

A musicalização no acompanhamento de crianças com transtorno do espectro autista: um relato de experiência

Musicalization in the follow-up of children with autism spectrum disorder: an experience report

Mateus Caresato da Costa

Acadêmico de Medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: mateus.c2300@ufob.edu.br; ORCID: 0009-0005-5432-729X

Giovanna Sales Queiroz Martins

Acadêmica de Medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: giovanna.m7551@ufob.edu.br; ORCID: 0009-0008-5891-3431

Ricardo Haupenthal Júnior

Acadêmico de Medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: ricardo.j3787@ufob.edu.br; ORCID: 0009-0006-5597-0970

Carla Silva Fiaes

Mestre em Psicologia; Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: csfiaes@gmail.com; ORCID: 0000-0002-2049-3098

Daiene Rosa Gomes

Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil;
E-mail: daiene.gomes@ufob.edu.br; ORCID: 0000-0002-1831-1259

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, SC, Brasil;
E-mail: marcypedroso@gmail.com; ORCID: 0000-0002-2859-159X

Contribuição dos autores:
MCC, GSQM e RHJ contribuíram para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. CSF, DRG e MROP atuaram como supervisoras da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Programa de Apoio à Extensão Universitária (Estudante Protagonista) – Edital PROEC nº 02/2023 – Pró-Reitoria de Extensão e Cultura - UFOP.

Recebido em: 17/03/2024

Aprovado em: 10/03/2025

Editora responsável: Stephany Yolanda Ril

Resumo: Objetivos: Relatar a experiência da realização de oficinas de musicalização com crianças com TEA. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre o uso da musicalização como terapia complementar para crianças diagnosticadas com TEA. As atividades foram divididas nas seguintes etapas: 1) Acolhimento; 2) Identificação e reconhecimento; 3) Coordenação motora e acompanhamento do pulso musical; e 4) Encerramento.

Resultados: Foi possível perceber ao longo das sessões uma evolução no comportamento das crianças, com maior formação de vínculo e promoção do desenvolvimento cognitivo e social. As interações promovidas pelo estímulo da música evoluíram de forma crescente, culminando na formação de vínculos fortes entre as crianças e entre a equipe, de forma a potencializar os benefícios observados no período estudado. **Conclusão:** O uso de técnicas adequadas para ofertar a musicalização para crianças com TEA se mostrou positivo a partir da observação ao longo da intervenção. Os impactos positivos observados podem contribuir para estimular maiores estudos sobre o tema e a maior inserção da música como terapia alternativa para o TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Autismo; Música.

Abstract: Objective: To report the experience of holding music workshops with children with ASD. **Methods:** This is an experience report on the use of music as a complementary therapy for children diagnosed with ASD. The activities were divided into the following stages: 1) Reception; 2) Identification and recognition; 3) Motor coordination and monitoring of the musical pulse; and 4) Closing. **Results:** It was possible to notice an evolution in the children's behavior throughout the sessions, with greater bond formation and promotion of cognitive and social development. The interactions promoted by the stimulus of music evolved increasingly, culminating in the formation of strong bonds between children and the team, in order to enhance the benefits observed in the period studied. **Conclusion:** The use of appropriate techniques to offer music intervention to children with ASD proved to be positive based on observation throughout the intervention. The positive impacts observed can contribute to stimulating further studies on the topic and the greater inclusion of music as an alternative therapy for ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Autism; Music.



INTRODUÇÃO

No ano de 1943, o psiquiatra austríaco Leo Kanner publicou um estudo em que relata o comportamento “diferente e único” de crianças que apresentavam padrões incomuns para estabelecimento de relações sociais. Estas foram analisadas, agrupadas e nomeadas como “distúrbio autístico do contato afetivo”¹. A partir de sua pesquisa, outros inúmeros estudos colaboraram para ampliar as bases científicas acerca da temática, de modo que, atualmente, sabe-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais estudados na comunidade científica². Transtornos anteriormente categorizados de maneira individual - como o Transtorno de Asperger, Autismo Infantil, entre outros - atualmente fazem parte da grande variedade de apresentações clínicas do espectro autista³.

Classicamente, o TEA é caracterizado por padrões restritivos e repetitivos do comportamento, interesses e atividades, e prejuízos na comunicação e interação social. Sua etiologia ainda não é bem esclarecida e sabe-se que o TEA pode apresentar manifestações clínicas diversas, que dependem de características próprias do paciente e que definem o que hoje é denominado Nível de Suporte. São considerados, atualmente, três níveis de suporte, de modo que o nível 1 é o considerado autismo leve, o nível 2 é classificado como autismo moderado e o nível 3 é o autismo grave. É importante ressaltar que essa divisão é baseada na relação entre atividades como comunicação verbal e não verbal, entendimento e estabelecimento das interações sociais – entre outras manifestações - e o impacto destas no cotidiano desses indivíduos⁴.

Em relação a epidemiologia, estima-se que atualmente a prevalência do TEA na população mundial seja entre 1% a 2%⁵, e, de acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, uma a cada trinta e seis crianças nascidas são diagnosticadas com TEA. No Brasil também é utilizado como base os dados fornecidos pelo CDC para estimar a quantidade de pessoas com autismo no território. Para isso basta dividir a população brasileira por trinta e seis e multiplicar pelo valor da prevalência encontrado nos EUA. Dessa forma estima-se uma quantidade de aproximadamente 6

milhões de pessoas autistas no Brasil. No entanto, é válido ressaltar a dificuldade de obtenção desses dados, haja vista o estigma existente acerca do autismo, além de ser muitas vezes confundido com outros Transtornos do Neurodesenvolvimento³. Dessa forma, os números podem ser maiores do que os apresentados. Estudo realizado com pré-escolares de Atibaia, São Paulo, encontrou uma prevalência de 0,3% de crianças com Transtorno Global do Desenvolvimento, estando o autismo incluído neste grupo⁶.

Outra temática importante que envolve o espectro autista é a relação de entendimento da família, principalmente dos pais. Como é comum o aparecimento dos sinais característicos nos primeiros anos de vida⁷, a família tende a passar por um processo estressante e emocionalmente denso até o momento do diagnóstico e, se confirmado a suspeita do TEA, é fato que a rotina familiar pode alterar-se por completo.

A mudança na rotina familiar é um processo desafiador para os pais, porém necessário para o desenvolvimento adequado da pessoa autista. Sobre esse processo, Solomon e Chung⁸ discorrem sobre esses desafios, destacando as múltiplas dialéticas descritas como desespero e esperança, aceitação e luta, entre outros cenários que permeiam essa nova realidade pós-diagnóstico. Nesse contexto, é notório perceber a necessidade da existência de terapias e metodologias que consigam promover uma melhor qualidade de vida durante o desenvolvimento e acompanhamento dessa população.

Assim, no contexto do TEA, além das terapias convencionais – como acompanhamento psicológico, fisioterapêutico, médico, fonoaudiológico e pedagógico – encontram-se disponíveis formas complementares que contribuem para a formação de um amplo leque de possibilidades terapêuticas aplicáveis a esses pacientes. É nesse contexto que o uso da música se apresenta como um recurso de significativo valor, por ser detentora de um grande potencial em estimular e modular as atividades cerebrais⁹, podendo intervir em regiões específicas do cérebro e dessa forma promover melhorias tanto na questão cognitiva quanto na questão social¹⁰.

Embora o uso da música – sobretudo através de práticas como a musicalização –, seja uma ferramenta com tamanho retorno positivo a curto e longo prazo, a literatura disponível acerca do assunto ainda é limitada,

principalmente no que tange aos métodos de aplicação dos recursos técnicos e aos benefícios observados ao longo das sessões. Diante da relevância e necessidade de um maior conhecimento sobre essa forma de terapia complementar, este trabalho apresenta uma relevância ímpar no contexto do acompanhamento de pacientes com TEA. Dessa forma, a abordagem da musicalização nesse estudo objetiva ampliar o conhecimento acerca da temática e assim fornecer dados para o uso futuro de profissionais que atuem com crianças com esse quadro.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização da musicalização como ferramenta de terapia complementar em crianças com TEA por um período de 16 semanas, realizado entre os meses de junho e setembro de 2023. A ação ocorreu a partir do vínculo estabelecido entre a Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) e a Associação de Amigos dos Autistas (AMA), localizada na cidade de Barreiras-BA. A AMA é uma organização reconhecida como instituição de utilidade pública que fornece atendimento totalmente gratuito a pacientes diagnosticados com TEA, a partir da ação voluntária de profissionais, como psicólogos, nutricionistas, médicos, entre outros.

Para a seleção dos participantes foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as crianças e seus responsáveis. A entrevista foi realizada de acordo com um questionário elaborado pelos autores do projeto, e tinha como objetivo elencar as habilidades de cada um, bem como suas limitações. Dessa forma, a associação selecionou 11 crianças que se adequavam aos critérios de seleção estabelecidos: crianças entre 5 e 7 anos; com cadastro na AMA; diagnóstico prévio de TEA; e nível 1 e 2 de suporte.

Após a entrevista, uma análise criteriosa foi realizada e chegou-se a cinco crianças selecionadas. Para estabelecer a quantidade de crianças adequada para a realização da intervenção, foi levado em consideração o tamanho da sala destinada ao projeto bem como as próprias características intrínsecas do TEA, principalmente as que dizem respeito às dificuldades para interações sociais. Foram excluídas todas as que apresentaram alta sensibilidade a estímulos sonoros, crianças com deficiência auditiva, crianças incapazes de

permanecer em atividades em grupo e as que já tinham experiência com música por um período superior a três meses.

Tendo em vista as características presentes no TEA e após a avaliação de cada criança, atividades específicas foram propostas e divididas em categorias: (1) acolhimento; (2) identificação e reconhecimento; (3) coordenação motora e acompanhamento do pulso musical; (4) encerramento. Essas atividades foram elaboradas com base no livro *“Ensino de música para pessoas com o Transtorno do Espectro do Autismo”*, de Valéria Peres Asnis e Nassim Chamel Elias¹¹. Essas atividades foram realizadas em todos os encontros, nessa mesma ordem, e realizadas por três acadêmicos do curso de medicina da UFOB, supervisionados por professores da instituição de ensino e por profissionais da AMA. É válido ressaltar que as mães permaneciam na associação em uma sala separada, e as crianças realizavam as atividades em outro ambiente. Dessa forma foi possível garantir uma segurança inicial para as crianças e também para a equipe, haja vista que frente a qualquer situação adversa seria possível receber ajuda necessária.

Acolhimento

Para o acolhimento foi utilizado como estratégia a seleção de uma música de abertura, de modo que a atividade do dia só começaria depois da reprodução dessa música inaugural, que no caso do presente relato foi a música *“Olá, como vai?”*, de autoria de Marcelo Serralva. Para realizar essa abertura, optou-se por tocar a música com o violão, mas foi realizado também via caixa de som. Durante esse momento foi solicitado às crianças que realizassem os comandos propostos pela letra. Aqui foi necessário regular o volume dentro da sala para evitar situações adversas, mesmo que as crianças não apresentassem alta sensibilidade aos estímulos sonoros.

Identificação e Reconhecimento

Após o acolhimento, passou-se para a próxima atividade: identificação e reconhecimento. Essa proposta tem grande importância para a intervenção pois apresenta como objetivo promover a interação entre as crianças e equipe, a partir, principalmente, do aprendizado dos nomes de cada integrante.

Para atingir o objetivo desta categoria e também estimular as crianças já fazendo uso de componentes musicais, foi proposta uma atividade realizada da seguinte maneira: em uma mesa de apoio foram apresentados cinco instrumentos musicais (chocalho, flauta, tambor, pandeiro e guitarra, todos no formato de brinquedos infantis), e também foi solicitado o auxílio de um voluntário entre as crianças para ajudar na dinâmica (essa atividade foi repetida ao longo dos outros dias, para que todos participassem como ajudante). Nesse momento os instrumentos foram identificados pela equipe. Posteriormente cada criança falava seu nome para a turma. Então, as crianças sentavam no chão, em círculo, e era solicitado ao ajudante entregar um instrumento para um colega. Por exemplo: “criança J, entregue o chocalho para a criança D”.

Coordenação Motora e Acompanhamento do Pulso Musical

A próxima atividade foi destinada ao estímulo da coordenação motora e acompanhamento do pulso musical. O pulso pode ser definido como uma frequência regular de batidas, que dita o tempo da música. Para isso pode-se trabalhar com as mãos, realizando movimentos de palmas, palmas invertidas, palmas no chão, e posteriormente adicionar alguma cantiga infantil e realizar esses movimentos de acordo com o pulso da cantiga. Para tal, foram selecionadas cantigas infantis como “*Borboletinha*” (*Borboletinha, tá na cozinha...*), “*Lavar as mãos*” (*Lava a outra, lava uma mão...*), entre outras. Primeiramente a música foi colocada na caixa de som para que as crianças pudessem aprender a letra e posteriormente cantar junto com a equipe.

Dentro dessa mesma categoria - voltado para a coordenação motora - foram elaborados pequenos circuitos com cones e bambolês, de modo que uma criança por vez teria que realizar o circuito proposto sem cometer erros. Nesse momento aconteceram atividades como pular de bambolê em bambolê com os pés unidos, a cada batida da música selecionada (cada criança escolhia uma música para tocar durante sua vez, e essa música era tocada na caixa de som), realização de movimentos alternados entre os cones e por fim chegar ao último bambolê, que continha os cinco instrumentos musicais acima citados. A criança então precisava escolher um exemplo, mostrar para os colegas e identificar qual era o instrumento que estava segurando. Durante a orientação dos exercícios propostos, os

monitores realizavam o circuito primeiro para elucidar às crianças o caminho correto a ser percorrido (Figura 1).

Figura 1. Circuito com cones e bambolês proposto durante a oficina de musicalização com crianças autistas.



Fonte: os autores.

Encerramento

Para finalizar, também foi reproduzida uma música de fechamento, realizada de maneira improvisada, envolvendo os nomes das crianças. Após a execução da música, era destinado às crianças um tempo livre. Nesse momento, cuja duração era de aproximadamente 10 minutos, as crianças podiam escolher instrumentos que foram trabalhados ao longo da aula e interagir entre si da forma como desejassem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de realização das atividades, foi possível observar diversas mudanças positivas no comportamento das crianças, as quais tiveram um impacto direto no desenvolvimento das dinâmicas em grupo. Essas observações eram analisadas e discutidas com a equipe ao término de cada sessão.

Uma das mudanças mais significativas foi a melhoria na interação social entre as crianças, que foi se desenvolvendo gradualmente ao longo das sessões. Em aproximadamente seis sessões, já era possível notar uma interação mais espontânea entre elas, inclusive aquelas que inicialmente demonstravam mais resistência. Com o passar dos meses, as crianças passaram a compartilhar brinquedos, oferecer abraços como forma de afeto e incentivar seus colegas durante os momentos mais desafiadores das dinâmicas propostas - aqui já discutidas.

Além disso, eram realizadas pequenas reuniões com as mães a cada 15 dias para obter um feedback sobre o impacto da musicalização fora do ambiente da sessão. Todos os feedbacks foram extremamente positivos, com relatos de grande empolgação por parte das crianças, a ponto de uma delas pedir à mãe um calendário para marcar o próximo dia de sessão. Também foi observado que as crianças reproduziam em casa as letras das músicas cantadas durante os encontros, além de solicitar por mais de uma vez a ampliação das sessões para pelo menos duas vezes na semana. Esses feedbacks e as observações foram essenciais para ajustar as atividades e potencializar os estímulos oferecidos.

A pessoa com TEA necessita de estímulos adequados para que seu desenvolvimento seja potencializado¹². Mesmo com a necessidade de maiores evidências relacionadas às terapias complementares em geral, como discutido por Brondino *et al.*¹³, os trabalhos sobre o uso da música como alternativa para o acompanhamento de pessoas com autismo já se mostraram eficientes e promissores. Em seu estudo, Sharma *et al.*¹⁴ pontua que a intervenção baseada na música - entre oito a doze semanas - pode influenciar positivamente na capacidade de conectividade cerebral e assim impactar diretamente na comunicação social e também na qualidade de vida de crianças com TEA. Portanto, a musicalização descrita no presente relato pode ser considerada como uma das alternativas para promover estímulos essenciais e que auxiliam as crianças e as famílias.

Primeiramente, é necessário citar a importância do estabelecimento de vínculo com as crianças visando o melhor aproveitamento durante as sessões. Partindo dessa premissa, todas as atividades foram selecionadas de forma a favorecer a relação com o grupo. Existem algumas metodologias que

podem ser aplicadas nesse sentido, como o *Developmental, Individual Difference, Relationship-Based* (DIR), desenvolvido por Greenspan e Wieder¹⁵. Essa metodologia visa estabelecer a relação com a criança de forma precoce para promover estímulos adequados e graduais.

Dentro dessa metodologia tem-se o *Floortime*, elencado por Ribeiro¹⁶ como parte central da metodologia DIR, e que consiste basicamente em utilizar algo que a criança goste como maneira de iniciar uma aproximação para gerar vínculo. Aqui é possível utilizar algum brinquedo, um instrumento musical ou mesmo uma música, e a partir desse momento progredir com a interação. Dessa maneira é possível dialogar com questões relacionadas a comunicação, competências sociais e intelectuais da criança e assim realizar estímulos para o aprimoramento dessas competências. Portanto, durante as sessões foram utilizados alguns princípios da estratégia *Floortime*, o que se mostrou positivo para a relação entre a equipe e o grupo.

Outra situação importante para o bom aproveitamento da intervenção foi estabelecer uma rotina para as crianças, prática que é largamente recomendada para pais e responsáveis também durante o acompanhamento no ambiente familiar. Como descrito pelo DSM-5-TR³, o autista apresenta um padrão restritivo e repetitivo do comportamento relacionado a interesses e atividades, e a quebra desse padrão pode causar muito desconforto. Dessa forma, em todos os dias da ação foi seguida a mesma sequência de atividades, conforme as etapas descritas na metodologia deste trabalho, promovendo o vínculo e estabelecendo uma rotina, permitindo extrair o máximo de aproveitamento nas sessões.

Para iniciar o encontro, a atividade proposta foi de acolhimento. Aqui era reproduzida a música de abertura sempre como primeira tarefa do dia, com o intuito de mostrar para o grupo que após a execução da música outras atividades seriam propostas. Caso necessário, seria possível repetir a música para que todos percebessem o início da atividade – fato que ocorreu algumas vezes.

Durante as sessões foi possível observar realmente que a rotina estabelecida com a música inaugural conseguiu aumentar o rendimento dos encontros e promoveu maior participação geral, já que foi visível a grande aceitação e

empolgação das crianças frente ao momento proposto. A estratégia de estabelecer essa abertura como passo inicial de todos os encontros foi essencial para o andamento do projeto. Após aproximadamente três sessões, as crianças já conseguiam cantar a música inteira e realizar todas as dinâmicas propostas pela letra, o que evidenciou a efetividade do aprendizado. É interessante ressaltar que foi realizado um controle em relação ao volume da música dentro da sala, já que apesar de todos os participantes responderem bem ao estímulo sonoro, é importante garantir o bem-estar geral já que sempre existe a possibilidade de um estímulo em excesso, o que pode desencadear situações desagradáveis para as crianças, devido a hipersensibilidade sensorial.

Além disso, foi possível perceber a importância do estabelecimento da música na rotina das sessões, já que em um dos encontros a música não foi realizada como primeira tarefa e – como evidenciado pelo DSM-V/TR³ – a quebra da rotina promoveu um grande desconforto no grupo. Durante esse momento de intervenção, de forma não intencional, a equipe alterou a ordem das tarefas e foi possível analisar a mudança no comportamento de todos. Diante dessa mudança, o grupo se mostrou desinteressado e pouco motivado a realizar os momentos propostos.

A organização do ambiente também foi realizada já no primeiro momento, além da orientação sobre quais atividades seriam realizadas e em qual ordem elas aconteceriam. Os instrumentos só foram expostos em momento oportuno, para evitar distrações. Todas essas etapas seguem o Programa de Educação TEACCH, que consiste em: (a) organizar o ambiente de modo a evitar distrações; (b) organizar as atividades de forma previsível – aqui entram as orientações sobre as atividades e a rotina estabelecida –; e (c) organizar os materiais e tarefas de modo a promover independência dos adultos¹⁷.

O segundo momento da intervenção envolve o tópico de identificação e reconhecimento, o que foi extremamente importante para criar e estabelecer um vínculo entre as crianças e entre elas e a equipe. O indivíduo com TEA necessita de um tempo maior e de abordagens específicas para estabelecer um vínculo com cuidadores e terapeutas, e a partir do momento que essa relação é estabelecida é possível explorar e estimular as

características da criança e adequar as ações para o objetivo proposto¹⁸, que no caso do trabalho aqui descrito, é o estímulo via musicalização.

Dessa maneira, a atividade era iniciada a partir da escolha de uma criança que seria a ajudante do dia, e ela seria responsável por entregar os instrumentos musicais para os colegas que estavam aguardando sentados no chão. Aqui pode ser observado uma parte da estratégia *Floortime*, destacado por Ribeiro e Cardoso¹⁶. Durante as primeiras sessões foi observado uma resistência das crianças para participar como ajudante, muito por conta da falta de vínculo. No entanto, ao final do primeiro mês as crianças começaram a solicitar pela participação como auxiliar das tarefas do dia, o que evidencia o sucesso dessa dinâmica e a confiança sendo gradativamente estabelecida.

O terceiro momento envolveu a parte de coordenação motora e acompanhamento do pulso musical. Em estudo, Kruger *et al.*¹⁹ evidenciaram que as atividades rítmicas podem promover melhorias nas habilidades motoras de locomoção e também nos momentos de interação social, porém com maior destaque para as habilidades motoras. A partir dessas evidências, foram propostas atividades simples de percepção do pulso musical de cantigas infantis e também a elaboração de circuitos com cones e bambolês.

De acordo com Gaspar²⁰, as cantigas podem ser entendidas como canções populares, relacionadas por vezes à cultura da região, que envolvem brincadeiras, formação de roda e que possuem letras simples e fáceis de memorizar. Assim, a partir dessa definição já é possível perceber como esse formato por si só já estimula a interação social. Além disso, pelas características encontradas nas cantigas como letras simples, rimas leves e conteúdo adequado ao público infantil, elas podem ser utilizadas inclusive na alfabetização de crianças, promovendo melhorias no desenvolvimento das mesmas²¹. Portanto, utilizar as cantigas como forma de musicalização se mostra adequado e benéfico para o grupo.

Após a seleção das cantigas, iniciou-se o trabalho do acompanhamento do pulso musical. Nessa etapa da intervenção os monitores demonstravam para o grupo qual momento correto do pulso, e as crianças deveriam bater palmas em consonância ao pulso. Essa abordagem trabalha cognição, coordenação

motora e ainda possui todo o potencial neuromodulatório intrínseco da música, como proposto por Altenmuller e Schlaug²².

Então, foi sugerido para as crianças que realizassem as palmas nos momentos indicados, e posteriormente, a depender do desempenho observado, inserir algumas variações das palmas, como palmas no chão, palmas na mesa e bater os pés. O desempenho da atividade foi satisfatório e foi possível perceber o empenho do grupo em realizar a atividade proposta.

Outrossim, essa etapa da intervenção ainda contou com o recurso dos circuitos elaborados com cones e bambolês, que estimulavam a coordenação motora e a capacidade de cognição das crianças. É necessário pontuar a necessidade do estímulo à coordenação e habilidades motoras, haja vista que os indivíduos com TEA apresentam graus variados de comprometimento motor quando analisados em comparação a população sem o transtorno²³.

Para iniciar o circuito, as crianças deveriam selecionar uma música de sua preferência e somente após o sinal da equipe é que seria possível iniciar a atividade. As crianças deveriam passar pelos cones, em movimentos alternados, chegando até a sequência de bambolês e então pular com os pés unidos, de bambolê em bambolê, de acordo com o pulso da música. Após a etapa com os bambolês era necessário passar por mais alguns cones e por fim chegar até o último bambolê, que continha alguns instrumentos – aqueles apresentados na atividade anterior, com o auxílio de um voluntário. A criança então deveria escolher um instrumento e nomeá-lo, e assim finalizava o circuito.

Tal dinâmica exigiu muito mais das crianças, e foi adicionada gradativamente para evitar frustrações. Aqui também foi necessário o olhar atento da equipe para perceber possíveis descontentamentos e interferir para garantir o bom funcionamento da dinâmica. No geral foi uma atividade bem aceita pelas crianças, e que também foi possível observar o avanço relacionado a coordenação motora quando comparadas as primeiras e as últimas sessões. Aqui, pela agitação do momento e pelo excesso de barulho produzido, duas crianças em situações diferentes apresentaram o comportamento conhecido como *Shutdown*, termo que identifica uma crise que pode ser desencadeada por diversos fatores, entre eles o barulho excessivo.

De acordo com Belek²⁴, existem diversos gatilhos que podem precipitar essas crises, e elas podem se manifestar como o *Shutdown* ou *Meltdown*¹. Na primeira situação ocorre uma paralisação no indivíduo, que procura o isolamento e se afasta de qualquer tipo de comunicação. Já a segunda manifestação é oposta ao *Shutdown*, ou seja, é um colapso nervoso, com manifestações que se externam de diversas formas, como ataques de pânico e comportamentos agressivos. Ambas situações são extremamente estressantes e prejudiciais para o indivíduo.

Durante as duas situações de *Shutdown* observadas no presente relato, foi solicitada a presença das mães para realizar o manejo adequado, já que são situações que demandam o conhecimento do comportamento do indivíduo em crise e experiência. Nesse contexto a presença das mães foi essencial para o manejo da crise, já que tal situação envolve o pleno conhecimento da criança para que seja realizada a intervenção mais efetiva, sem piorar o seu quadro. Como exemplo, uma das mães abraçou seu filho, e tal ato foi efetivo para acalmá-lo. Já em outra situação a mãe não encostou no filho, apenas ficou sentada ao seu lado. Dessa forma, compreende-se que para contornar situações adversas como as descritas acima, é necessário conhecer bem o comportamento de cada indivíduo.

Após a terceira atividade – que era a que leva mais tempo para ser concluída – iniciava-se o processo de finalização da sessão. Da mesma maneira realizada no início, aqui foi preciso evidenciar para as crianças que a sessão terminou. Portanto, também foi escolhida uma música para esse momento, realizada com o auxílio do violão, totalmente improvisada, dialogando com as crianças, brincando com os nomes e deixando claro na letra que haveria uma nova sessão na semana seguinte: novamente uma estratégia que foca na rotina e na clareza das informações que as crianças recebem.

Ao final da execução da música, foi estabelecido o tempo livre, momento voltado principalmente para estimular a interação entre as crianças, e novamente utilizando como base o modelo *Floortime*. Deixar as crianças com espaço e autonomia para explorar o ambiente e brincar umas com as outras é extremamente importante para o desenvolvimento cognitivo e consegue

¹Entende-se, no contexto do autismo, *Meltdown* como um fenômeno com diversas formas expressão, mas que é decorrente de uma falha no autocontrole emocional/comportamental diante de situações que levam ao excesso de estresse àquele indivíduo. *Shutdown*, no entanto, pode ser compreendido como um episódio de desligamento/isolamento que ocorre no autista durante um momento de crise (por excesso de estímulos externos, mudança de padrões do cotidiano, entre outras causas). É realizado como uma forma de autorregulação emocional²⁴.

impactar diretamente nos prejuízos relacionados à comunicação e interação social²⁵.



Aqui foi possível observar, ao longo das sessões, o aumento do vínculo entre elas e entender como essa relação foi gradativamente construída. Essa etapa foi muito importante para garantir o bom andamento do projeto, já que o tempo livre também funcionou como reforço positivo para as crianças completarem todas as atividades propostas.

Ao longo do projeto também foram realizadas pequenas reuniões com as mães com o intuito de receber algum feedback sobre o comportamento das crianças no ambiente familiar. Na metade do projeto, todas as mães relataram uma grande satisfação sobre a forma como elas estavam interpretando os estímulos, além de relatar também grande ansiedade para chegar ao momento da oficina, como, por exemplo, ao marcar no calendário qual seria o próximo dia de sessão. Todas essas informações foram necessárias para que a equipe pudesse avaliar o andamento e a dinâmica proposta, e realizar alterações quando necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados positivos observados nos comportamentos das crianças após as sessões de musicalização durante 16 semanas sugerem que as técnicas empregadas foram eficazes. Foi possível observar a cada semana o aumento da atenção do grupo, bem como a potencialização de habilidades individuais e coletivas. A necessidade de mais estudos sobre o impacto da música no desenvolvimento de crianças com TEA é observada, indicando uma lacuna que merece atenção para a expansão do conhecimento nessa área.

É notável a abordagem sensível, reconhecendo a complexidade do transtorno e a necessidade de um suporte contínuo e personalizado por uma equipe multiprofissional. O foco na individualidade de cada criança é crucial, dada a diversidade de manifestações do TEA.

Além disso, a iniciativa de estabelecer uma parceria entre a UFOB e a AMA destaca a importância do estabelecimento de ações que tragam retornos para a sociedade de todo o conhecimento gerado no ambiente acadêmico. O intuito de desenvolver novos projetos para beneficiar a AMA reflete o

papel ativo que as universidades podem desempenhar na promoção do bem-estar da comunidade local. Ao ampliar o debate sobre o autismo e suas características, essa parceria não apenas oferece suporte prático, mas também contribui para a conscientização e compreensão mais ampla do TEA na sociedade. Essa abordagem holística, envolvendo tanto a prática quanto o diálogo, trazendo impactos significativos a longo prazo na inclusão e no suporte a indivíduos com TEA.

AGRADECIMENTOS

À Associação de Amigos dos Autistas (AMA) de Barreiras/BA e à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEC) da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).

REFERÊNCIAS

1. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* [Internet]. 1943 [citado 26 out. 2023];2(3):217-50. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1943-03624-001>
2. Wolff S. The history of autism. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet] 2004 [citado 26 out. 2023];13(4):201-8. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-004-0363-5>
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed; 2023.
4. Iles A. Autism Spectrum Disorders. *Prim Care* [Internet] 2021 [citado 27 out. 2023];48(3):461-73. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095454321000191?via%3Dihub>
5. Lai M, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. *Lancet* [Internet]. 2014 [citado 26 out. 2023];383(9920):896–910. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61539-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61539-1/abstract)
6. Paula CS, Ribeiro SH, Fombonne E, Mercadante MT. Brief Report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2011 [citado 17 out. 2024];41(12):1738-42. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-011-1200-6>
7. Pellecchia M, Dickson K, Vejnosa S, Stahmer A. The Autism Spectrum: diagnosis and epidemiology. Em: Matson JL, editor. *APA Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities*. New York, NY: Springer; 2019. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0000194-009>
8. Solomon AH, Chung B. Understanding autism: how family therapists can support parents of children with autism spectrum disorders. *Fam Process* [Internet]. 2012 [citado 01 nov. 2023];51(2):250-64. doi:111/j.1545-5300.2012.01399.x.
9. Boso M, Politi P, Barale F, Enzo E. Neurophysiology and neurobiology of the musical experience. *Funct Neurol* [Internet]. 2006 [citado 27 out. 2023];21(4):187-91. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17367577/>

10. Wigram T, Gold C. Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2006 [citado 31 out. 2023];32(5):535-42. doi:111/j.1365-2214.2006.00615.x.
11. Asnis VP, Elias NC. Ensino de música para pessoas com o transtorno do espectro do autismo. 1ª ed. São Paulo: Cortez Editora; 2019.
12. Politte LC, Howe YJ, Nowinski L. Evidence-based treatments for autism spectrum disorder. *Curr Treat Options Psychiatry* [Internet]. 2015 [citado 31 out. 2023];2(1):38-56. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276316705_Evidence-Based_Treatments_for_Autism_Spectrum_Disorder
13. Brondino N, Fusar-Poli L, Rocchetti M, Provenzani U, Barale F, Politi P. Complementary and alternative therapies for autism spectrum disorder. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2015 [citado 01 nov. 2023];2015:258589. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4439475>
14. Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacol Ther* [Internet]. 2018 [citado 02 nov. 2023];190:91-104. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163725818300871?via%3Dihub>
15. Greenspan SI, Wieder S. A functional developmental approach to autism spectrum disorders. *JASH* [Internet]. 1999 [citado 01 nov. 2023];24(3):147-61. Disponível em: <https://secure3.convio.net/pch/assets/pdfs/a-functional-developmental-approach-to-autistic-spectrum-disorders.pdf>
16. Ribeiro LC, Cardoso AA. Abordagem Floortime no tratamento da criança autista: possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2014 [citado 02 nov. 2023];22(2):399-408. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1070>
17. Virues-Ortega J, Julio FM, Pastor-Barriuso R. The TEACCH program for children and adults with autism: a meta-analysis of intervention studies. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2013 [citado 03 nov. 2023];33(8):940–53. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735813000937?via%3Dihub>
18. Lheureux-Davidse C. Autismo e vícios. *Ágora (Rio J)* [Internet]. 2015 [citado 03 nov. 2023];18(1):25-38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/z99HzsfKNC4mCS7hCjPn7qM/abstract/?lang=pt>
19. Krüger GR, Garcias LM, Hax GP, Marques AC. O efeito de um programa de atividades rítmicas na interação social e na coordenação motora em crianças com transtorno do espectro autista. *Rev Bras Ativ Fis Saude* [Internet]. 2019 [citado 03 nov. 2023];23:1-5. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/12414>
20. Gaspar L. Brincadeiras de roda. *Pesquisa Escolar Online, Fundação Joaquim Nabuco, Recife*, 2006 [atualizado 10 jun. 2022]. Disponível em: <https://pesquisaescolar.fundaj.gov.br/pt-br/artigo/brincadeiras-de-roda/>
21. Farias EG. As cantigas e brincadeiras de roda como instrumento pedagógico na alfabetização [monografia]. Alto Paraíso de Goiás: Universidade de Brasília; 2013. 58 p. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/7827>

22. Altenmüller E, Schlaug G. Apollo's gift: new aspects of neurologic music therapy. *Prog Brain Res* [Internet]. 2015 [citado 06 nov. 2023];217:237–52. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0079612314000302?via%3Dihub>

23. Soares AM, Cavalcante Neto JL. Avaliação do comportamento motor em crianças com transtorno do espectro do autismo: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Espec* [Internet]. 2015 [citado 07 nov. 2023];21(3):445-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/8Xtc9zVHzqftP3Gcx6GmpNQ/abstract/?lang=pt#>

24. Belek B. Articulating sensory sensitivity: from bodies with autism to autistic bodies. *Med Anthropol* [Internet]. 2019 [citado 9 nov. 2023];38(1):30–43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29727204/>

25. Wieder S, Greenspan SI. Climbing the symbolic ladder in the DIR model through floor time/interactive play. *Autism* [Internet]. 2003 [citado 10 nov. 2023];7(4):425–35. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361303007004008?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed