

**ELEMENTOS INTERCESSORES NA INTEGRAÇÃO TERAPÊUTICA DE
MUSICOTERAPIA E PSICOPEDAGOGIA PARA O CONTATO VISUAL DA
CRIANÇA COM TEA**

**ELEMENTOS INTERCESORES EN LA INTEGRACIÓN TERAPÉUTICA DE LA
MUSICOTERAPIA Y LA PSICOPEDAGOGÍA PARA EL CONTACTO VISUAL DE
NIÑOS CON TEA**

**INTERCESSORY ELEMENTS IN THE THERAPEUTIC INTEGRATION OF
MUSIC THERAPY AND PSYCHOPEDAGOGY FOR VISUAL CONTACT OF
CHILDREN WITH AUTISM**

Herica Cambraia Gomes

Instituto Federal de São Paulo - IFSP

São Paulo – SP - Brasil

Doutora com Pós-doutorado em Educação Matemática

Docente Ensino Superior

<https://orcid.org/0009-0009-4300-6772>

herica.cambraia@gmail.com

ARTIGO CIENTÍFICO
Submetido em: 24/06/2025
Aprovado em: 13/07/2025

RESUMO

A combinação de diferentes abordagens terapêuticas oferece uma perspectiva holística que focaliza o desenvolvimento integral da criança com TEA. Este estudo buscou enumerar elementos intercessores das duas áreas terapêuticas que estruturam a prática de atendimentos integrados visando o favorecimento do contato visual de crianças com TEA. A metodologia qualitativa baseou-se em pesquisa bibliográfica, que indicou três elementos favorecidos. O primeiro, nas atividades ritmadas e estruturadas que envolvem rimas, consciência fonológica e aliteração, com músicas do cancionero infantil que sugerem movimentos dos olhos e o posicionamento corporal terapêutico de frente contribuindo para a compreensão, expressão e manuseio de emoções e empatia. O segundo elemento, intercessor nos objetivos de musicoterapia e psicopedagogia é o reconhecimento de informações faciais com atividades de improvisação musical, escuta e atenção. O terceiro elemento se refere a imitação motora de movimentos de mãos, associadas aos rostos no manuseio simples de objetos, inclusive na diferenciação de movimentos voluntários e involuntários, que a música pode treinar e repetir de forma lúdica para que sejam absorvidos nos seus comportamentos para a aprendizagem significativa e contextualizada.

Palavras-Chave: Elementos Intercessores. Integração Terapêutica. Musicoterapia e Psicopedagogia. Contato Visual. Criança com TEA.

RESUMEN

La combinación de diferentes enfoques terapéuticos ofrece una perspectiva holística centrada en el desarrollo integral de los niños con TEA. Este estudio buscó enumerar los elementos intercesores de las dos áreas terapéuticas que estructuran la práctica de la atención integral, dirigida a promover el contacto visual en niños con TEA. La metodología cualitativa se basó en la investigación bibliográfica, que indicó tres elementos prioritarios. El primero, en actividades rítmicas y estructuradas que involucran rimas, conciencia fonológica y aliteración, con canciones del cancionero infantil que sugieren movimientos oculares y posicionamiento corporal terapéutico mirando hacia adelante, contribuyendo a la comprensión, expresión y gestión de las emociones y la empatía. El segundo elemento, intercesor en los objetivos de la musicoterapia y la psicopedagogía, es el reconocimiento de la información facial con actividades de improvisación musical, escucha y atención. El tercer elemento se refiere a la imitación motora de los movimientos de las manos, asociados con rostros en la manipulación simple de objetos, incluyendo la diferenciación de movimientos voluntarios e involuntarios, que la música puede entrenar y repetir de forma lúdica para que se integren en sus comportamientos y promuevan un aprendizaje significativo y contextualizado.

Palavras Clave: Elementos de intercesión. Integración terapéutica. Musicoterapia y psicopedagogía. Contacto visual. Niño con TEA.

ABSTRACT

The combination of different therapeutic approaches offers a holistic perspective that focuses on the integral development of children with autism. This study sought to enumerate intercessory elements of the two therapeutic areas that structure the practice of integrated care

aimed at promoting eye contact for children with autism. The qualitative methodology was based on bibliographic research, which indicated three favored elements. The first, in rhythmic and structured activities that involve rhymes, phonological awareness and alliteration, with songs from the children's songbook that suggest eye movements and therapeutic body positioning facing forward, contributing to the understanding, expression and management of emotions and empathy. The second element, intercessory in the objectives of music therapy and psychopedagogy, is the recognition of facial information with musical improvisation activities, listening and attention. The third element refers to the motor imitation of hand movements, associated with faces in the simple handling of objects, including the differentiation of voluntary and involuntary movements, which music can train and repeat in a playful way so that they are absorbed into their behaviors for meaningful and contextualized learning.

Keywords: Intercessory Elements. Therapeutic Integration. Music Therapy and Psychopedagogy. Visual Contact. Child with Autism.

1 INTRODUÇÃO

A integração de diferentes terapias para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) desempenha um papel fundamental na promoção do desenvolvimento e bem-estar, pois uma das condições que caracterizam este transtorno é a comunicação na interação social assim como, a presença de padrões restritivos e repetitivos de comportamento, a abordagem terapêutica associada a abordagens educacionais em formato integrado é essencial para alcançar resultados mais eficazes visando a estimulação de áreas específicas em formato globalizado.

Na literatura é possível citar várias abordagens que servem de parâmetro para as práticas terapêuticas conjuntas, entre elas: a abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que é uma abordagem psicoterapêutica que visa modificar os pensamentos e comportamentos das pessoas (Shapiro, 2013). A terapia é baseada na colaboração entre o paciente e o terapeuta, que utilizam técnicas cognitivas, comportamentais, emocionais e interpessoais, que ajuda crianças com TEA a reconhecer e mudar padrões de pensamento negativos e comportamentos não adaptativos. A integração da TCC com outras terapias pode melhorar habilidades sociais e emocionais.

A Terapia Ocupacional (TO), cujo objetivo é a promoção da independência e autonomia, na criança autista infere o desenvolvimento de habilidades psicomotoras restritivas (praxia fina) e amplas (praxia global), além de práticas de atividades diárias. (Copley *et. al*; 1987). A abordagem Fonoaudiológica é indispensável para o desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal, por buscar consolidar habilidades de tipologias de linguagens em diversos contextos sociais. O conceito de

“habilidades de comunicação social” inclui a habilidade para variar o estilo de fala, considerar a perspectiva de outros, compreender e usar de forma apropriada as regras de

comunicação verbal e não verbal e usar os aspectos estruturais da linguagem (por exemplo, vocabulário, sintaxe e fonologia) para atingir esses objetivos o especialista da fonoaudiologia, como o especialista em comunicação humana é o profissional apto a diagnosticar, delinear, propor e executar a intervenção relacionada às habilidades de linguagem e comunicação das pessoas com TEA (Fernandes et al.,2021).

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA), é uma abordagem científica do campo da psicologia muito usada no tratamento do TEA, que visa compreender e modificar o comportamento humano, utilizada para reforçar comportamentos positivos e reduzir comportamentos negativos. Quando harmonizada com outras terapias, pode criar um ambiente de aprendizado estruturado e positivo promovendo intervenções sensoriais significativas, devido a prevalência da hipersensibilidade sensorial. A integração de terapias sensoriais pode ajudar na modulação sensorial, impactando positivamente a participação em atividades diárias e sociais (Catania, 1998).

Segundo Fernandes *at.al.* (2021) o emprego de uma única proposta terapêutica – seja ela baseada em métodos, modelos ou abordagens mais ou menos estruturados - não responde às necessidades específicas determinadas pela complexidade do quadro clínico de TEA. Além disso, é importante destacar que o terapeuta deve ser sensível e estar atento a todos os aspectos da individualidade da pessoa com TEA. Assim, é possível afirmar que não há uma abordagem que seja efetiva para todas as crianças e suas famílias, embora possam existir convergências entre elas, com foco no perfil singular de habilidades e dificuldades. Abordagens unidirecionais limitam a integralidade do cuidado do indivíduo. A perspectiva multiprofissional propicia um grande potencial de tratamentos e soluções inovadoras, pois pode manter a especificidade de cada área, favorecendo a discussão das ações em equipe, evitando-se decisões unilaterais. É neste cenário que a equipe multidisciplinar precisa analisar, dentre as diferentes opções terapêuticas, as que mais se adequem a cada pessoa com TEA e sua família.

A combinação de diferentes abordagens terapêuticas oferece uma perspectiva holística que focaliza o desenvolvimento integral da criança. Alguns dos benefícios desse modelo integrado incluem o desenvolvimento abrangente sendo possível atender diversos aspectos do desenvolvimento da criança, desde habilidades cognitivas até habilidades sociais e motoras; a adaptação personalizada que permitem criar planos de tratamento personalizados, adaptados às necessidades únicas de cada criança; o envolvimento familiar, que fortalece a rede de apoio para a criança e fomenta a continuidade do desenvolvimento em casa; a redução de Comportamentos Desafiadores, que promove uma convivência mais harmônica e funcional com a criança. Assim, a integração de terapias para crianças com TEA não só otimiza os

resultados terapêuticos, mas também promove uma abordagem mais compassiva e centrada na individualidade da criança. Sua eficiência reside na capacidade de criar uma rede de suporte compreensiva que abrange diferentes facetas do desenvolvimento, oferecendo às crianças com TEA uma oportunidade valiosa de florescerem em suas várias dimensões de vida, simultaneamente, de forma complementar.

Entre as abordagens, este estudo buscou contemplar a musicoterapia e a psicopedagogia, que se destacam por suas contribuições significativas no desenvolvimento de habilidades educacionais, sociais e comunicativas, com especificidade no contato visual, observado como aspecto relevante na identificação do TEA.

A Musicoterapia é uma prática que utiliza a música como ferramenta terapêutica para promover a saúde mental e emocional, no contexto de crianças com TEA, por meio de atividades musicais estruturadas as crianças são incentivadas a se engajar, interagir e responder a estímulos de maneira controlada e prazerosa. A música, por sua natureza envolvente e repetitiva, pode ajudar a captar e manter a atenção das crianças, criando oportunidades para o desenvolvimento da afetividade, interação e contato visual (Gomes, 2022). Por outro lado, a psicopedagogia foca nas dificuldades de aprendizagem e no desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças, sua meta é identificar como a funcionalidade dos mecanismos de aprendizagens ocorrem individualmente e como se há de organizar estímulos apropriados e eficazes para cada identidade diversificada aprender. Assim, psicopedagogos trabalham para entender e intervir em processos de ensino e aprendizagem, adaptando estratégias que atendam às necessidades individuais de cada criança, tanto nos processos de aprendizagens do âmbito da escolaridade, quanto nas aprendizagens informais.

No caso de crianças com TEA, a psicopedagogia pode fornecer técnicas e métodos específicos para melhorar o contato visual, como jogos interativos e exercícios de atenção conjunta e assim, facilitar a aprendizagem por imitação e interação com seus pares e professores.

Um programa integrado de musicoterapia e psicopedagogia busca combinar os pontos fortes de ambas as abordagens para maximizar os benefícios para as crianças com TEA, este programa pode incluir atendimentos de musicoterapia onde a música é usada como instrumento de atuação para criar um ambiente estimulante e seguro, seguido de atividades psicopedagógicas que reforçam as habilidades fundamentais para aprendizagens de conteúdos da matemática e da língua portuguesa, por exemplo. Neste sentido é importante aplicar atividades por meio de técnicas de musicalidade com ambos os objetivos simultâneos e complementares.

Neste sentido, é possível listar como benefícios de um programa integrado de musicoterapia e psicopedagogia a melhoria do contato visual de crianças com TEA, a partir do princípio que a música pode atrair a atenção das crianças e incentivá-las a olhar para o terapeuta ou para os colegas, enquanto os exercícios psicopedagógicos podem reforçar essas habilidades de maneira estruturada; outro benefício é o desenvolvimento social, onde atividades em grupo proporcionam um ambiente natural para a prática de habilidades sociais, incluindo o contato visual, que é essencial para a comunicação; quanto ao engajamento a combinação de música e atividades lúdicas tornam o processo terapêutico mais divertido e motivador uma vez que podem ser interdependentes e cooperativos, aumentando seu engajamento coletivo e consequentemente, a participação.

A partir do pressuposto que um programa integrado de musicoterapia e psicopedagogia pode ser uma abordagem eficaz para melhorar o contato visual em crianças com TEA, promovendo um desenvolvimento mais holístico e atendendo às suas necessidades individuais de maneira sensível e cuidadosa, considera-se como consequência a alteração de percepção do desenvolvimento da criança pelos profissionais que a atendem e utilizam das informações relatadas para a integração de terapias, adaptando suas especificidades por meio de percepções sobrepostas. O que pode dar maior qualidade nos avanços terapêuticos.

Muitas questões relevantes e interessantes podem ser exploradas a partir da temática apresentada, como: a) Quais são os fundamentos teóricos que embasam a utilização conjunta da musicoterapia e da psicopedagogia no tratamento de crianças com TEA?; b) Quais são as técnicas específicas da musicoterapia para o desenvolvimento do contato visual em crianças com TEA?; c) Como a psicopedagogia pode complementar a musicoterapia para melhorar as habilidades sociais e comunicativas das crianças com TEA?; d) Quais métodos e atividades específicas podem ser utilizados nas sessões de musicoterapia com psicopedagogia para incentivar o contato visual? e) Quais seriam os indicadores de sucesso na melhoria do contato visual em crianças com TEA através de um programa integrado? f) Como a família e os cuidadores podem ser envolvidos no processo terapêutico para potencializar os resultados do programa? Esses questionamentos podem guiar a elaboração de pesquisas, de práticas clínicas e formulação de programas terapêuticos mais associados e eficazes para crianças com TEA. Portanto, neste estudo foram delimitados os objetivos a partir da questão: Quais são os elementos intercessores das áreas terapêuticas da Musicoterapia e Psicopedagogia que poderiam embasar atendimentos integrados objetivando favorecer a melhoria do contato visual de crianças com TEA?

As hipóteses devem ser baseadas em evidências científicas de cada área e a construção de práticas que combinem com a identidade, especificidade e demanda de cada criança, considerando suas características físicas, cognitivas e emocionais.

Um problema a ser considerado são os atendimentos clínicos, em maioria, não trocarem informações, experiências e percepções sobre a mesma criança, o que comumente gera fragmentos e atividades terapêuticas desconectadas. Entende-se que, a partir da construção de elementos teóricos advindos das duas áreas, será possível estruturar técnicas que possam corroborar com a efetivação de terapia em prol da individualidade e potencialidades distintas.

Assim, determina-se como objetivo geral deste estudo enumerar elementos intercessores das áreas terapêuticas da Musicoterapia e Psicopedagogia que estruturam a prática de atendimentos integrados visando o favorecimento, criação e melhoria do contato visual de crianças com TEA. Para isso, são necessários alcançar objetivos específicos: a) Identificar elementos da Musicoterapia que desenvolvem o contato visual de crianças com TEA; b) Identificar elementos da Psicopedagogia que desenvolvam o contato visual de crianças com TEA; c) Eleger elementos intercessores das áreas terapêuticas da Musicoterapia e Psicopedagogia em atendimento integrado que potencializem a criação, o estabelecimento e ampliação de vínculo visual em crianças com TEA, com outras pessoas.

2 RELEVÂNCIA DO CONTATO VISUAL DE CRIANÇAS COM TEA PARA A APRENDIZAGEM

O contato visual é uma habilidade social complexa que pode ser desafiadora para crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) devido a vários fatores. Aqui estão alguns motivos pelos quais elas podem ter dificuldade em manter contato visual:

- Processamento Sensorial de Hipossensibilidade ou Hipersensibilidade - o contato visual pode ser uma experiência intensa ou desconfortável, que preferem evitar;
- Processamento Cognitivo - impossibilidade de focar atenção no campo visual;
- Dificuldades na Percepção Social - manter o contato visual requer a habilidade de interpretar expressões faciais e emoções, o que pode ser possível devido as características biológicas;
- Sobrecarga Sensorial - o cérebro de uma criança com TEA pode processar informações sensoriais de várias formas diferentes, e manter contato visual pode contribuir para a sobrecarga sensorial, tornando mais difícil concentrar-se em outras tarefas;
- Ansiedade Social - algumas crianças podem se sentir ansiosas em situações sociais, e podem evitar o contato visual como uma forma de gerenciar essa ansiedade;

- Diferença na Motivação Social - manter contato visual é um comportamento socialmente motivado, e algumas crianças com TEA podem não ver o mesmo valor ou necessidade nesse comportamento, em comparação com seus pares neurotípicos;

- Nível de Desenvolvimento - o contato visual pode variar com o estágio de desenvolvimento da criança. Com intervenções e práticas terapêuticas, muitas crianças podem melhorar essa habilidade ao longo do tempo, devido estímulos apropriados.

A relevância das terapias que visam desenvolver o contato visual em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é significativa por várias razões:

1) Habilidade de Comunicação: O contato visual é uma parte crucial da comunicação não verbal. Ele ajuda a transmitir intenções, emoções e informações, facilitando a compreensão mútua entre as pessoas.

2) Interação Social: Melhorar o contato visual pode ajudar as crianças com TEA a se envolverem mais efetivamente em interações sociais. Isso pode aumentar suas oportunidades de desenvolver relações interpessoais e reduzir o isolamento social.

3) Atenção e Foco: terapias que trabalham o contato visual frequentemente ajudam a melhorar a seleção, manutenção e foco atencional. O contato visual pode ser um indicador de que a criança está prestando atenção ao interlocutor, o que é fundamental para o aprendizado e a interação social.

4) Desenvolvimento Emocional: Estabelecer contato visual pode ajudar as crianças com TEA a reconhecer e interpretar melhor as expressões faciais, contribuindo para uma compreensão mais profunda das emoções dos outros.

5) Integração Sensorial: Muitas crianças com TEA têm dificuldades com a integração sensorial. Trabalhar o contato visual pode ser parte de uma abordagem para ajudar a regular e integrar diferentes estímulos sensoriais de maneira mais eficaz.

6) Melhoria da Qualidade de Vida: Ao facilitar a comunicação e a interação social, terapias que melhoram o contato visual podem contribuir para uma melhor qualidade de vida para as crianças com TEA e suas famílias.

7) Estratégias de Ensino: Em um contexto educacional, o desenvolvimento do contato visual pode tornar o ensino mais eficaz, pois a criança está mais apta a se engajar visualmente com o professor e os materiais de aprendizagem.

Em suma, desenvolver o contato visual é uma meta terapêutica que pode ter amplos benefícios no desenvolvimento social, emocional e cognitivo de crianças com TEA, proporcionando-lhes ferramentas valiosas para uma vida mais conectada e satisfatória utilizando a Cognição Social, compreendida na psicologia, como o conjunto de processos

cognitivos ativados em situações de interação social. Estes processos permitem perceber, avaliar e responder às situações de interação social, não somente avaliando as próprias impressões, como também inferindo opiniões, crenças ou intenções dos outros, e então, responder a essas situações.

3 ELEMENTOS DA MUSICOTERAPIA QUE DESENVOLVEM O CONTATO VISUAL DE CRIANÇAS COM TEA

A musicoterapia pode ser uma ferramenta valiosa para desenvolver o contato visual em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Alguns dos elementos mais eficazes incluem: 1. Movimento Ritmado: Atividades que envolvem movimentos ritmados, como dançar ou bater em tambores, incentivam as crianças a seguirem visualmente os gestos do terapeuta e de seus colegas, promovendo o contato visual;

2. Play Songs (Canções de Brincadeira): Utilizar canções que convidem à imitação e que envolvam troca de turnos pode ajudar a melhorar o contato visual pois a criança aprende a olhar para o terapeuta para saber quando é sua vez de atuar.

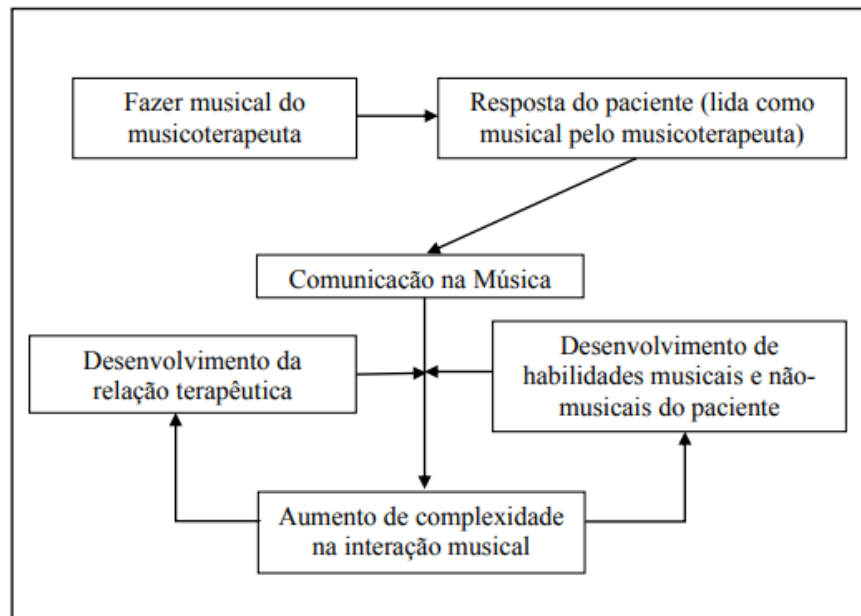
3. Instruments Play (Brincar com Instrumentos): A apresentação de instrumentos musicais que requerem um foco visual específico (como xilofones, teclado, flauta) pode ser uma medida eficaz para promover a orientação do olhar;

4. Conducting (Conduzir a Música): Pedir à criança para ser o “maestro” e conduzir a música, incentivando-a a manter contato visual com os “músicos” para dirigir a sessão;

5. Uso de Expressões Faciais e Gestos: Integrar expressões faciais exageradas e gestos sincronizados com a música pode tornar o contato visual mais atraente e menos ameaçador para a criança;

Esses elementos criam um ambiente lúdico e de interação que facilita a conexão e fortalecimento do contato visual em crianças com TEA. As intervenções musicais visam se tornar uma ponte para a comunicação, ajudando no desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais essenciais.

No planejamento de Musicoterapia é considerada a resposta do paciente o a partir do “Fazer Musical” do Musicoterapeuta e as áreas em desenvolvimentos e desenvolvidas (Figura-01).

Figura 01- Representação esquemática do modelo que descreve o processo Musicoterapêutico

Fonte: SAMPAIO (2002)

4 ELEMENTOS DA PSICOPEDAGOGIA QUE DESENVOLVEM O CONTATO VISUAL DE CRIANÇAS COM TEA

A psicopedagogia utiliza várias abordagens para ajudar crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) a desenvolverem o contato visual. Aqui estão alguns elementos específicos: Jogos e Brincadeiras Estruturadas como, os Jogos como esconde-esconde ou pega-pega que incentivam as crianças a olharem nos olhos de seus parceiros de brincadeira como parte do jogo; Brincadeiras de Imitação: Brincadeiras que envolvem imitar expressões e gestos dos outros ajudam as crianças a focarem no rosto e nos olhos do terapeuta ou dos colegas; Intervenções Sensorio-Motoras em Atividades Visuais e Motoras: Atividades que combinam movimento com a necessidade de seguimento visual, como passar uma bola de uma pessoa a outra, podem ajudar a melhorar o contato visual; Integração Sensorial: Atividades para trabalhar na regulação das respostas sensoriais pode tornar o contato visual menos aversivo para a criança; Ferramentas Visuais e Tecnológicas: Brincadeiras com espelhos para que a criança veja sua própria imagem e a do terapeuta ao mesmo tempo, incentivando o contato visual; Aplicativos e Jogos Educacionais: Ferramentas tecnológicas que incentivam o olhar para a tela e, conseqüentemente, para os olhos de personagens animados podem ser transferidas para interações reais; Técnicas de Ensino Estruturado: Método TEACCH, oferece suporte visual e

um ambiente estruturado que ajuda as crianças a entenderem melhor as ocasiões em que o contato visual é necessário; Processamento por Etapas: Ensinar o contato visual de maneira gradual, começando com breves olhares e aumentando gradualmente a duração e a frequência do contato; Reforço Positivo: Recompensas e Elogios: Utilizar reforços positivos, como elogios ou pequenas recompensas, sempre que a criança efetua um contato visual, incentiva práticas repetitivas e positivas; Interações em grupo que focam em praticar habilidades sociais, incluindo o contato visual, em ambientes seguros e controlados. Esses elementos criam uma abordagem multidisciplinar e holística que ajuda as crianças com TEA a se envolverem e praticarem o contato visual em ambientes terapêuticos e sociais seguros.

5 ELEMENTOS INTERCESSORES DE A MUSICOTERAPIA E PSICOPEDAGOGIA EM ATENDIMENTO INTEGRADO QUE POTENCIALIZEM A CRIAÇÃO E AMPLIAÇÃO DE VÍNCULO VISUAL EM CRIANÇAS COM TEA

A combinação de elementos da musicoterapia e psicopedagogia pode criar um ambiente terapêutico poderoso para desenvolver e ampliar o contato visual em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Aqui estão algumas abordagens integradas e elementos intercessores que potencializam essa habilidade:

- Intervenções Ritmadas e Estruturadas - Músicas e Rimas Educativas, ao utilizar músicas que contêm instruções simples e rimas pode ajudar as crianças a manterem o contato visual enquanto seguem a letra e os movimentos;
- Atividades de Imitação ao Som da Música, brincadeiras que envolvem a imitação de gestos acompanhados de música incentivam a criança a olhar para o terapeuta e para os colegas;
- Ferramentas Visuais e Tecnológicas, histórias Musicais Informatizadas, utilizar aplicativos que contem histórias com interações visuais e musicais, mantendo a atenção da criança e estimulando o contato visual;
- Espelhos Musicais: Integrar espelhos em atividades musicais permite que a criança veja a si mesma e ao terapeuta, incentivando o contato visual de maneira lúdica;
- Jogos e Brincadeiras com Instrumentos: Passagem de Instrumentos - Brincar de passar instrumentos musicais entre os participantes, exigindo que a criança olhe para quem está entregando e recebendo;
- Condução Musical: Pedir para a criança “conduzir” a orquestra, onde precisa manter contato visual com os “músicos” para guiar a performance; Integração Sensorial e Motora com Ritmo e Movimento Sincronizado: Atividades que combinam movimentos ritmados e música ajudam na regulação sensorial, tornando o contato visual uma parte natural da interação;

- Danças e Movimentos Coordenados: Danças em grupo sincronizadas com a música incentivam a criança a observar e imitar o terapeuta e os colegas;
- Reforço Positivo e Social: Sessões de grupo que envolvam atividades musicais e psicopedagógicas, promovendo o contato visual em um contexto social seguro e incentivador;
- Elogios e Recompensas Musicais: Utilizar elogios e recompensas (como escolher a próxima música) para incentivar o contato visual durante as atividades.

Estas abordagens integradas podem criar um ambiente terapêutico rico e variado, que não só promove o contato visual, mas também enriquece a experiência terapêutica da criança, tornando o aprendizado mais prazeroso e eficaz.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autismo é caracterizado por três características principais que afetam a criança em formatos diferenciados. A primeira é na comunicação, que pode se manifestar por meio de padrões de linguagem repetitiva, atraso no desenvolvimento da linguagem, ou ausência total desta. A segunda pode ser observada nas interações sociais, evidenciada pelo contato visual pobre, dificuldade na integração com pessoas e brincadeiras com os pares, além de baixa reciprocidade emocional. Por fim, os indivíduos com autismo tendem a apresentar comportamentos repetitivos, estereotipados e de interesses restritos.

Ao abordar a criação e melhoria do contato visual entre a comunidade em que a criança com autismo está inserida é possível indicar ganhos nessas três características pelo aspecto cognitivo, emocional e social. Assim, elencou-se a temática de atendimento multidisciplinar integrado das áreas de Musicoterapia e Psicopedagogia, enumerando elementos intercessores em prol de práticas clínicas que devem e podem ser considerados pelo (s) terapeuta(s) interessados neste público. O elemento referente as atividades ritmadas e estruturas que envolvem rimas, consciência fonológica e aliteração podem ser incentivadas com músicas do cancionário infantil que sugiram o toque e o olhar, como por exemplo: “A Janelinha fecha”, que propõe os olhos como janelas que abrem e fecham e o posicionamento um de frente para o outro. Importante destacar que a capacidade de compreender, expressar e manejar emoções pode desenvolver ações de se colocar no lugar do outro, pois a empatia pode ser considerada um componente transversal que influencia tanto o funcionamento emocional quanto o social.

Segundo Bosa e Callias (2009) o recém-nascido com desenvolvimento típico progride na habilidade de olhar predominantemente para o adulto quando considera estes pontos de referência social ao agir sobre objetos de seu interesse. A partir de então, busca o olhar para sua

assistência e conseguir seus objetivos de manusear ou tocar em objetos, animais ou pessoas. Essa habilidade constitui a base da aquisição da comunicação linguística. A criança descobre que um foco comum de atenção pode ser seguido pelo olhar, e compartilhado por meio de vários canais sensoriais. Além disso, é por meio do foco do olhar que se pode observar o emprego da atenção dividida, responsável por seguir ou direcionar a atenção em conjunto com outras pessoas.

Outro elemento de intercessão da Musicoterapia e Psicopedagogia integrados é o reconhecimento de informações faciais. Desde os primeiros momentos após o nascimento, a criança com desenvolvimento típico direciona o olhar e a atenção em geral para faces humanas. Crianças autistas além de evitarem o contato visual com outras pessoas, são descritas como tendo um processamento de informações a partir da face menos holístico focando somente ou prioritariamente a boca e não notando durante a interlocução os movimentos oculares, de sobrancelha, de testa que, por sua vez, ocasionaria perda de importantes dicas não-verbais nos processos comunicativos.

Um terceiro elemento intercepto de Música e Psicopedagogia é a imitação motora de mãos, rostos como no manuseio simples de objetos, inclusive na diferenciação de movimentos voluntários e involuntários, o que a música pode treinar e repetir para que sejam absorvidos nos seus comportamentos. A música favorece por meio de experiências de escuta a alteração de humor, acalmar agitação, favorecer respiração e batimentos cardíacos a proposta de olhar com atenção e sentimentos. Estudos em neurociências têm demonstrado que há substratos biológicos inatos no ser humano que, ao mesmo tempo, possibilitam e constroem o modo como a música ocorre, pois bebês humanos apresentam diversas habilidades musicais desde as primeiras semanas de vida, incluindo uma refinada percepção de alturas e padrões rítmicos, localização da fonte sonora, preferência por consonância à dissonância, correspondência entre som e movimento, dentre outros (Gomes, 2022; ILARI, 2006). Vale ressaltar que apesar de aparentemente haver um substrato neural inato para alguns processamentos de informações musicais, a própria prática musical modifica o cérebro em termos anatômicos e fisiológicos. A literatura sobre Autismo relata uma intensa relação das pessoas com tal transtorno e a música, sendo considerado o aspecto não-verbal da música o principal meio de engajamento entre a pessoa com TEA e seu interlocutor, seja quando apresentada uma música puramente instrumental, ou em situações de um texto cantado ou narrado.

A música não somente pode produzir emoções, mas também mobilizar processos cognitivos complexos como atenção dividida e sustentada, memória, controle de impulso, planejamento, execução e controle de ações motoras, entre outros. Em várias destas funções,

um bom desempenho pode ser alcançado por meio da prática nas atividades musicais sociais cotidianos, enquanto um desempenho diferenciado na execução de instrumentos e outras práticas musicais avançadas necessitam de treinamento específico prolongado. É possível que muitos outros elementos das áreas da Musicoterapia e da Psicopedagogia poderão destacar no desenvolvimento de vínculos e identificações pelo olhar atento e afetuoso.

REFERÊNCIAS

BOSA, C.; CALLIAS, M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. n.1, v.13, 2009.

CATANIA, A.C.; **Aprendizagem**: comportamento, linguagem e cognição. Porto Alegre: Artmed.1998.

COPLEY, B., FORRYAN, B., & O'NEILL, L. Play therapy and counselling work with children. **British Journal of Occupational Therapy**, 1987.

FERNANDES, F.D.M.; AMATO, C.A.; PERISSINOTO, J.; HERRERA, S. A. L.; SOUZA, A.P.R.; TAMANAHA, A.C. O papel do fonoaudiólogo e o foco da intervenção no TEA. *Rev. Cadernos Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, USP, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/codas/a/DDp9DMhxSwQ8jVdWNfd9jCj/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 28 Jan 2025.

GOMES, H.C. **Neurociência + Música + Matemática = MiX Potencial 1** (Fundamentação Teórica). 3.ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2022.

ILARI, B. Desenvolvimento cognitivo-musical no primeiro ano de vida. *In*. ILARI, B. **Em busca da mente musical**. Curitiba: UFPR, 2006.

SAMPAIO, R.T.; LOUREIRO, C.M.V.; GOMES, C.M.A. **A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo**. *Rev. Per Music*. Belo Horizonte, 2002. p. 137-170. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pm/a/zhKMfm3Q5VJ5dGfQYtD9gBC/?form=MG0AV3>. Acesso em 29 jan 2025.

SHAPIRO, J. B. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 2013.