

MUSICOTERAPIA PARA CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Danielly Martins Nunes¹

Analice Aparecida dos Santos²

RESUMO: o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuroatípica do desenvolvimento infantil, apresentando dificuldades na socialização, falhas na comunicação e comportamentos repetitivos. A musicoterapia é considerada um tratamento não farmacológico, o qual contribui positivamente para uma melhora nas características clínicas dos pacientes autistas, pois estimula a neuroplasticidade cerebral e, conseqüentemente, uma melhora cognitiva, biológica e social do paciente. Diante disso, essa pesquisa objetiva elucidar e compreender como a música auxilia no tratamento de pacientes diagnosticados com TEA.

Palavras-chave: Criança, Música, Musicoterapia, Transtorno do Espectro Autista

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neuroatypical condition of childhood development, presenting difficulties in socialization, communication failures and repetitive behaviors. Music therapy is considered a non-pharmacological treatment that positively contributes to improving the clinical characteristics of autistic patients by stimulating brain neuroplasticity and, consequently, improving the patient's cognitive, biological, and social functioning. Therefore, this research aims to elucidate and understand how music helps in the treatment of patients diagnosed with ASD.

Keywords: Child, Music, Music Therapy, Autism Spectrum Disorder

¹Aluna do curso de Medicina no Centro Universitário Atenas.

²Mestre em Psicologia. Docente do Centro Universitário Atenas.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por um desenvolvimento diferencial do cérebro, o qual influencia na capacidade do indivíduo de relacionar com as pessoas e o meio em que vive. O autista apresenta algumas características clínicas evidenciadas em 3 áreas, sendo elas: interação social, comunicação e comportamento repetitivo e restritivo. Assim, indivíduos diagnosticados com esse transtorno, geralmente, apresentam falhas nas habilidades de linguagens, sejam elas verbais ou não verbais e problemas nos âmbitos de socialização (Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, 2019).

De acordo com dados da World Health Organization (WHO), conhecida no Brasil como Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que 1 a cada 127 pessoas sejam diagnosticadas com TEA, incluindo todas as faixas etárias (WHO, 2025). O diagnóstico inicial sendo realizado na infância corrobora para uma melhora do quadro, uma vez que se trata de um transtorno do neurodesenvolvimento. Entretanto, por ser um transtorno que depende da avaliação subjetiva do profissional da saúde, uma vez que não há exames laboratoriais e de imagem que confirmem o quadro, existe uma dificuldade de diagnósticos precoces, proporcionando dificuldades nos tratamentos e progressão dos sintomas do paciente (De Oliveira, 2021).

Os altos índices de diagnósticos de TEA contribuem para a adesão dos tratamentos não farmacológicos. Nesse contexto, a musicoterapia apresenta grande relevância como uma forma de auxílio nos tratamentos. Esta é caracterizada por uma abordagem terapêutica utilizada em vários âmbitos, como por exemplo na saúde, para auxiliar o desenvolvimento das habilidades cognitivas e motoras dos indivíduos. No que tange às crianças diagnosticadas com TEA, a intervenção musical contribui para uma tentativa de atenuação de padrões característicos desse transtorno, como o isolamento social e a falha na comunicação verbal e não verbal dos infantes (De Oliveira, 2021).

A música auxilia na reabilitação multidisciplinar do paciente, corroborando para um desenvolvimento da comunicação, assim como na interação social. Pois, essa trata-se de uma abordagem que estimula a neuroplasticidade cerebral do paciente e, conseqüentemente, habilidades cognitivas, motoras e sociais (Brito et al, 2020).

Dentro do quadro de crianças com TEA, o contato com a música proporciona um bem-estar físico e psicológico dos infantes, auxiliando no desenvolvimento tanto comportamental quanto emocional dos pacientes. Crianças que têm contato com este tratamento não farmacológico apresentam uma melhora nas suas habilidades sociais e afetivas e nas suas capacidades comunicativas. Ademais, a musicoterapia apresenta contribuições no bem-estar mental, devido aos efeitos relaxantes e de estimulação do processo de aprendizagem (Pinto de Souza, 2021).

Portanto, o foco principal desta pesquisa é compreender como a música contribui de maneira positiva em abordagens terapêuticas em pacientes com TEA, evidenciando as alterações cerebrais e

comportamentais que a musicoterapia proporciona. Por meio deste estudo, faz-se possível ampliar a concepção de tratamentos não farmacológicos aplicados no TEA, bem como as respectivas práticas que os englobam, pensando em uma atuação integral na saúde das crianças com este transtorno.

METODOLOGIA

O presente estudo será desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, a qual foi definida por Canuto (2020) como uma análise de vários documentos de cunho científico, como, por exemplo, teses, livros, dissertações e artigos científicos. Portanto, nesse tipo de estudo utiliza-se fontes secundárias e não recorre a dados empíricos. Este método de estudo é eficaz na contextualização de problemas de pesquisa, contribuindo para identificar lacunas existentes nos conhecimentos.

Assim, este estudo consiste em uma revisão de literatura realizada por meio de busca, nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “musicoterapia” e “música”, mesclados entre si pelo operador “OR”, juntamente com os termos “tratamento”, “Transtorno do Espectro Autista” e “crianças”, mesclados pelo operador booleano “AND”. Todos os descritores utilizados estão presentes no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os critérios de inclusão foram: textos disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol, publicados entre 2020 e 2025. Trabalhos revisionais, protocolos de estudo ou investigações que não abordavam a temática proposta como objetivo deste estudo foram excluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Transtorno do Espectro Autista e suas manifestações na infância

A saúde mental é uma área de inúmeras linhagens, uma vez que neste campo compreendem estudos que buscam conhecer, analisar e explicar transtornos, síndromes e processos psicológicos e mentais, a fim de contribuir para o progresso do conhecimento científico e empírico. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é hoje o principal parâmetro utilizado para definição dos critérios diagnósticos de transtornos, auxiliando os profissionais de saúde (Ferreira Júnior, 2024). Vale salientar, que doenças que permeiam a saúde mental estão crescendo exponencialmente em cenário nacional, sendo que de acordo com um estudo realizado pela OMS em 2017, 18 milhões de brasileiros sofrem de algum tipo de transtorno (Ministério da Saúde, 2023).

Dentre as classificações existentes no DSM, há o grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, os quais são condições que afetam o desenvolvimento cerebral, manifestando-se, inicialmente, na infância, e gerando impactos em áreas da vida cotidiana do indivíduo como comportamento, cognição, comunicação, sociabilidade, aprendizagem e habilidades motoras. O TEA está dentro desse grupo, sendo um transtorno que afeta prejudicialmente a comunicação e a interação social dos pacientes diagnosticados (Ferreira Júnior, 2024).

As características do TEA podem ser identificadas nos primeiros meses de vida da criança, mas a conclusão do diagnóstico requer uma análise de um período maior. Problemas com a socialização, comunicação e comportamentos repetitivos e restritivos são características de pacientes com TEA, as quais podem ser observadas por pais e responsáveis desde os momentos iniciais da vida do seu filho (Ferreira Júnior, 2024). Estudos recentes afirmam que algumas crianças podem ser diagnosticadas com o TEA aos dois anos de idade. No entanto, apesar do crescente aumento de campanhas de conscientização a respeito dos sinais e sintomas precoces nos infantes, a idade com maior recorrência para diagnóstico hoje é entre quatro e cinco anos, evidenciando uma necessidade de melhora no que tange os diagnósticos, a fim de possibilitar melhor qualidade de vida ao paciente e familiares (Abualait, 2024).

Em relação aos critérios diagnósticos do TEA, estes estão descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico 5º edição (DSM-5) e na Classificação Internacional de Doenças 11ª edição (CID-11). Estes relatórios estabelecem que o paciente com TEA apresenta déficit em duas áreas principais: comunicação e interação social, com padrões de comportamentos restritos e repetitivos. Estes sintomas devem estar presentes no período do desenvolvimento e desencadeiam prejuízos para o paciente, à nível social, ocupacional, dentre outras áreas da vida cotidiana. Além disso, este distúrbio não pode ser classificado como uma deficiência intelectual ou atraso do desenvolvimento (Velarde- Incháustegui, 2021).

A fim de realizar intervenções nas crianças diagnosticadas com TEA é fundamental conhecer os 3 níveis de suporte, os quais levam em consideração o grau de comprometimento existente. O nível um requer suporte, pois o sujeito apresenta dificuldade em iniciar interações sociais. O nível dois requer um suporte substancial, pois apresenta deficiências mais evidentes na sua linguagem verbal e não verbal, além de apresentar comportamentos repetitivos e resistência a mudanças. O nível três requer suporte muito substancial, sendo o que mais exige de familiares e sua rede de apoio, uma vez que a criança apresenta a comunicação limitada ou até mesmo ausente (Ferreira Júnior, 2024).

É essencial além da classificação, ter o conhecimento a respeito dos fatores de risco que permeiam o transtorno. Dentre eles, os principais são: sexo masculino e histórico familiar de TEA. Em relação a este último parâmetro, um estudo na Suécia apontou um aumento de dez vezes o risco relativo de apresentar o transtorno caso esse esteja presente em um irmão. Sendo o risco de apenas duas vezes se o parente for um primo. Assim, a proximidade dos familiares com TEA também são fatores que podem indicar maior probabilidade do desenvolvimento do transtorno (Abualait, 2024).

Fisiologicamente, pesquisas estão avançando e buscando teorias que fundamentam o desenvolvimento do transtorno nos pacientes. A mais recente aborda acerca do aumento/hipertrofia acelerado da amígdala. Esta faz parte do sistema límbico cerebral e exerce papel importante no desenvolvimento emocional e social das crianças. Sendo assim, essa estrutura é responsável por detectar emoções, processar estímulos, aprendizado emocional e comportamental. Desta forma, observou-se o aumento da amígdala em crianças diagnosticadas com TEA em comparação com neurotípicos (Abualait, 2024).

No âmbito comportamental, é fundamental os pais ficarem atentos aos sinais preditores do TEA em bebês. Dentre eles, como já foi mencionado, alteração na atenção, desenvolvimento da comunicação pré linguística, expressão emocional, interação social, sensibilidade sensorial, comportamentos restritos e repetitivos, dentre outros. Em relação a atenção, esta pode influenciar no desenvolvimento e potencializar a especialização neural em algumas áreas cerebrais. A diminuição da responsividade das crianças ao chamado do seu nome é um padrão típico do autismo e pode ser utilizado como indicador para o pré-diagnóstico. Ademais, indivíduos que apresentam TEA manifestam hipersensibilidade a estímulos repetidos e atraso em habilidades motoras (Abualait, 2024)

No que tange o desenvolvimento da comunicação pré-linguística, esta é fundamentada que no primeiro ano de vida da criança, esta passa de vocalização não silábica para silábica, por meio de sílabas canônicas, geralmente após os sete meses de idade. Entretanto, bebês que posteriormente foram diagnosticados com TEA apresentam menos vocalização canônicas e mais não canônicas, consequentemente, apresentaram, posteriormente, dificuldades no desenvolvimento da linguagem, de acordo com estudos recentes (Abualait, 2024).

Em função do TEA ser um problema do neurodesenvolvimento, este transtorno traz consigo inúmeras peculiaridades, as quais não permitem uma padronização no que tange as suas expressões comportamentais e déficits cognitivos. Assim, os estágios, sinais e sintomas abordados sobre o autismo não são fixos, apenas exemplificam alguns traços que podem ser característicos em cada indivíduo. Apesar de haver impasses na hora do diagnóstico, houve um aumento do número de crianças diagnosticadas com TEA. No Brasil estima-se que 1 a cada 100 indivíduos apresentem o transtorno (Da Silva, 2021). Essa afirmativa elucida o olhar atento dos profissionais de saúde em relações aos sinais que o autismo pode manifestar (Ferreira Júnior, 2024).

Musicoterapia e seus benefícios para desenvolvimento neuronal

Dentro da perspectiva de aumento de diagnósticos do TEA, medidas terapêuticas são necessárias a fim de auxiliar no tratamento e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Suportes clínicos que auxiliem no comportamento, levando em consideração o grau de comprometimento de cada criança e os fatores de risco que o permeiam, são essenciais para uma melhora do quadro (Da Silva, 2021). De acordo com o Ministério da Saúde (2023) entre as terapias listadas como eficazes para o tratamento do autismo encontram-se fonoaudiologia, terapia ocupacional e musicoterapia.

Desde tempos passados, a música é vista como um meio de auxílio para melhora fisiológica, emocional e psicológica. A musicoterapia é definida como a arte de arranjar diferentes sons, objetivando desenvolver melodias, abordando aspectos mentais e cognitivos, de acordo com a necessidade do indivíduo. Cochrane descreveu que a música tem potencial efeito no tratamento de condições como TEA, ansiedade, demência, dentre outras patologias (Bhandarkar, 2024).

Apesar de apenas em 2023 o Ministério da Saúde reconhecer a música como medida terapêutica, a sua utilização em quadros clínicos antecede o tempo. Thayer Gaston é considerado o pai da musicoterapia, uma vez que trouxe a música para o âmbito educacional. O primeiro programa de treinamento acadêmico em música foi iniciado pela Universidade Estadual de Michigan em 1944. Este fato evidencia o longo tempo que vem sendo utilizado a terapia musical como tratamento não farmacológico. (Bhandarkar, 2024)

A música como abordagem terapêutica proporciona uma remodelação neurológica, uma vez que seus componentes como ritmo, melodia, harmonia, forma, timbre e dinâmica estimulam processos cognitivos, sensório motores e afetivos no cérebro. Isso ocorre, pois para audição musical é necessário a integração dos dois hemisférios cerebrais, uma vez que o lado esquerdo analisa o ritmo e o direito analisa a melodia e harmonia. Com isso, a musicoterapia demonstra mudanças devido a capacidade do cérebro de realizar novas conexões (Bhandarkar, 2024). Dessa forma, essa abordagem terapêutica proporciona modulações comportamentais e funcionais para pacientes diagnosticados com TEA (Da Silva, 2021).

A musicoterapia ativa, de maneira simultânea, vários sistemas cerebrais, dentre os quais inclui o córtex frontal, parietal, temporal e a região cerebelar. Em razão de estimular múltiplas áreas, a música pode estimular a neuroplasticidade cerebral e, além disso, facilitar a codificação do material verbal e auxiliar nas funções da memória. Ademais, a música modula, de maneira expressiva, a percepção, o comportamento afetivo, a atenção, a cognição e o domínio sensório-motor (Brancatisano et al., 2019).

A música está relacionada com a ativação da via de recompensa cerebral, composta principalmente pelo núcleo accumbens, influenciando a liberação do neurotransmissor dopamina, o qual é responsável pela motivação, aprendizado e humor. Ademais, a música auxilia na redução dos níveis de cortisol e aumentos dos níveis de estrogênio e testosterona (Bhandarkar, 2024).

No que tange essa análise, a musicoterapia é compreendida como:

[...] o uso profissional da música e seus elementos como intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos, com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que buscam otimizar sua qualidade de vida e melhorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual e espiritual. A pesquisa, a prática, a educação e o treinamento clínico em musicoterapia baseiam-se em padrões profissionais adequados aos contextos culturais, sociais e políticos (González-Ojea, 2021).

Dessa forma, a música é um excelente alternativa como medida terapêutica não farmacológica, uma vez que contribui positivamente para a melhora do quadro clínico dos pacientes diagnosticados com TEA. Essa terapia alternativa é fundamental para integração do corpo e mente, objetivando contribuir para o bem-estar do paciente (Bhandarkar, 2024).

Musicoterapia em crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista

A música é descrita como uma ótima ferramenta no auxílio para a evocação das respostas verbais dos pacientes, facilitando a interação comunicativa entre as crianças e terapeutas. Estudos evidenciam que os primeiros oito anos de vida do ser humano é considerado o mais sensível para que ocorra o desenvolvimento de habilidades musicais. O estímulo sonoro desencadeia mudanças na anatomia cerebral, uma vez que possibilita a neurogênese (formação de novos neurônios) por meio dos efeitos dos treinamentos musicais. Ademais, contribui positivamente para maior facilidade em resolução de problemas matemáticos, desenvolvimento da linguagem e expressão da criança (Gouveia, 2022).

O estímulo musical engloba ativação de todo o cérebro, assim, no que tange às crianças a musicoterapia é essencial para uma formação e integração saudável das múltiplas áreas cerebrais. Pois, vai contribuir para uma melhor formação cognitiva-biológica e emocional-psicológica. Essa afirmativa pode ser elucidada, por meio dos neurotransmissores liberados com a ativação musical do sistema límbico, como, dopamina, serotonina, norepinefrina e endorfina, os quais estão envolvidos no processo emocional e de aprendizagem dos indivíduos (Gouveia, 2022).

A utilização da música como um meio de tratamento não farmacológico pode ser interpretada de acordo com a visão de dois teóricos do desenvolvimento infantil: Jean Piaget e Levy Vygotsky. De acordo com Piaget o desenvolvimento é dividido em 4 fases, sendo elas, sensório motor, pré-operacional, operações concretas e operações formais. Este teórico afirma que as habilidades cognitivas ocorrem por meio da estimulação do meio em que a criança está inserida. Já Vygotsky afirma que as relações sociais proporcionam o aprendizado. Assim, a música pode ser interpretada como um meio para potencializar o aprendizado das crianças e o desenvolvimento de habilidades (Gouveia 2022).

A musicoterapia corrobora para uma estimulação pré-verbal vocal, a qual aumenta a intenção de habilidades comunicativas do infante. Isso ocorre, pois à nível cerebral a música possibilita maior grau de neurogênese, ativação de neurônios espelho e desenvolvimento da fala (Gouveia, 2022). Além disso, a musicoterapia permitiu que houvesse regressão em relação aos momentos de desatenção de cada paciente, e, conseqüentemente, aumentou as respostas vocais. Ademais, o ritmo proporcionou a redução de estereotipias manuais dos pacientes, por meio do uso de objetos como baquetas (Da Silva, 2021).

Dentro do aspecto social, a música também pode ser uma ferramenta terapêutica muito eficaz para os pacientes com autismo. Dentro das técnicas utilizadas, o envolvimento com sons, palavras e sílabas, conjuntamente a música de preferência das crianças tornam-se ótimos aliados no tratamento (Da Silva. 2021). Os pacientes que foram expostos a essa técnica apresentaram uma redução significativa nos seus comportamentos estereotipados e na agressividade, assim como, na timidez. Ademais, houve o aumento de habilidade sociais, como uma maior facilidade na comunicação verbal. Estudos evidenciam que a música corrobora significativamente para o âmbito interativo das crianças, melhorando o senso de cooperação entre pares e a capacidade de prestar atenção nos indivíduos que o cerca (He, 2024).

Dessa forma, a musicoterapia é uma medida terapêutica eficaz no tratamento e melhora da qualidade de vida para pacientes com TEA, uma vez que permite adquirir diferentes habilidades sociais e de

comunicação. A exposição a diferentes ritmos, melodias, tonalidades proporciona que o indivíduo tenha maior facilidade na interação social, a partir da maior facilidade da sua comunicação verbal e não verbal. Além disso, a potencialização do processo de neuroplasticidade e cognição induzidos pela música tornam essa técnica de intervenção muito interessante.

Estudos afirmam também que a capacidade das crianças autistas de compreender instruções quando submetidas a terapia musical melhorou após a intervenção (He, 2024). A conexão das áreas auditivo-motoras em crianças diagnosticadas com TEA, melhoraram substancialmente quando expostas a musicoterapia, contribuindo para uma melhor interligação de neurotransmissores das áreas subcorticais e frontomotoras (Zhou, 2025).

Além disso, de acordo com o psicanalista Jacques Lacan a linguagem é o centro da constituição do indivíduo. Dessa forma, a música pode ser um instrumento para auxiliar no tratamento, uma vez que a música pode ser considerada uma forma de linguagem, possibilitando que a palavra seja dita e seus sentimentos sejam expressados (Viana, 2020). Por isso, a música auxilia nas habilidades de comunicação verbal e, conseqüentemente, interação social, melhorando a reciprocidade e convívios. Dessa maneira, a relação entre pais e filhos apresenta melhora por meio da terapia musical, possibilitando melhor qualidade de vida para a família (Gassner, 2022).

A terapia musical como tratamento não farmacológico proporciona resultados positivos e significativos quando analisados parâmetros psicológicos como, qualidade e bem-estar, além de proporcionar melhora das habilidades sociais e de comunicação. (González-Ojea, 2021). Esses efeitos positivos se devem à neuroplasticidade proporcionada pela música por meio da modulação cortical e integração sensório-motora. Ademais, o ritmo e a melodia influenciam e auxiliam no processo de foco das crianças com TEA, conquistando a atenção desses indivíduos (Zhou, 2025).

A musicoterapia devido a sua importância no contexto da saúde foi reconhecida como uma prática integrativa e complementar em saúde (PICS), auxiliando da promoção da diversidade e complementaridade no cuidado. No Brasil, as PICS foram incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). A musicoterapia foi institucionalizada como uma das 19 práticas da PNPIC, assegurando a o reconhecimento da música como abordagem terapêutica (Marques, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por problemas na comunicação, socialização e comportamentos repetitivos. As intervenções musicais podem ser consideradas aliadas no tratamento e no cotidiano de crianças diagnosticadas com TEA. Os benefícios da musicoterapia como tratamento não farmacológico, utilizado como adjuvante em quadros do TEA mostrou-se interessante, uma vez que proporciona melhora na comunicação, relações sociais, expressão de emoções e sentimentos.

O estímulo musical durante o desenvolvimento infantil proporciona a neuroplasticidade cerebral, visto que esse tratamento incita a neurogênese e, consequentemente, ativam vias do sistema límbico do indivíduo, as quais estão relacionadas com o prazer e bem-estar do paciente. Ademais, a musicoterapia auxilia no âmbito sociocultural da criança, pois contribui para uma melhora na comunicação e expressão de sentimentos do infante.

Em função dos potenciais benefícios desta terapia, é essencial que seja ampliado a formação dos profissionais de saúde no que tange a aplicação de técnicas baseadas no cunho musical. O estímulo sonoro contribui para a melhora na interação social e no desenvolvimento neurocognitivo. Assim, pesquisas no campo da musicoterapia são fundamentais, a fim de possibilitar um melhor tratamento não farmacológico para os pacientes diagnosticados com TEA.

REFERÊNCIAS

ABUALAIT, Turki et al. Transtorno do Espectro Autista em Crianças: sinais precoces e intervenções terapêuticas (Autism Spectrum Disorder in Children: Early Signs and Therapeutic Interventions). *Children*, [S.l.], v. 11, n. 11, art. 1311, 2024. DOI: 10.3390/children11111311.

BRANCATISANO, Olivia et al. "A 'Music, Mind and Movement' Program for People With Dementia: Initial Evidence of Improved Cognition.". *Frontiers in psychology*, vol. 10, p. 1435, 2019.

BHANDARKAR, Sayali; SALVI, Bhagyashree V.; SHENDE, Pravin. Current scenario and potential of music therapy in the management of diseases. **Behavioural Brain Research**, v. 458, p. 114750, 2024.

BRITO, Luciana Matos Pereira; BRITO, Rogério Dos Reis; DE ALMEIDA, Severina Alves. Neuroplasticidade e música: emoção estética, harmonia e cognição promovendo aprendizagem. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 12, 2020

CANUTO, Livia Teixeira; DE OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. *Parecer nº 2770/2019 – Tratamento de autismo: terapias*. Curitiba: CRM-PR, 2019.

DA SILVA, Sarah Caroline Jeronimo; DOS REIS MOURA, Rita de Cássia. Musicoterapia e autismo em uma perspectiva comportamental. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-27, 2021.

DE OLIVEIRA, Francisca Vieira et al. Contribuição da musicoterapia no transtorno do espectro autista: revisão integrativa da literatura/Contribution of music therapy to autism spectrum disorder: an integrative literature review. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 1, 2021.

FERREIRA JÚNIOR, Miguel et al. Transtorno do Espectro Autista e Transtorno Desafiante de Oposição: Dificuldades no diagnóstico. **Rev. Ciênc. Plur**; **10 (1) 2024**, p. 31807-31807, 2024.

GASSNER, Lucia; GERETSEGGGER, Monika; MAYER-FERBAS, Julia. Effectiveness of music therapy for autism spectrum disorder, dementia, depression, insomnia and schizophrenia: update of systematic reviews. **European journal of public health**, v. 32, n. 1, p. 27-34, 2022.

GONZÁLEZ-OJEA, María José; DOMÍNGUEZ-LLORIA, Sara; PINO-JUSTE, Margarita. Efficacy of music therapy programs: a qualitative meta-analysis. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, p. e2976, 2021.

GOUVEIA, Cristiana. A influência da música no neurodesenvolvimento infantil: Apontamentos neuropsicológicos. **Mosaico: Estudos em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 67-84, 2022.

HE, Yingshuang et al. Effects of Mozart–Orff parent–child music therapy among mothers and their preschool children with autism spectrum disorder: A mixed-methods randomised controlled trial. **BMC pediatrics**, v. 24, n. 1, p. 665, 2024.

MARQUES, Claudia Cristina Dias Granito; FEIJÓ, Evelyn Buttner. A musicoterapia como estratégia de intervenção a criança com Autismo. **Brazilian Journal of Development**, v. 10, n. 10, p. e73304-e73304, 2024.

PINTO DE SOUZA, Julio Cesar; FERREIRA NETO, Carlos Justino; CATIQUE PEREIRA, Josenira. Contribuições da musicoterapia para a psicoterapia infantil. **Brazilian Journal of Health Review**, p. 10432-10445, 2021.

SAÚDE mental no Brasil: dados e panorama. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://ipqhc.org.br/2024/04/15/saude-mental-no-brasil-dados-e-panorama/>. Acesso em: 27 de abril de 2025

VELARDE-INCHÁUSTEGUI, Myriam; IGNACIO-ESPÍRITU, María Elena; CÁRDENAS-SOZA, Aland. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. **Revista de Neuro-Psiquiatría**, v. 84, n. 3, p. 175-182, 2021.

VIANA, Beatriz Alves; BRITO, Kemyllé Mesquita; FURTADO, Luis Achilles Rodrigues. Sobre o que ressoa e faz eco: voz, música e lalíngua no tratamento do autismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 613-629, 2020.

WHO. *Autism, key facts*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 27 abr. 2025.

ZHOU, Zhaowen et al. A randomized controlled trial of the efficacy of music therapy on the social skills of children with autism spectrum disorder. **Research in Developmental Disabilities**, v. 158, p. 104942, 2025.