canções, a recriação musical, a audição de canções e o uso de canções pré compostas⁹.

A improvisação foi largamente utilizada no trabalho com os bebês, onde era principalmente enfatizado o evento da comunicação. A escuta e recriação musical foram estratégias importantes para consolidação da relação terapêutica e para a valorização do *self* de cada criança, permitindo trabalhar a tomada de decisões, a autoafirmação e a autoestima.

Com as crianças, foram utilizadas técnicas musicoterapêuticas como a imitação, o espelhar, a pausa ou 'congelar', a expectativa, a troca de turnos, o suportar (*holding*) e a contenção.

A pesquisa de Machado⁷ dividiu as crianças que sofreram maus tratos e oriundas do sistema carcerário em quatro grupos (A, B, C e D) para realização de terapias em grupo, considerando suas faixas etárias. Dois grupos foram formados com crianças de 3 anos de idade (grupos A e B) buscando iniciar o processo de socialização. O grupo C foi constituído por dois meninos, um de 6 anos e outro com 7 anos, que praticavam futebol juntos. O grupo D foi constituído por 2 meninos, um de 8 anos e outro com 9 anos, que já se conheciam. Quatro crianças passaram por atendimento musicoterapêutico individualizado por apresentarem problemas específicos.

Após a identificação dos problemas e a separação dos grupos, buscou-se na determinação das técnicas utilizadas: improvisação musical e vocal; jogos musicais, jogos dramáticos, músicas e movimento e o completar canções, valendo-se dos recursos como o piano, guitarra, instrumentos de pequena percussão, microfone, jogos e materiais de expressão plástica (Quadro 2).

As crianças do grupo A apresentavam um vínculo inseguro-evitante, eram inquietas, evitavam contatos e mostravam emoções negativas, não interagindo com suas cuidadoras.

O grupo C foi constituído por crianças que apresentaram um vínculo inseguro-ambivalente, comportamento oposto ao do grupo A. Onde as expressões negativas das emoções giram em torno do choro mesmo após estar com as cuidadoras, mantendo a proximidade. Ao

mesmo tempo, estas crianças queriam mostrar às suas cuidadoras o seu desapontamento por terem sido deixadas numa situação estranha, cheia de ameaças.

As crianças com atendimento individualizado tinham entre 4 e 7 anos de idade, e passaram por 16, 18 ou 20 sessões de terapia, com duração de 30 minutos cada, apresentando como característica medo, isolamento nas situações de sons muito fortes, intensos e perturbadores; atraso no desenvolvimento global, estrabismo e miopia, dificuldade na interação com os pares, comportamento agressivo; traços de comportamento característicos do espectro autista, indicadores de problema da vinculação, dificuldade em seguir ordens. Não sabendo se expressar, com dificuldade em concentração e atenção, com fraco contato visual e desajeitado nos movimentos.

Após submetidas ao tratamento da Musicoterapia as crianças alcançaram maior interação social, diminuindo o isolamento por meio da expressão das emoções e sentimentos, da comunicação e da expressão criativa. Utilizando a criatividade na melodia, aumentando a contingência das respostas. Garantiram a expressão dos sentimentos por meio dos instrumentos musicais. Promoção da interação, contato ocular e da participação de outra pessoa. Desenvolvimento do sentimento da segurança, partilha e conforto. Melhora na atenção, as relações interpessoais, o contato físico.

Ao término das sessões foram aplicados questionários de adaptação buscando observar as mudanças imediatas e a

longo prazo nos setores comportamental, motor, cognitivo e emocional.

O estudo de Carvalho⁸ fez um registro de 14 crianças na instituição, de 2 a 12 anos de idade, 5 meninos e 9 meninas, em situação de risco ou oriundas de familiares que fazem parte do sistema prisional.

A pesquisa apresentou uma tabela de intervenções onde se observava os níveis cognitivos, os parâmetros de concentração, atenção, nível relacional por meio do contato visual, da sua relação verbal e musical com as pessoas e sua relação com a música.

As crianças que participaram da Musicoterapia tiveram um horário definido para a realização da atividade, divididas em: individual, duplas e trios, reservando semanalmente o horário para as atividades em grupo, favorecendo a análise do problema e a busca das soluções.

A autora descreveu caso a caso as sessões individuais das crianças, o trajeto de trabalho com a Musicoterapia para alcançar os objetivos de sociabilização, ampliação de repertório de fala, minimização de emoções represadas e problemas psicossociais.

DISCUSSÃO

As pesquisas analisadas^{5,7,8} apresentam as instituições de acolhimento como um caminho para garantir às crianças negligenciadas, os cuidados necessários¹⁰. Este tipo de acolhimento se dá devido a necessidade de se ter uma residência alternativa para as crianças, enquanto os pais não

são capazes de ter uma estrutura adequada. São cuidados até que seus pais possam recebê-las de volta ou não, nesse caso são colocadas para adoção. Em muitos casos, as crianças acabam permanecendo muito tempo nesta residência¹¹.

Observou-se que, apesar da razão a qual levou a criança a ser institucionalizada, esta tem seu desenvolvimento intelectual, físico, comportamental e socioemocional afetados de forma negativa, apresentando diversos problemas que podem causar danos sérios e marcantes em sua formação⁵.

Os estudos apresentam ambientes pouco estimulantes, com muita mudança de turnos e falta de formação dos cuidadores, falta de estimulação social e cognitiva das crianças¹².

O uso da Musicoterapia promoveu mudanças nas crianças, apontadas nos três estudos, como o resgate do desenvolvimento cognitivo, psicossocial, neurológico, afetivo e musical. A Musicoterapia aparece como tratamento e intervenção, buscando a melhora das habilidades e competências sociais e interferindo nas áreas de dificuldades, principalmente socioafetivas¹³⁻¹⁵.

As intervenções propostas foram realizadas por estagiários supervisionados de musicoterapia, demonstrando a importância da formação e da correta aplicação dos conceitos. O sucesso das ações foi observado após as sessões de 30 minutos, com técnicas ligadas a jogos musicais, de improviso e com instrumentos desenvolvendo

nas crianças seu interesse por música¹⁶. O tempo de intervenção e o número de sessões, bem como o formato do atendimento, individual, em grupo, trio, dupla, favoreceram a forma de programar a atuação, direcionando cada um dos objetivos das intervenções nos casos, principalmente quando o foco dizia respeito ao desenvolvimento de habilidades sociais e na melhora da interação entre criança e cuidadores, e grupo¹⁷.

Os estudos combinam em seus procedimentos atividades previamente estruturadas e programadas com atividades de improvisação, que objetivavam avaliar a criatividade, o relacionamento da criança com a música e os instrumentos musicais, o conhecimento prévio de ritmos e canções. Essas atividades eram acompanhadas de instrumentos musicais permitindo que as crianças se expressassem, oferecendo uma possibilidade se desenvolver¹⁷.

Neste sentido, trabalhar a música com crianças institucionalizadas significou permitir que se desenvolvesse uma relação saudável com a criança, estabelecendo experiências musicais expressivas e agradáveis⁵.

Observa-se que após as sessões de Musicoterapia houve diminuição de comportamentos inadequados, aumentando sentimentos positivos da criança. Entende-se, por melhora de aspectos comportamentais aquelas em habilidades sociais, melhora ou a aquisição de linguagem, habilidade de vocalizar palavras conhecidas ou não. A música é um estímulo auditivo com muitos elementos cognitivos que

são processados neurologicamente em simultâneo ou sequencialmente⁵.

A Musicoterapia traz dentro de si um padrão de diálogo importante para a aquisição da linguagem, permitindo que a informação seja transmitida por uma pessoa e seja recebida por outra, devolvendo outra informação que já foi processada e contribuiu para a mudança real da criança permitindo a troca de experiências desenvolvendo vínculos importantes para a realização o do trabalho.

CONCLUSÃO

A musicoterapia foi um importante instrumento que facilitou o desenvolvimento de habilidades de crianças institucionalizadas. Observou-se que a música permitiu a criança assimilar, associar e se desenvolver, facilitando a sua aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. Diniz IA, Assis MO, Souza MFS. Crianças institucionalizadas: Um olhar para o desenvolvimento socioafetivo. *Pretextos – Rev Grad PUC Camp* 2018;3:261-85.
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15978/13036>
2. Passarini LF. O que é afinal, Musicoterapia? *Revista no Tom* 2013;36:1-3.
http://www.escolasdemusica.com.br/pdf_NoTom/NoTom36.pdf
3. Goleman D. *Inteligência Emocional*. São Paulo: Ed. Objetiva; 1995.
4. Saraceno B. A concepção de reabilitação psicossocial como referencial para as intervenções terapêuticas em saúde mental. *Rev Ter Ocup* 1998;9:26-31.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-225864>
5. Seixas FS. Um colo musical: musicoterapia com bebês e crianças institucionalizadas (Tese). Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa; 2018. <http://hdl.handle.net/11067/4527>
6. Bernardi DCF. Levantamento Nacional sobre os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes em tempos de Covid-19:

- apresentação dos resultados. Vol 1. São Paulo: NECA - Movimento Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária e Fice Brasil, 2020. https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/2021/03/E-book_1-LevantamentoNacional.pdf
- 7.Machado MMC. A musicoterapia e a criança institucionalizada (Tese). Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa; 2012. <http://hdl.handle.net/11067/523>
- 8.Carvalho MA. Musicoterapia com Crianças num centro de acolhimento temporário (Tese). Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa; 2015. <http://hdl.handle.net/11067/1563>
- 9.Gold C, Wigram T, Voracek M. Effectiveness of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a quasi-experimental study. *Psychother Res* 2007;17:289-96. <https://doi.org/10.1080/10503300600607886>
- 10.Giagazoglou P, Arabatzi F, Dipla K, Liga M, Kellis E. Effect of a hippotherapy intervention program on static balance and strength in adolescents with intellectual disabilities. *Res Develop Disabil* 2012;33:2265-70. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.07.004>
- 11.Layman DL, Hussey DL, Laing SJ. Music therapy assessment for severely emotionally disturbed children: a pilot study. *J Music Ther* 2002;39:164-87. <https://doi.org/10.1093/jmt/39.3.164>
- 12.Barone L, Lionetti F, Dellagiulia A, Alagna C, Rigobello L. Promoting emotional availability in mothers of late adopted children: a randomized controlled trial using the VIPP-SD. *In: 7th International Attachment Conference, New York; 2015.*
- 13.Bunt L, Stige B. *Music Therapy: an art beyond words*. Londres: Routledge; 2014; 266p.
- 14.Goffman E. *Manicômios, prisões e conventos*. 6º ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- 15.Kim J, Wigran T, Gold C. Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism* 2009;13:389-409. <https://doi.org/10.1177/1362361309105660>
- 16.Geretsegger M, Holck U, Gold C. Randomised controlled trial of improvisational music therapy's effectiveness for children with autism spectrum disorders (TIME-A): study protocol. *BMC Pediatrics* 2012;12:1-9. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2431-12-2.pdf>
- 17.Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Sistema Nacional de Adopção e Acolhimento (SNA) detalha estatísticas da adoção e do acolhimento no Brasil (endereço na internet). 2020 (acessado em 2021). Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/estatisticas-da-adocao-e-do-acolhimento-no-brasil-sna/>