

**VIVÊNCIAS COM A MÚSICA NA PRÁTICA CLÍNICA COM AUTISMO: ENTRE SONS,
GESTOS, AFETOS E EXPRESSÃO****MUSICAL EXPERIENCES IN CLINICAL PRACTICE WITH AUTISM: BETWEEN SOUNDS,
GESTURES, AFFECTS, AND EXPRESSION** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.063-031>**Mailson Miguel Vieira da Silva**

Graduando em Fonoaudiologia

E-mail: Mailsonmiguel40@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0429757989175441>**Emília Ferreira de Araújo**

Especialista em Linguística aplicada na Educação (Universidade Cândido Mendes)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2579665468062886>**Cicero Inácio da Silva Neto**

Graduando em Fonoaudiologia

E-mail: cisn@academico.ufpb.br**Felipe Leandro Alves da Silva**

Superior incompleto - UFPB

E-mail: Felipeleandro.a12@gmail.com**Resumo**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que pode envolver dificuldades na comunicação social, na interação e na flexibilidade comportamental, além de alterações sensoriais e padrões repetitivos de comportamento. Nesse contexto, a música e a musicoterapia apresentam-se como recursos terapêuticos capazes de favorecer a comunicação, a interação social, a expressão emocional e a autorregulação. O presente trabalho discute a utilização da música na prática clínica com pessoas com TEA, destacando suas bases neurológicas e seu potencial para estimular diferentes regiões cerebrais relacionadas à percepção auditiva, movimento, memória, motivação e emoções. O processamento musical pode utilizar redes neurais amplas e, em alguns casos, mais preservadas do que aquelas envolvidas na linguagem oral, possibilitando uma via alternativa de comunicação e interação. Além disso, o ritmo pode atuar como um organizador externo, auxiliando na antecipação de ações, na coordenação motora e na organização do comportamento. Dessa forma, a música constitui uma ferramenta terapêutica relevante, podendo contribuir para experiências de comunicação, expressão e vínculo no atendimento clínico de pessoas com TEA.

Palavras-chave: Comunicação; Expressão emocional; Interação social; Musicoterapia; Música; Neuroplasticidade; Transtorno do Espectro Autista.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that may involve difficulties with social communication, interaction, and behavioral flexibility, as well as sensory differences and repetitive behavioral patterns. In this context, music and music therapy serve as therapeutic resources capable of fostering communication, social interaction, emotional expression, and self-regulation. This paper discusses the use of music in clinical practice with individuals with ASD, highlighting its neurological underpinnings and its potential to stimulate various brain regions associated with auditory perception, movement, memory, motivation, and emotion. Musical processing can engage extensive neural networks—which, in some cases, remain more intact than those involved in spoken language—thereby offering an alternative pathway for communication and interaction. Furthermore, rhythm can act as an external organizing force, aiding in the anticipation of actions, motor coordination, and behavioral organization. Thus, music constitutes a significant therapeutic tool, contributing to experiences of communication, expression, and bonding in the clinical care of individuals with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Communication; Emotional expression; Music; Music therapy; Neuroplasticity; Social interaction.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição complexa do neurodesenvolvimento, caracterizada por desafios persistentes na comunicação social e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2014). Esse diagnóstico é estabelecido a partir da presença de características precoces, sendo mais preciso quando fundamentado na observação clínica realizada por profissionais como neurologistas e psiquiatras, além do relato dos cuidadores que acompanham o desenvolvimento da criança.

No sistema de classificação do DSM-5, O TEA é identificado pelo código 299.00 (F84.0) e descrito como um transtorno com ampla variabilidade de manifestações clínicas que se apresentam em diferentes níveis de intensidade. embora sua etiologia seja multifatorial, as neurociências apontam para uma arquitetura cerebral atípica, com evidência de hipoconectividade de longo alcance entre as áreas corticais, o que dificulta a integração de informações sensoriais e sociais (Sampaio et al., 2015).

No âmbito da linguagem oral, o indivíduo com TEA frequentemente enfrenta dificuldades que vão desde a ausência total da fala até déficits na pragmática - uso social da linguagem (Castro, 2019). Tais

barreiras são, muitas vezes, exacerbadas por comprometimentos na chamada “Teoria da Mente”, que dificulta a compreensão de intenções, emoções e estados mentais de terceiros, tornando o convite à interação social um desafio constante (Sampaio et al., 2015; Castro, 2019).

No campo clínico, a musicalidade tem se mostrado uma ferramenta sensível e adaptável, capaz de atingir cada pessoa de maneira única, considerando suas formas singulares de perceber, sentir e pensar. A musicoterapia, nesse sentido, vem ganhando espaço como recurso terapêutico relevante, contribuindo para o progresso de pacientes em aspectos emocionais, cognitivos e sociais (Santos et al., 2019), uma vez que o processamento musical pode recrutar redes neurais distintas e muitas vezes mais preservadas que as da linguagem oral e verbal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA (DESENVOLVIMENTO)

2.1 CARACTERIZAÇÃO E ETIOLOGIA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

De acordo com Pinto et al. (2016), o TEA resulta de múltiplas causas, envolvendo a interação entre fatores genéticos, alterações neurológicas e influências do ambiente social. Essa combinação impacta diretamente no desenvolvimento motor e psiconeurológico. Conforme destacam Sampaio et al. (2015), estudos de neuroimagem complementam essa visão, apontando para uma arquitetura cerebral atípica, com evidências de hipoconectividade de longo alcance entre áreas corticais, o que dificulta a integração de informações sensoriais e sociais.

Por essa razão, o diagnóstico requer uma análise cuidadosa, considerando o grau de suporte necessário e a presença de eventuais comorbidades (American Psychiatric Association, 2014). Conforme descreve o manual, os primeiros indícios do transtorno surgem, em geral, entre o primeiro e o segundo ano de vida, tornando-se mais perceptíveis à medida que a criança é inserida em contextos sociais que demandam maior interação e flexibilidade comportamental. No âmbito da linguístico, essas dificuldades podem se manifestar desde a ausência da linguagem oral até déficits na pragmática - uso social da linguagem -, muitas vezes exacerbados por comprometimentos na chamada “Teoria da Mente”, que dificulta a compreensão de intenções e estados mentais alheios (Castro, 2019).

Nessas situações, observam-se as dificuldades em lidar com mudanças, resistência à quebra de rotinas - como a insistência em percorrer os mesmos trajetos ou consumir os mesmos alimentos -, além da repetição de comportamentos específicos. Também são comuns reações exacerbadas a estímulos sensoriais, como sons intensos, luzes fortes ou determinadas texturas, evidenciando os desafios da autorregulação sensorial frequentemente presentes no TEA (APA, 2014).

O diagnóstico clínico baseia-se principalmente na observação dos sinais comportamentais e sociais característicos, que afetam diferentes áreas do desenvolvimento humano, como socialização, esfera emocional e funções essenciais para a vida cotidiana (American Psychiatric Association, 2014). É nesse

cenário de barreiras comunicativas que a musicoterapia ganha relevância, pois o processamento musical pode recrutar redes neurais distintas e mais preservadas que as da linguagem oral e verbal, servindo como uma via alternativa de conexão e desenvolvimento (Sampaio et al., 2015; Santos et al., 2019).

2.2 A MÚSICA COMO FENÔMENO HUMANO E FERRAMENTA TERAPÊUTICA

A musicalidade acompanha a vida humana em diferentes dimensões — desde celebrações como aniversários e casamentos até práticas de relaxamento e até rituais de guerra (Santos et al., 2019). Autores como Tabarro (2010) e Santos et al. (2019) definem a música como a arte de organizar sons de maneira harmoniosa, capaz de mobilizar a inteligência, despertar sentimentos e sensibilizar a alma. Dessa forma, o uso da música se mostra eficaz sobretudo no trabalho com indivíduos que apresentam comprometimentos cognitivos e dificuldades de interação social. Biologicamente, essa eficácia ocorre porque o processamento musical é uma capacidade humana universal que recruta áreas cerebrais ligadas à recompensa e motivação, facilitando o engajamento de indivíduos que podem ser resistentes a outras formas de intervenção (Sampaio et al., 2015).

Segundo Ruud apud Vargas (2010), a música é uma das formas mais eficazes de captar e manter a atenção humana, pois combina elementos familiares com novidades sonoras, promovendo estímulos constantes e variados. No contexto do TEA, essa capacidade de captar a atenção é crucial, pois a música atua como um estímulo multissensorial organizado que ajuda a regular o foco e a reduzir a ansiedade diante do novo (Oliveira et al., 2019).

A utilização terapêutica da música remonta à Antiguidade, sendo reconhecida por pensadores como Platão e Aristóteles, que destacavam seus efeitos sobre o corpo e mente, sendo considerados precursores da musicoterapia ao apontarem sua influência na formação do caráter e na promoção da harmonia interior (Santos et al., 2019). Muniz (2012) também destaca que a música é uma forma de expressão capaz de estimular e favorecer o desenvolvimento das capacidades mentais humanas. Atualmente, essa visão histórica é validada por evidências que demonstram o papel da “música viva” - a intenção musical em tempo real - como uma ferramenta que estimula a neuroplasticidade e promove a comunicação não-verbal em ambientes clínicos (Sampaio et al., 2015; Quintão et al., 2024).

2.3 BASES NEUROLÓGICAS DA MUSICALIDADE NO TEA

A identidade sonora do ser humano começa a ser construída ainda no período pré-natal, como aponta Lorono apud Vargas (2012). O neurocientista Mark-Jude Tramo, da Universidade de Harvard, defende que os bebês já nascem com uma identidade sonora e são capazes de responder à música ainda no útero, reforçando o papel das experiências sonoras iniciais no desenvolvimento sensorial e emocional (Santos et

al., 2019). Assim como a linguagem, a música é capaz de expressar emoções de forma não verbal e não referencial, mobilizando regiões cerebrais relacionadas à comunicação e aos afetos (Vargas, 2010).

Levitin apud Lobato (2011) observa que a atividade musical ativa diversas regiões cerebrais simultaneamente, o que reforça seu potencial terapêutico. O córtex motor participa da regulação de movimentos como dançar ou tocar instrumentos; o córtex pré-frontal cria expectativas e processa sensações de satisfação ou frustração; o córtex sensorial oferece retorno tátil no manuseio de instrumentos; e o córtex auditivo atua na percepção e análise de sons. O cerebelo contribui para a coordenação motora rítmica e respostas emocionais, enquanto o corpo caloso integra os hemisférios cerebrais, promovendo comunicação inter-hemisférica. O hipocampo associa a música a memórias e experiências, e o núcleo accumbens atua na regulação do humor e da motivação, mediado pela dopamina. Já o córtex visual é ativado durante a leitura de partituras ou observação de gestos musicais.

No contexto do TEA, essa ativação global assume papel estratégico. Diferente do âmbito linguístico, que depende de conexões que costumam apresentar hipoconectividade no autismo, o processamento musical utiliza redes neurais mais amplas e distribuídas (Sampaio et al., 2015). Além disso, a prática musical facilita a conectividade auditivo-motora, permitindo que o ritmo funcione como um “marcapasso externo” que auxilia na organização do comportamento, na antecipação de ações e na redução da fragmentação da percepção sensorial (Castro, 2019; Sampaio et al., 2015).

3 CONCLUSÃO

Diante disso, para pessoas que vivenciam emoções intensas e de difícil controle, a escuta de melodias com potencial de elevar o estado emocional pode atuar como um regulador afetivo. Alvin (apud Vargas, 2010) ressalta que, ao ouvir músicas que tocam profundamente a alma, o indivíduo pode alcançar um equilíbrio psíquico comparável ao obtido por meio de tratamentos terapêuticos ou depurativos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CASTRO, Blenda Stephanie Alves e. **Interfaces entre Fonoaudiologia e Musicoterapia na interação social e linguagem no Transtorno do Espectro do Autismo**. 2019. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Neurociências e suas Fronteiras) - Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

MUNIZ, M. S. **A música como instrumento facilitador no processo de aprendizagem**. 2012. 35 f. Monografia (Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2012.

SAMPAIO, Renato Tocantins; LOUREIRO, Cybelle Maria Veiga; GOMES, Cristiano Mauro Assis. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. **Per Musi**, Belo Horizonte, n. 32, p. 137-170, 2015.

SANTOS, C. et al. O impacto da musicoterapia no desenvolvimento cognitivo e social de crianças com TEA. *In: Anais do Simpósio Brasileiro de Pós-Graduandos em Música*, Rio de Janeiro, 2019.

TABARRO, A. L. TABARRO, Antonio Luis. **Musicoterapia e Educação Musical Especial**: uma abordagem inclusiva. São Paulo: Memnon, 2010.

VARGAS, S. **A música como recurso terapêutico no tratamento de crianças com autismo**. 2012. 54 f. Monografia (Especialização em Musicoterapia) – Faculdade de Artes do Paraná, Curitiba, 2012.