

## MUSICOTERAPIA NO AUTISMO

Ana Léa Maranhão<sup>1</sup>

**RESUMO:** A musicoterapia utiliza sons e movimentos como forças desencadeadoras de transformações em acontecimentos sonoro-musicais, no decorrer dos atendimentos que compõem o processo musicoterapêutico, e são territórios em potencial para o aparecimento de sonoridades e gestos inusitados. É a música dando margem aos infinitos sons, criando-os e emergindo deles, em seus muitos impensáveis acontecimentos, compondo e decompondo a rede de interações no território musicoterápico. Nesse território não há uma música, mas músicas, e elas são o material de trabalho do musicoterapeuta. (12), Uma explosão de pesquisas acadêmicas a nível mundial ocorre na Musicoterapia a partir da década passada, principalmente nas áreas da neurociência, que ajudam a compreender com mais cuidado, precisão e segurança o universo do espectro do autismo com relação à escuta e ao processamento musical, contribuem na escolha de técnicas, métodos e abordagens mais apropriados para cada caso e permitem estabelecer os objetivos necessários e relevantes para o processo musicoterapêutico, considerando especificidades e necessidades únicas de cada indivíduo com autismo.

**Palavras-chave:** Música. Musicoterapia. Território musicoterápico.

**ABSTRACT:** Music therapy uses sounds and movements as forces that trigger transformations in sound-musical events, during the sessions that make up the music therapy process, and are potential territories for the appearance of unusual sounds and gestures. It is music giving rise to infinite sounds, creating them and emerging from them, in its many unthinkable events, composing and decomposing the network of interactions in the music therapy territory. In this territory there is not a song, but songs, and they are the working material of the music therapist. (12), An explosion of academic research worldwide has occurred in Music Therapy since the past decade, mainly in the areas of neuroscience, which help to understand more carefully, accurately and safely the universe of the spectrum of autism in relation to listening and listening. musical processing, contribute to the choice of techniques, methods and approaches more appropriate for each case and allow to establish the necessary and relevant objectives for the music therapy process, considering specificities and unique needs of each individual with autism.

**Keywords:** Music. Music therapy. Music therapy territory.

## INTRODUÇÃO

‘O autismo – nome técnico oficial: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) – é uma condição de saúde caracterizada por déficit na comunicação social

---

<sup>1</sup> Doutoranda no ICBAS – Universidade do Porto/Portugal 2019; Mestre em Comunicação e Semiótica PUC-SP/Brasil 2001; Musicoterapeuta Licenciada FMT-SP/Brasil 1996. Professora Universitária 1998-2019/Brasil, autora de dois livros, capítulo de livro e artigos acadêmicos em revistas e anais de Congressos. Musicoterapeuta Clínica: NovoEmpenho/Valongo e Care&Pharma/Vila Nova de Gaia/Portugal.

(socialização e comunicação verbal e não verbal) e comportamento (interesse restrito e movimentos repetitivos). Não há só um, mas muitos subtipos do transtorno. Tão abrangentes que se usa o termo “espectro”, pelos vários níveis de comprometimento – há desde pessoas com condições associadas (comorbidades), como deficiência intelectual e epilepsia, até pessoas independentes, que levam uma vida comum.’ O tratamento para autismo é personalizado, interdisciplinar e há uma grande importância em iniciar o tratamento o quanto antes. (15)

Pode haver comprometimento na aquisição das habilidades comunicativas, incluído problemas para expressar ou compreender gestos, sons ou palavras, além da falta de atenção compartilhada, podendo dificultar a aquisição da linguagem verbal. Se presente, a linguagem pode apresentar déficit, ecolalia (repetição), conversas com falhas, palavras fora de contexto ou sem intenção de comunicação. Alterações sensoriomotoras podem aparecer nos movimentos repetitivos, balanceios corporais, das mãos, bater palmas, dentre outros. (8)

## MUSICOTERAPIA

Musicoterapia é o uso clínico e baseado em evidências de intervenções musicais para atingir objetivos individualizados dentro de uma relação terapêutica por um profissional credenciado que tenha finalizado uma formação de musicoterapia. (American Music Therapy Association, 2017)

A Musicoterapia utiliza experiências sonoro-musicais e as relações que se desenvolvem a partir delas, como agentes terapêuticos, por meio de tratamentos, profilaxia e reabilitação. Explora não só a música, mas os sons e movimentos e, sejam agradáveis ou não à escuta, quando produzidos pelo paciente é a sua expressão, o que ele deseja emitir ou é capaz de expressar no momento e é o material de trabalho do Musicoterapeuta. (2, 5)

As intervenções musicoterapêuticas no autismo surgiram na década de 1940 e deram início a estudos, pesquisas, textos e artigos, que ao longo do tempo originaram teorias, modelos e abordagens exclusivos da Musicoterapia, e cada vez mais pesquisas acadêmicas. Resultados de investigações mostram evidências científicas de melhora na capacidade de interação social, comunicação verbal,

iniciação de comportamentos e reciprocidade social-emocional, comunicação não verbal no contexto terapêutico e social, além de promover o autoconceito e a autoestima, que permite desenvolver de forma adequada a identificação e a expressão de emoções, regulando e sincronizando as expressões comportamentais e emocionais com o ambiente no qual estão inseridos. (6, 9, 10)

A Musicoterapia contribui de maneira relevante no que diz respeito, principalmente, aos processos a comunicação de modo geral e a linguagem, que contribuem na interação social. Estudos em várias Universidades do mundo comprovam que a Musicoterapia é eficaz, com profundos efeitos sobre a melhoria de diversas habilidades em indivíduos com autismo. (6-10, 13, 16)

Os sons, o movimento, ritmo, melodia e harmonia, são capazes de promover mudanças, influenciando capacidades sensoriais, motoras, cognitivas, afetivas e sociais. As interações advindas dos elementos sonoro-rítmico-musicais: movimentos e sons corporais, ambientais, vocais, gravados ou de instrumentos musicais dos mais variados, são trabalhadas num contexto terapêutico, através de processos que facilitam e promovem a comunicação, expressão e organização, para atingir os objetivos musicoterapêuticos estabelecidos. (2, 4, 12)

O tratamento com Musicoterapia busca o desenvolvimento e/ou restauração de funções e potenciais de um indivíduo através da música, a partir de um processo terapêutico dentro da relação paciente-terapeuta e mediado pelas experiências musicais: improvisação, composição, audição musical e recriação de canções. A musicoterapia possibilita a ação do paciente dentro da estrutura temporal da música, oferecendo oportunidades de autoexpressão, experiências criativas dentro das capacidades e possibilidades do indivíduo, comunicação e interação entre pares sem a necessidade do discurso verbal, contribuindo para relações com melhor qualidade. (8)

A musicoterapia improvisacional ocorre a partir da criação musical espontânea entre musicoterapeuta e paciente, centrada no fazer musical para atingir um engajamento e expressão de emoções. O musicoterapeuta fornece um suporte sonoro para apoiar e desenvolver os potenciais do paciente numa relação criativa e de confiança, busca compreender as suas manifestações e estrutura um diálogo musical que ajuda construir uma comunicação mais consistente. (9)

Cada ser humano é único, tem suas tolerâncias, preferências e rejeições sonoro-musicais por várias razões, históricas, fisiológicas e/ou afetivas. Na Musicoterapia pode se considerar a Identidade Sonoro-musical diferenciada em cada ser humano, para a utilização de estímulos sonoro-musicais adequado ao paciente, a condição do momento e ao objetivo de tratamento, não necessariamente sons de sua preferência. A Identidade Sonoro-musical é um conceito dinâmico que resume a noção da existência de um conjunto de sons, fenômenos acústicos e movimentos internos que caracterizam ou individualizam cada ser humano. (2, 4)

O processo musicoterapêutico consiste do estabelecimento de objetivos diferenciados para cada paciente e avaliações no início, durante e final do tratamento. Intervenções adequadas e planejadas são necessárias a cada um dos objetivos traçados para o tratamento musicoterapêutico, com a utilização de métodos, técnicas, procedimentos e abordagens que compõem a Musicoterapia, considerando-se cada indivíduo e cada momento de suas vidas como único. (2, 14)

A Musicoterapia deve se dar num processo metódico focado na saúde, que acontece de modo sistemático, constante e contínuo, com atendimentos regulares, de uma a três vezes na semana, na maioria dos casos, visando cumprir os objetivos traçados para o tratamento musicoterapêutico, conforme o contrato estabelecido. O Musicoterapeuta deve ser um profissional qualificado, com formação numa licenciatura/graduação ou pós-graduação em Musicoterapia, e a relação terapêutica deve ser baseada num compromisso mútuo entre paciente, responsáveis, cuidadores e Musicoterapeuta ou instituição, seguindo padrões éticos e clínicos que guiam e regulam as condutas. (2, 5, 12)

## **OBJETIVOS MUSICOTERAPÊUTICOS**

Segundo Bruscia, podem ser estabelecidos como objetivos musicoterapêuticos: Promover a receptividade, evocar respostas corporais específicas, estimular ou relaxar, desenvolver habilidades áudio-motoras, evocar estados e experiências afetivas, explorar ideias e pensamentos, facilitar a memória, as reminiscências e as regressões, evocar fantasias e a imaginação. (5)

Outros objetivos que podem ser definidos: Estimular a percepção sonora, corporal e ambiental, do outro e de si mesmo, foco, cognição, concentração e atenção dirigida, promover dessensibilização auditiva, proporcionar incentivo para a diferenciação e agrupamento de estímulos, reduzir a defensibilidade tátil, aprimorar a comunicação e a interação com demais indivíduos, promover a propriocepção, auto-organização, valorização e contextualização dos sons produzidos pelo paciente, incentivar as emissões sonoras, desenvolver a criatividade, fornecer ou facilitar um canal comunicativo, afetivo e social, favorecer, facilitar e dinamizar a comunicação como um todo, tornar o indivíduo o mais independente possível em situações comunicativas, suprir limitações existentes, ajudar os pais (perspectiva emocional e prática), fornecendo modelos e procedimentos de intervenção, aproveitar as capacidades e potenciais existentes, minimizar as dificuldades e maximizar as possibilidades de êxito, dentre muitos outros, dependendo de cada indivíduo e momento do processo de tratamento musicoterapêutico. (2, 6, 8, 14, 15)

## COMUNICAÇÃO

A comunicação pode ser considerada como um conjunto de ações que compartilham ao menos dois sujeitos e que as realizam com o fim de conseguir a atenção do outro, pedir ou compartilhar objetos, interesses ou informações e trocar afetividades, a procura de um efeito social. Os seres humanos vivem pela comunicação, que se desenvolve por meio de atuações partilhadas e múltiplos canais de intercâmbio: voz, palavra, gestos, movimentos, expressões, escrita, desenhos, dança, música, etc. (1)

A capacidade de se comunicar independe da capacidade de se manifestar através da palavra oral, verbal. O Musicoterapeuta está sempre atento à comunicação sonoro-musical que acontece nos atendimentos, expressões faciais, atitudes, posturas e todas as outras manifestações não verbais, quando tocam, cantam e se movimentam com o paciente (16). Atividades musicais incentivam a atenção e imitação, pilares da comunicação e da interação social. (8)

## MÚSICA E MUSICOTERAPIA

Música é um estímulo complexo, envolve ritmo, melodia, volume, intensidade, timbre, tom, harmonia (17), consiste em sons e vibrações organizados que podem ser utilizados para influenciar diretamente o corpo e o comportamento do paciente e apesar de tipicamente 'auditiva', produz estímulos motores, táteis e visuais, dando a oportunidade de responder através dos canais sensoriais (5).

A execução musical está repleta de elementos paralinguísticos. Os movimentos e as expressões faciais do musicoterapeuta, formas de comunicação não verbal, auxiliam na compreensão do conteúdo e emoções que se deseja transmitir, reforçando ou antecipando um trecho musical, aumentando a intensidade ou evidenciando uma dissonância. (8)

Pesquisas clínicas atuais demonstram que a música e seus componentes - ritmo, melodia e harmonia - estimulam os processos cognitivos, afetivos, sensório-motores complexos no cérebro que se relacionam e se interferem, e a partir das experiências sonoro-musicais dos atendimentos musicoterapêuticos são transferidos para fins terapêuticos não musicais, influenciando a aprendizagem, expressão de emoção, memória, processamento da linguagem, respostas fisiológicas, motoras e neurológicas. O ritmo estimula respostas corporais, por vezes de forma espontânea, com movimentos de bater os pés, as mãos ou oscilar a cabeça, sendo seus componentes particularmente importantes pela proximidade com o ritmo natural da fala e do caminhar. A melodia, mesmo em suas formas mais simples, pode evocar sensações, estados de ânimo e emoções. (11, 14, 17)

Estudos no campo da vibroacústica sugerem que a experiência auditiva pode estar além do campo receptivo do órgão da audição, atingindo toda estrutura corporal, que reage mudando funcional e estruturalmente, sugerindo que a escuta ocorre em todas as células do corpo com o qual o som interage, quando as ondas sonoras se propagam. (14)

O Musicoterapeuta deve estar atento à utilização das experiências sonoro-musicais, que por si só já promovem mudanças. (3)

## AUTISMO, NEUROLOGIA E MUSICOTERAPIA

A música é processada em várias regiões do cérebro e favorece a organização mental e o desenvolvimento neurológico. O ritmo, sendo um tempo ordenado, um processo temporal, ativa várias redes neurais, envolvendo o córtex motor pré-frontal, o cerebelo e outras áreas. O sistema de memória pode ser estimulado pelas memórias associativas de uma canção específica ou estruturas harmônicas que induzem respostas diversas. Estudos sobre a percepção musical apontam que a afinação é processada nos lóbulos temporais da direita, a mesma área que governa a prosódia da fala. (14, 17)

Indivíduos com autismo podem apresentar desordem no processamento sensorial, causando hiposensibilidade ou hipersensibilidade auditiva. Na hipo, parecem não escutar, não respondem quando chamados, embora os exames auditivos estejam normais, reagindo somente a ruídos fortes e música muito alta; na hiper, sentem desconforto auditivo, tencionam o corpo ou tapam as orelhas com falas mais alta ou ruídos inesperados, podendo apresentar irritação, reação de susto, aumento dos batimentos cardíacos, choro, por barulhos que normalmente não deveriam desencadear essas reações (14). Pode-se colocar essas condições como objetivos a serem trabalhados na musicoterapia, ajudando a 'escutar', focar, distinguir a fonte do som e estar atento ao universo sonoro, ou dessensibilizar a intolerância auditiva.

Estudos de neurociência revelam que as habilidades musicais estão preservadas na maioria dos indivíduos com autismo. Os neurônios-espelho, associados aos processos de atenção compartilhada, imitação, espelhar gestos e expressões faciais, não funcionam adequadamente nas pessoas com autismo, mas funcionam normalmente no que se refere ao processamento musical, o que permite estimular áreas prejudicadas através dos estímulos musicais (8). Indivíduos com autismo têm maior facilidade para expressar e compreender a comunicação não verbal através da música, devido a ativação dos neurônios-espelho por estímulos musicais (13).

Parte expressiva dos indivíduos com autismo tem o funcionamento sensorial atípico, capacidade auditiva focal, hipo ou hipersensibilidade auditiva e

processam de forma diferenciada os sons das palavras (vogais e consoantes), que não são compreendidas igualmente em comparação com os indivíduos típicos, dificultando a compreensão da linguagem verbal em muitos casos. A música é processada no córtex auditivo primário, que é preservado na grande maioria das pessoas com autismo, o que a torna um meio de comunicação mais interessante do que a fala, sendo um facilitador da comunicação (8). A ativação do córtex auditivo primário no indivíduo com autismo através da música, contribui para o desenvolvimento da fala. (16)

Pesquisas de neuroimagem mostram que há vias neurais compartilhadas de fala e música, sendo o canto um elemento de impulso para a fala, pois estimula áreas periféricas da linguagem, áreas compensatórias no lóbulo temporal direito. Semelhanças compartilhada pela música e a fala: prosódia, elementos de acento, direcionamento e altura do tom, contorno da entonação e modulação. Crianças aprendem a linguagem através espelhamento dos gestos faciais, dos tons e modulações da fala, antes que consigam usar palavras, sendo importantes as expressões faciais do musicoterapeuta, dicas não verbais e sincronismo motor oral e da coordenação. Canções com letras previsíveis auxiliam na aquisição e pronúncia de palavras para a fala. (17)

A música traz previsibilidade, facilita a compreensão e expressão verbal e não verbal, estimula habilidades socioemocionais e pode ajudar a diminuir comportamentos repetitivos e estereotipados. (8)

## **EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

O Musicoterapeuta utiliza as experiências sonoro-musicais como fatores desencadeadores de transformações e através da música, do som e do gesto, pode proporcionar a livre expressão corporal, vocal, relaxar ou estimular o paciente de forma geral, ampliando a comunicação verbal e não verbal, o que facilita o trabalho dos demais membros da equipe multidisciplinar, além de compartilhar as leituras musicoterapêuticas e as vias de comunicações abertas, que favorece a integração do grupo e facilita a percepção do paciente como um todo. (3)

Quando o paciente se comunica através de um som ou de um gesto musical, não são focados somente seu aparelho fonador, sua movimentação corporal ou os aspectos emocionais; o acontecer sonoro-musical permite, se assim compreendido pelo musicoterapeuta, ter a percepção do todo, pois a expressão contém uma síntese de sua essência comunicacional não verbal e essa mensagem pode ser passada à equipe de profissionais e facilitar o cumprimento de objetivos em comum. (3)

Cada um dos profissionais da equipe deve estar sempre atento para não perder de vista os objetivos do grupo multidisciplinar para com o paciente, gerindo as transformações e evoluções durante o processo de tratamento, readequando e reformulando os objetivos se necessário. (3)

Uma explosão de pesquisas acadêmicas a nível mundial ocorre na Musicoterapia a partir da década passada, principalmente nas áreas da neurociência, que ajudam a compreender com mais cuidado, precisão e segurança o universo do espectro do autismo com relação à escuta e ao processamento musical, contribuem na escolha de técnicas, métodos e abordagens mais apropriados para cada caso e permitem estabelecer os objetivos necessários e relevantes para o processo musicoterapêutico, considerando especificidades e necessidades únicas de cada indivíduo com autismo.

## REFERÊNCIAS

1. Cancino MH (2013). Transtornos do Desenvolvimento e da Comunicação. Rio de Janeiro: Wak Editora.
2. Baranow AL Maranhão (1999). Musicoterapia: Uma Visão Geral. Rio de Janeiro: Enelivros.
3. Baranow AL Maranhão (2001). Os Territórios num Trabalho em equipe com Musicoterapia. Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano 4, n. 5, pp. 36-45. Rio de Janeiro: UBAM.
4. Benenzon R O (1985). Manual de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros.
5. Bruscia K (2000). Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros.
6. Garcia F (2019). Intervenção de Musicoterapia em Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo. Lisboa: Universidade Lusíada.

7. Gattino G (2009). A influência da musicoterapia na comunicação de crianças com transtorno autista. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
8. Gattino G (2015). Musicoterapia e Autismo. São Paulo: Memnon.
9. Geretsegger M, Holck U & Gold C (2012). Randomised controlled Trial of Improvisational Music therapy's Effectiveness for children with Autism spectrum disorders (TIME-A): Study protocol. BMC Pediatrics 12(2).
10. Kim J, Wigram T & Gold C (2008). The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviors in Autistic Children: A Randomized Controlled Study. Journal of Autism and Developmental Disorder 38:1758–1766.
11. Leinig CE (2008). A Música e a Ciência se Encontram. Curitiba: Juruá.
12. Maranhão AL (2007). Acontecimentos Sonoros em Musicoterapia. São Paulo: Apontamentos.
13. Molnar-szakacs I & Heaton P (2012). Music: a unique window into the world of autism. Ann. N.Y. Acad. Sci 1252 318-324.
14. Nascimento M (2009). Musicoterapia e a Reabilitação do Paciente Neurológico. São Paulo: Memnon.
15. Revista Autismo (2020). O que é autismo? Ano VI, n.9, Jun/Jul/Ago, p.8.
16. Samson F, Hyde KL, Bertone A, Soulieres I, Mendrek A, Ahad P, et al (2010). Atypical processing of auditory temporal complexity in autistics. Neuropsychologia. 49. England: Elsevier Ltd, p. 546-55
17. Tomaino CM (2014). Musicoterapia Neurológica: evocando as vozes do silêncio. São Leopoldo: EST.

*Recebido em 2020.2  
Aceito em dezembro de 2020*