

O TIMBRE COMO OPERADOR CLÍNICO NA MUSICOTERAPIA COM PESSOAS AUTISTAS: CONTRIBUIÇÕES TEÓRICO-CLÍNICAS SOBRE VOZ E MUSICALIDADE

The Timbre as a Clinical Operator in Music Therapy with Autistic Individuals: Theoretical-clinical Contributions on Voice and Musicality

El Timbre como Operador Clínico en la Musicoterapia con Personas Autistas: Contribuciones Teórico-clínicas sobre Voz y Musicalidad

Paula Ferreira Dantas¹

ORCID: 0009-0002-9610-472X

Resumo - A musicoterapia, enquanto prática clínica fundamentada na experiência sonora, oferece recursos que ultrapassam os limites da linguagem verbal, favorecendo modos singulares de expressão e comunicação. Entre esses recursos, o timbre destaca-se por sua potência expressiva e por sua articulação com a constituição subjetiva do sujeito. Este artigo tem como objetivo refletir sobre o timbre como recurso mediador na musicoterapia com pessoas autistas, considerando sua influência na construção da musicalidade individual, na relação com o corpo e na ampliação das possibilidades comunicativas. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter teórico-clínico, fundamentado em referenciais da musicoterapia e da psicanálise, articulados à análise reflexiva de experiências clínicas realizadas entre 2021 e 2025. A discussão mobiliza conceitos como identidade sonoro-musical, musicalidade clínica, voz, silêncio e *lalangue*, compreendendo o timbre como operador clínico capaz de favorecer deslocamentos subjetivos. Os resultados indicam que o uso consciente do timbre contribui para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para a legitimação de formas não verbais de expressão. Conclui-se que o timbre constitui um recurso clínico relevante na musicoterapia com pessoas autistas, ao sustentar intervenções éticas que respeitam a singularidade.

Palavras-chave: musicoterapia, timbre, autismo, musicalidade, psicanálise.

Abstract - Music therapy, as a clinical practice grounded in sound experience, offers resources that go beyond the limits of verbal language, fostering singular modes of expression and communication. Among these resources, timbre stands out for its expressive potential and its articulation with the subject's subjective constitution. This article aims to reflect on timbre as a mediating resource in music therapy with autistic individuals, considering its influence on the construction of individual musicality, the relationship with the body, and the expansion of communicative possibilities. This is a qualitative, theoretical-clinical study grounded in references from music therapy and psychoanalysis, articulated with reflective analysis of clinical experiences carried out between 2021 and 2025. The discussion mobilizes concepts such as sound-musical identity, clinical musicality, voice, silence, and *lalangue*, understanding timbre as a clinical operator capable of promoting subjective shifts. The results indicate that the conscious use of timbre contributes to strengthening the therapeutic bond and legitimizing

¹Musicoterapeuta, Violinista e Assistente Social. Possui Mestrado em Música, Pós-Graduação em Musicoterapia, Graduação em Serviço Social e especializações em Terapia de Descodificação Psicossomática e Estimulação PsicoVibracional. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3383104575479726>. e-mail: pauladantasf@gmail.com

nonverbal forms of expression. It is concluded that timbre constitutes a relevant clinical resource in music therapy with autistic individuals, supporting ethical interventions that respect singularity.

Keywords: music therapy, timbre, autism, musicality, psychoanalysis.

Resumen - La musicoterapia, como práctica clínica fundamentada en la experiencia sonora, ofrece recursos que trascienden los límites del lenguaje verbal, favoreciendo modos singulares de expresión y comunicación. Entre estos recursos, el timbre se destaca por su potencial expresivo y por su articulación con la constitución subjetiva del sujeto. Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre el timbre como recurso mediador en la musicoterapia con personas autistas, considerando su influencia en la construcción de la musicalidad individual, la relación con el cuerpo y la ampliación de las posibilidades comunicativas. Se trata de un estudio cualitativo, de carácter teórico-clínico, fundamentado en referencias de la musicoterapia y del psicoanálisis, articuladas con el análisis reflexivo de experiencias clínicas realizadas entre 2021 y 2025. La discusión moviliza conceptos como identidad sonoro-musical, musicalidad clínica, voz, silencio y *lalangue*, comprendiendo el timbre como un operador clínico capaz de favorecer desplazamientos subjetivos. Los resultados indican que el uso consciente del timbre contribuye al fortalecimiento del vínculo terapéutico y a la legitimación de formas no verbales de expresión. Se concluye que el timbre constituye un recurso clínico relevante en la musicoterapia con personas autistas, al sostener intervenciones éticas que respetan la singularidad.

Palabras clave: musicoterapia, timbre, autismo, musicalidad, psicoanálisis.

1. Introdução

Nem toda sensação produz, necessariamente, uma emoção; contudo, quando associada a conteúdos, vivências ou memórias, a sensação pode aglutinar experiências emocionais significativas. Práticas não verbais tendem a produzir sensações que, muitas vezes, alcançam dimensões subjetivas que escapam à linguagem verbal.

Pesquisadores e psicanalistas apontam que a música estimula atividades cerebrais, especialmente aquelas relacionadas ao reconhecimento e à elaboração das emoções. Quando utilizada com fins terapêuticos, a música pode favorecer o diálogo entre paciente e terapeuta, aproximar o indivíduo de seus familiares ao auxiliar na percepção dos próprios sentimentos e facilitar a interação social ao estimular a expressão individual.

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de cunho teórico-clínico, fundamentada na articulação entre referenciais da psicanálise e da musicoterapia. A construção do texto baseia-se na análise reflexiva de experiências clínicas musicoterapêuticas realizadas no período compreendido entre os anos de 2021 e 2025, em contexto de atendimento individual a pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com diferentes níveis de funcionamento e perfis subjetivos.

A metodologia adotada não se propõe à generalização estatística dos dados, mas à produção de conhecimento a partir da escuta clínica, da observação sistemática das respostas sonoro-corporais dos sujeitos atendidos e da análise dos efeitos do uso do timbre enquanto recurso mediador nas intervenções musicoterapêuticas. Tal abordagem está alinhada à tradição clínica da musicoterapia e da psicanálise, nas quais o singular ocupa lugar central na construção do saber.

Os atendimentos que inspiraram a construção do texto e o relato apresentado no artigo, foram conduzidos respeitando os princípios éticos que orientam a prática clínica, garantindo o anonimato do sujeito e a preservação de sua história. Não têm caráter ilustrativo meramente descritivo, mas visam sustentar teoricamente a discussão acerca do papel do timbre na constituição da musicalidade individual e na emergência de estratégias expressivas singulares.

A escolha metodológica por uma escrita que articula teoria e clínica justifica-se pela compreensão de que, no campo da musicoterapia, o conhecimento se constrói no entrelaçamento entre prática, escuta e reflexão teórica. Assim, os conceitos mobilizados ao

longo do texto são constantemente tensionados pela experiência clínica, permitindo um movimento dialético entre o saber constituído e o saber produzido na relação terapêutica.

Apesar do crescimento das pesquisas sobre musicoterapia e autismo, observa-se que grande parte dos estudos concentra-se nos efeitos da música sobre aspectos relacionais, comportamentais e comunicacionais, havendo ainda poucas discussões aprofundadas acerca do timbre enquanto operador clínico na experiência musicoterapêutica. Nesse sentido, o presente estudo busca contribuir para a ampliação desse debate, articulando referenciais da musicoterapia, da psicanálise e da clínica do autismo.

Nesse contexto, o presente estudo propõe refletir sobre o timbre como operador clínico na musicoterapia com pessoas autistas, considerando sua função na construção da musicalidade individual, na mediação das experiências sonoras e na ampliação das possibilidades expressivas e comunicacionais.

Parte-se da compreensão de que a música pode sustentar formas de enunciação que não dependem exclusivamente da linguagem verbal, configurando um campo de comunicação e de compartilhamento afetivo que possibilita ao sujeito construir modos singulares de relação consigo, com o outro e com o laço social (Stern, 2010; Malloch & Trevarthen, 2009). Ao articular referenciais da musicoterapia, da psicanálise e da clínica do autismo, o trabalho busca contribuir para as discussões contemporâneas sobre práticas terapêuticas que valorizem a singularidade sonora e subjetiva.

2. Desenvolvimento

Para Jacques-Marie Émile Lacan (1972–1973/2001), o inconsciente pode ser compreendido como musical, uma vez que se mostra sensível a representações sonoras. Não apenas as palavras, mas também as variações sonoro-musicais participam de um processo contínuo e dinâmico de construção da identidade sonoro-musical do sujeito (Benenzon, 1988).

A música possui reconhecida capacidade de produção de afetos, os quais, em geral, se situam aquém dos processos de racionalização (Didier-Weill, 1997). Quando a musicoterapia utiliza o timbre de forma consciente e ética, este recurso passa a colaborar com a construção e o reconhecimento da musicalidade do sujeito, configurando-se como um campo fértil para pensar sua constituição psíquica e social, uma vez que a musicalidade se encontra intimamente

vinculada à vida psíquica desde sua origem até a complexa formação do laço social mediado pelos discursos.

Na perspectiva lacaniana, o autismo não se reduz a um transtorno do desenvolvimento, mas diz respeito a uma posição subjetiva específica frente à linguagem. Conforme desenvolvem autores contemporâneos como Maleval (2017), o sujeito autista encontra soluções singulares para lidar com a invasividade do significante.

A noção de *lalangue*, proposta por (Lacan, 1972–1973/2001), refere-se à dimensão sonora e de gozo da linguagem, anterior à sua organização semântica. No autismo, diversos autores têm destacado uma relação privilegiada com essa dimensão sonora da linguagem, observável em fenômenos como ecolalias, repetições fonêmicas, vocalizações rítmicas e interesse por sons específicos (Maleval, 2017).

Considerando a compreensão de que a pessoa autista encontra-se imersa na *lalangue* — isto é, na materialidade dos significantes sonoros desprovidos de surdez simbólica —, entende-se que cada sujeito autista elabora essa dimensão de forma singular, o que contribui para a diversidade observada nos transtornos do espectro. A música, ao articular essa singularidade com a linguagem compartilhada no laço social, possibilita a construção de alternativas comunicacionais respeitosas e potentes.

Por meio da sonoridade da voz, do ritmo corporal, do uso de instrumentos musicais ou da improvisação sonora, a musicoterapia pode intervir na relação do sujeito com seu corpo, auxiliando-o na construção de um discurso sonoro singular e autêntico. O timbre, ao não participar diretamente do efeito de significação, coloca a mensagem em vibração, funcionando como uma espécie de assinatura sonora que articula sujeito e corpo.

Estudos indicam que pessoas autistas frequentemente desenvolvem estratégias específicas para lidar com o real da voz, como o uso de vozes monocórdias ou robotizadas, o que pode ser compreendido como tentativa de minimizar a exposição subjetiva implicada na fala (Orrado & Vivès, 2021). A percepção timbrística apurada observada nesses sujeitos contribui para a compreensão da relação singular que estabelecem com o corpo, considerado um ressoador privilegiado do som.

Com essas vozes, os autistas criam recursos para lidar com o real da voz e assim encontram uma possibilidade de se inscrever no campo da fala. No autismo, a voz pode

manifestar-se menos como fala dirigida ao outro e mais como experiência sonora, funcionando como recurso de expressão e regulação subjetiva (Maleval, 2017).

Além disso, a percepção timbrística que as pessoas autistas possuem, nos auxilia a compreender a relação que constroem com o corpo, considerando que o mesmo é um ressoador privilegiado e portanto um incrível receptor do timbre (Orrado & Vivès, 2021).

Nesse contexto, o timbre adquire estatuto central. Enquanto a palavra implica endereçamento e demanda, o timbre permite uma presença sonora menos invasiva. Muitos sujeitos autistas utilizam vozes robotizadas, monocórdias ou excessivamente moduladas como tentativa de neutralizar a carga pulsional da voz.

Aqui, a contribuição de Rolando Benenzon (1988) torna-se fundamental: sua noção de identidade sonoro-musical (ISO) indica que cada sujeito organiza, desde muito cedo, uma relação singular com determinados sons e qualidades timbrísticas. No autismo, essa identidade frequentemente se estrutura a partir de fixações acústicas específicas. Assim, a clínica do timbre não visa “corrigir” a voz do sujeito, mas legitimar sua forma singular de organização sonora, operando como estabilizador subjetivo.

O timbre, nesse cenário, destaca-se como um recurso potente e transformador. Sua definição aponta para um complexo emaranhado de harmônicos associado a sistemas específicos de reverberação, dependentes da estrutura e do funcionamento de cada instrumento. Por escapar ao poder de simbolização e manter-se parcialmente intraduzível, o timbre aproxima-se da dimensão do real da voz, incidindo sobre a experiência subjetiva para além do conteúdo verbal.

Embora ainda haja lacunas quanto à compreensão plena dos efeitos da música sobre o ser humano, é possível observar e estudar suas repercussões no corpo e nos processos neurofisiológicos. A música atua tanto em processos internos quanto externos, influenciando emoções, memórias e estruturas neurobiológicas.

Segundo Brandalise (2003), a musicalidade clínica refere-se a um conjunto de características que qualifica o musicoterapeuta, permitindo-lhe perceber a demanda clínica do sujeito e interagir de modo a facilitar o trabalho com suas questões subjetivas. Tal musicalidade possibilita ao profissional localizar o sujeito no campo sonoro-musical, compreendendo que a música emergente da relação terapeuta-paciente carrega forças capazes de promover efeitos terapêuticos.

Nesse sentido, os gestos e as expressões manifestados pelos pacientes durante os atendimentos podem auxiliar o musicoterapeuta na construção de processos de identificação e de vínculo com o objeto sonoro, favorecendo o contato dos sujeitos com seus mundos interiores. Nessa perspectiva, qualquer elemento capaz de produzir sonoridade e transmitir uma mensagem pode ser utilizado como recurso musicoterapêutico, desde sons da natureza até sons eletrônicos, incluindo instrumentos musicais e a voz humana.

Com a música, emoções podem ser mobilizadas, memórias evocadas e formas singulares de expressão favorecidas. Entre um som e outro, o silêncio desempenha papel fundamental nas sessões de musicoterapia, constituindo um espaço de escuta e elaboração no contexto não verbal (Benenzon, 1988). Ele induz à reflexão e está associado à interiorização e a processos neurológicos.

Entre sons e silêncios, a música organiza experiências significativas. O silêncio, em particular, desempenha papel fundamental nas sessões de musicoterapia, estando associado à reflexão, à interiorização e a processos neurológicos específicos. Na prática musicoterapêutica, o silêncio pode ocupar lugar estruturante, participando da organização das vivências sonoras e dos processos de escuta.

A título ilustrativo, pode-se mencionar uma situação clínica observada no âmbito da prática musicoterapêutica, na qual um sujeito com diagnóstico de TEA associado a Altas Habilidades apresentava resistência às intervenções verbais diretas, manifestando sinais corporais e sonoros de desconforto diante da demanda explicitada pela fala do terapeuta.

Os atendimentos ocorrem em sessões individuais semanais de musicoterapia. Inicialmente, os sujeitos podem demonstrar maior engajamento em atividades de exploração sonora livre, evitando propostas estruturadas mediadas pela linguagem verbal. Sempre que o musicoterapeuta formula perguntas abertas, como "o que você quer tocar?", podem ser observados sinais corporais de retração, tais como rigidez muscular, desvio do olhar e repetição estereotipada de uma mesma sequência rítmica. Nesses casos, intervenções fundamentadas predominantemente na condução verbal podem encontrar limites importantes, produzindo efeitos de desconforto e retração.

Nessa perspectiva, a condução clínica pode privilegiar a mediação sonora, suspendendo, quando pertinente, as enunciações verbais e favorecendo espaços de exploração autônoma dos instrumentos. As intervenções voltam-se à observação e ao acolhimento das escolhas

timbrísticas dos sujeitos, valorizando instrumentos cujas qualidades sonoras favoreçam processos de expressão, comunicação e vinculação.

Entre os recursos técnicos empregados na prática musicoterapêutica, destacam-se estratégias de exploração sonora, espelhamento e variação timbrística. A partir das sequências rítmicas produzidas pelos sujeitos, o musicoterapeuta pode acompanhar as produções sonoras por meio da reprodução, do contraste ou da ampliação de qualidades como timbre, intensidade e ressonância. Nesse processo, a textura sonora da interação pode ser modificada pela utilização de diferentes modos de ataque, materiais instrumentais e ressonâncias acústicas.

Tais mudanças não alteram significativamente a estrutura rítmica apresentada, mas incidem principalmente sobre a qualidade timbrística do som produzido, favorecendo uma escuta mais sensível às diferenças sonoras presentes na relação. Nessas condições, observa-se que os sujeitos tendem a interromper a repetição automática, passam a escutar atentamente e respondem produzindo novas variações sonoras, explorando diferenças de ressonância, ataque e materialidade acústica. A interação transforma-se progressivamente em um jogo de explorações timbrísticas compartilhadas. Ao longo desse processo, observam-se maior tolerância à presença do outro, ampliação das iniciativas de interação musical e a progressiva constituição de trocas mediadas pelo som.

Durante os atendimentos, a escuta clínica volta-se não apenas para as sequências musicais produzidas pelos sujeitos, mas também para aspectos como a intensidade do ataque sonoro, o tempo de permanência nas repetições, a preferência por determinadas ressonâncias e as reações corporais diante das variações acústicas propostas. A condução musicoterapêutica ocorre de maneira gradual, respeitando o tempo de resposta dos sujeitos e utilizando modificações timbrísticas como estratégia para ampliar a interação sem produzir rupturas na experiência compartilhada. Nessa perspectiva, determinadas qualidades sonoras podem favorecer maior permanência na relação, ampliação do contato visual e flexibilização das repetições estereotipadas.

À luz da psicanálise lacaniana, a intervenção incide menos sobre o sentido das produções sonoras e mais sobre a dimensão pulsional da voz presente na experiência musical (Lacan, 1972–1973/2001). Sob a perspectiva de Benenzon (1988), a intervenção favorece a ampliação da identidade sonoro-musical do sujeito. Nessa direção, pode-se compreender que o

timbre funciona como um mediador da relação entre sujeito e Outro, possibilitando a construção de um laço que não se sustentava prioritariamente pela via da demanda verbal.

À vista dessas considerações, na clínica com pessoas autistas, muitas vezes o avanço não se dá pela interpretação, mas pela sustentação de uma escuta que responde ao mesmo registro sensível dos sujeitos. Ao sustentar uma escuta centrada no timbre e na repetição sonora, favorece-se a organização da produção musical dos sujeitos a partir da escuta, da imitação e da experimentação timbrística, possibilitando a construção de estratégias singulares de relação e expressão, sem prejuízo da autenticidade musical ou da dinâmica do vínculo terapêutico.

Esses achados indicam que, embora o ritmo e a melodia permitam acessar e deslocar significantes, o timbre desempenha papel fundamental na construção da musicalidade individual, favorecendo a aproximação e o estabelecimento de vínculos no contexto musicoterapêutico. Ou seja, ao articular essa singularidade musical com a linguagem ou silêncio compartilhados no laço social, a musicoterapia possibilita a construção de alternativas comunicacionais respeitosas e potentes.

A partir da experiência clínica apresentada, observa-se que o trabalho com o timbre pode envolver diferentes estratégias de intervenção, tais como o espelhamento das produções sonoras do sujeito, a utilização de instrumentos com características acústicas específicas, a modulação da ressonância e do ataque sonoro e a improvisação musical centrada na escuta das respostas corporais e sonoras do paciente. Nessas situações, o musicoterapeuta não busca corrigir padrões expressivos, mas construir um campo relacional em que o sujeito possa reconhecer e ampliar suas possibilidades de organização sonora e subjetiva.

2.1. O timbre como operador clínico na musicoterapia: entre presença, afeto e inscrição subjetiva

Do ponto de vista musical e acústico, o timbre corresponde à qualidade específica que permite diferenciar dois sons mesmo quando possuem a mesma altura e intensidade. Essa característica resulta da composição espectral do som, envolvendo frequência fundamental, harmônicos, envelope sonoro, modo de ataque e características de ressonância da fonte emissora. Assim, o timbre constitui a “cor” do som, isto é, a qualidade que permite distinguir

uma mesma nota executada por diferentes instrumentos ou produzida por vozes distintas (Roederer, 1998).

O timbre, enquanto elemento constitutivo do som, não pode ser reduzido a um mero atributo acústico. Embora a física o descreva como resultado da composição espectral e da organização dos harmônicos (Helmholtz, 1863/1954), sua experiência ultrapassa a dimensão mensurável. O timbre é qualidade percebida, textura sonora, densidade vibratória que incide diretamente sobre o corpo do ouvinte

Na prática musicoterapêutica, essa qualidade assume estatuto clínico. Embora tais formulações atravessem campos distintos — acústica, musicologia e psicanálise —, sua articulação permite compreender de forma mais ampla a função clínica do timbre na musicoterapia, especialmente no atendimento a pessoas autistas. Diferentemente da altura ou do ritmo — que se organizam segundo lógicas estruturais passíveis de notação e simbolização — o timbre mantém-se parcialmente intraduzível. Mais do que remeter a um significado específico, o timbre produz efeitos diretos de presença, afetação e experiência corporal na escuta.

Sob a perspectiva da psicanálise lacaniana, a voz não é compreendida apenas como veículo da fala ou da comunicação, mas também como um elemento que produz efeitos para além do significado das palavras (Lacan, 1972–1973/2001). Nesse sentido, aspectos como a entonação, a intensidade, o ritmo e o timbre podem adquirir relevância clínica, pois expressam modos singulares de presença do sujeito na relação com o outro. O timbre, em particular, permite que a voz seja percebida não apenas pelo que comunica verbalmente, mas pela maneira como se apresenta sonoramente, tornando-se um elemento importante na construção do vínculo e da experiência de escuta.

Autores contemporâneos têm aprofundado essa leitura ao destacar que, na clínica atual, marcada por novas configurações subjetivas, a dimensão sonora assume papel estruturante (Orrado et al., 2017). A voz, mais do que veículo de comunicação, constitui campo de inscrição do gozo e da presença corporal.

No contexto da musicoterapia com pessoas autistas, o timbre pode operar como mediador privilegiado porque não exige submissão imediata à lógica do significante. Ele permite que o sujeito se manifeste sem ser capturado por demandas simbólicas invasivas. Nesse

sentido, o timbre funciona como operador de presença; mediador de laço sem imposição de sentido; estabilizador subjetivo e campo intermediário entre corpo e linguagem.

Pesquisas recentes em musicoterapia clínica (Geretsegger et al., 2022) indicam que intervenções centradas na qualidade da interação sonora — e não apenas na estrutura musical — favorecem maior engajamento e responsividade em crianças e adolescentes autistas. Embora tais estudos utilizem referenciais distintos da psicanálise, convergem ao destacar que a qualidade relacional do som é fator decisivo. Assim, o timbre não é apenas recurso expressivo: ele constitui dispositivo clínico capaz de sustentar processos de subjetivação.

2.2. O timbre entre matéria sonora e real da voz

Do ponto de vista da acústica, o timbre não é um elemento “misterioso”, mas um fenômeno mensurável. Do ponto de vista musical, o timbre corresponde à qualidade específica que permite diferenciar dois sons, mesmo quando possuem a mesma altura e intensidade (Roederer, 1998). Essa característica está relacionada à composição espectral do som, envolvendo frequência fundamental, harmônicos, envelope sonoro, modo de ataque e características de ressonância da fonte emissora. Assim, o timbre constitui a “cor” do som, diferenciando, por exemplo, uma mesma nota executada por instrumentos distintos ou por diferentes vozes humanas.

Conforme demonstra Hermann von Helmholtz, no clássico *On the Sensations of Tone* (1954) o timbre resulta da composição espectral do som — isto é, da relação entre frequência fundamental, harmônicos, envelope sonoro e modo de emissão. Dois sons com a mesma altura e intensidade diferem timbricamente em razão da distribuição e intensidade de seus parciais.

Entretanto, se a física explica como o timbre se constitui, ela não esgota sua experiência. A musicologia contemporânea, especialmente a partir de Pierre Schaeffer (2017) e sua teoria do objeto sonoro, desloca o foco do som como representação para o som como fenômeno escutado. O timbre passa a ser compreendido como qualidade perceptiva, ligada à escuta e não apenas à fonte emissora.

Nesse sentido, o timbre situa-se numa zona limítrofe: é material (vibração física), perceptivo (fenômeno psicoacústico) e subjetivo, na medida em que participa da singularidade da emissão sonora. É nesse ponto que o diálogo com a psicanálise se torna fecundo. Para Lacan

(1972–1973/2001), a voz constitui um dos objetos, isto é, um objeto pulsional que não se reduz ao significado das palavras. Nessa perspectiva, pode-se compreender o timbre como uma dimensão da voz que ultrapassa o conteúdo semântico da fala, favorecendo uma aproximação com aquilo que, na experiência sonora, escapa à significação.

Diferentemente da altura ou do ritmo — que podem ser organizados simbolicamente — o timbre resiste à total simbolização. Ele se apresenta como excesso, resto, marca singular. É precisamente essa condição que o torna clínico. O timbre, assim, pode ser pensado como vestígio corporal do sujeito no som; índice de presença; inscrição acústica da singularidade e manifestação do real na experiência musical. Essa articulação entre física acústica, escuta musicológica e teoria lacaniana permite compreender por que o timbre pode operar como mediador privilegiado na clínica com pessoas autistas.

A noção de *lalangue*, introduzida por (Lacan, 1972–1973/2001), refere-se à dimensão sonora e material da linguagem, anterior à sua ordenação semântica. Diferentemente da língua concebida como sistema organizado de comunicação, *lalangue* diz respeito aos efeitos sonoros, aos equívocos, às repetições e às marcas produzidas pela linguagem sobre o corpo. Trata-se da dimensão da linguagem que afeta o sujeito para além do sentido, evidenciando a incidência da sonoridade e do gozo na experiência da fala.

No autismo, observa-se frequentemente uma relação privilegiada com essa dimensão. Conforme analisa Maleval (2017), muitos sujeitos autistas desenvolvem soluções próprias frente à invasividade do Outro simbólico, encontrando na materialidade sonora uma forma de organização que prescinde da significação plena.

A ecolalia, as vocalizações rítmicas, a fixação em determinados sons ou frequências não devem ser lidas apenas como déficit comunicacional, mas como modos singulares de inscrição na *lalangue*. É precisamente nesse ponto que o timbre ganha centralidade. Se *lalangue* é a dimensão sonora do significante antes do sentido, o timbre pode ser compreendido como sua qualidade vibratória singular. Ele é a textura da *lalangue*. É o que faz com que cada emissão vocal carregue uma marca irrepetível. Diferentemente da lógica significante, baseada em relações de oposição simbólica, o timbre opera pela singularidade qualitativa da experiência sonora.

No autismo, a preferência por determinadas frequências, a rejeição de certos sons ou a produção de vocalizações específicas pode ser entendida como tentativa de regular a incidência

da *lalangue* sobre o corpo. O timbre funciona como filtro, como modulação possível do excesso sonoro.

Estudos recentes em neurociência auditiva (Sharda et al., 2018) apontam que pessoas autistas apresentam particularidades no processamento espectral e na discriminação de frequências. Embora tais pesquisas não operem no campo psicanalítico, seus achados dialogam com a hipótese clínica de uma relação singular com a materialidade sonora.

Do ponto de vista clínico, isso implica deslocamento ético fundamental: não se trata de conduzir o sujeito à normatização vocal, mas de escutar como ele organiza sua relação com a *lalangue* por meio do timbre.

Ao acolher a qualidade específica da emissão vocal — ainda que monocórdia, robotizada ou repetitiva — o musicoterapeuta legitima essa solução subjetiva. A partir dessa legitimação, pode-se construir deslocamentos progressivos, não pela imposição de sentido, mas pela ampliação das possibilidades timbrísticas.

O timbre, assim, inscreve-se na *lalangue* como modulação possível do gozo sonoro; via de estabilização frente ao excesso simbólico; ponto de articulação entre corpo vibrátil e campo do Outro; espaço transicional entre som e discurso. Essa perspectiva amplia o estatuto do timbre na clínica contemporânea: ele não é apenas elemento musical, mas operador estrutural na relação do sujeito com a linguagem.

2.3. Voz, Corpo e Autismo: implicações clínicas

A voz ocupa lugar central na articulação entre corpo, linguagem e subjetividade. No entanto, no autismo, essa articulação apresenta particularidades que desafiam os modelos tradicionais de intervenção. Conforme apontam Orrado e Vivès (2021), a voz no autismo tende a se apresentar menos como portadora de intenção comunicativa endereçada ao outro e mais como fenômeno sonoro, muitas vezes dissociado da demanda simbólica.

Nessa perspectiva, manifestações como entonações monocórdias, repetições sonoras e vocalizações frequentemente consideradas desprovidas de sentido não devem ser compreendidas apenas como déficits ou limitações expressivas. Tais produções podem constituir modos singulares de organização subjetiva, funcionando como recursos de regulação corporal e de manejo da intensidade da voz e da linguagem. Assim, mais do que sinais de empobrecimento comunicativo, essas formas de vocalização podem ser entendidas como

soluções construídas pelo sujeito para lidar com aquilo que se apresenta como excessivo ou invasivo em sua experiência com o Outro (Maleval, 2017).

O timbre, nesse contexto, funciona como possibilidade de modulação do excesso sonoro, permitindo ao sujeito construir formas menos invasivas de presença e comunicação. Desse modo, a musicoterapia oferece um campo privilegiado de intervenção, justamente por não exigir que a voz se apresente desde o início como linguagem estruturada. Ao contrário, ao acolher a sonorização da voz em suas múltiplas possibilidades timbrísticas, o musicoterapeuta legitima a forma singular de expressão do sujeito, abrindo espaço para que, eventualmente, novas articulações possam emergir.

O corpo, entendido como ressoador do som, participa ativamente desse processo. A vibração sonora, ao atravessar o corpo, possibilita experiências de integração sensório-motora que podem favorecer a construção de limites corporais mais consistentes. Assim, o trabalho com o timbre não se restringe ao campo auditivo, mas envolve o corpo em sua totalidade, contribuindo para a organização da experiência subjetiva.

4. Considerações Finais

O percurso teórico-clínico desenvolvido ao longo deste artigo permitiu evidenciar a relevância do timbre como elemento central na prática musicoterapêutica, especialmente no atendimento a pessoas com TEA. Ao longo das experiências musicais realizadas entre os anos de 2021 e 2025, observou-se que o uso consciente e ético do timbre contribuiu de maneira significativa para a construção da identidade sonoro-musical dos sujeitos atendidos, bem como para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para a ampliação das possibilidades expressivas e comunicacionais.

A partir da observação clínica, identificou-se que a interação musical mediada pelo timbre possibilitou a emergência de estratégias singulares de aprendizagem e expressão. Intervir pelo timbre implica renunciar, em muitos momentos, à palavra explicativa, à correção técnica e à direção excessiva do fazer musical. Essa renúncia não representa ausência de intervenção, mas, ao contrário, configura-se como um gesto clínico potente, que permite ao sujeito ocupar um lugar ativo na construção de sua produção sonora.

As discussões no campo da clínica musicoterapêutica evidenciam que, ao suspender a demanda verbal e ao sustentar a repetição sonora como forma de comunicação, o musicoterapeuta pode possibilitar aos sujeitos a elaboração de estratégias próprias de aprendizagem e expressão. Esse movimento contribui para o fortalecimento da autonomia subjetiva e para a ampliação das possibilidades de laço social.

Os resultados observados ao longo das experiências clínicas indicam que o uso do timbre como recurso central na musicoterapia demanda uma postura ética específica por parte do profissional. Trata-se de sustentar uma escuta que não antecipe sentidos, que não imponha formas de organização sonora e que respeite o tempo lógico do sujeito.

Do ponto de vista da musicoterapia contemporânea, tais achados reforçam a importância de práticas que valorizem a singularidade e que se afastem de modelos normativos de desenvolvimento musical ou comunicacional. O timbre, enquanto elemento que escapa à padronização, mostra-se especialmente adequado a esse propósito.

As reflexões oriundas de observações clínicas indicam que o timbre atua como mediador privilegiado na relação do sujeito com o som, o corpo e o outro, justamente por não se submeter integralmente aos efeitos da significação. Essa característica confere ao timbre um estatuto singular no campo da musicoterapia, permitindo que o sujeito se manifeste sem a exigência imediata de endereçamento simbólico ou de adequação a padrões normativos de comunicação. Tal aspecto mostra-se particularmente relevante no trabalho com pessoas autistas, cuja relação com a linguagem verbal e com a voz falada apresenta especificidades estruturais.

Ao possibilitar a construção de um discurso de enunciação sem enunciado verbal, a musicoterapia, mediada pelo timbre, oferece ao sujeito um campo de experimentação no qual pode criar estratégias próprias de expressão e de organização subjetiva. Nesse sentido, a musicalidade não se apresenta como mero recurso complementar à fala, mas como via legítima de constituição de discurso, sustentada por arranjos significantes sonoros que envolvem ritmo, melodia, silêncio e, sobretudo, timbre.

A aposta em intervenções que privilegiam o encadeamento de significantes sonoros mostra-se eficaz na promoção de deslocamentos subjetivos importantes, possibilitando aos sujeitos sair de estados de sofrimento ou de impasse relacional por meio de processos mediados pela experiência musical. Ao respeitar o tempo lógico dos sujeitos e sustentar uma escuta que

não antecipa sentidos, o musicoterapeuta favorece a emergência de produções autênticas, nas quais os indivíduos podem se reconhecer e se legitimar.

Destaca-se, ainda, que tais efeitos não se restringem ao campo da expressão musical, mas reverberam na relação dos sujeitos com os próprios corpos e com o laço social. Ao considerar o corpo como ressoador privilegiado do som, o trabalho com o timbre contribui para a integração sensório-corporal e para a construção de limites mais consistentes, aspectos fundamentais nos processos de subjetivação das pessoas autistas.

Do ponto de vista ético e clínico, os resultados destacam a importância de intervenções musicoterapêuticas sensíveis às formas singulares de expressão e organização subjetiva de cada sujeito. Nesse contexto, o timbre mostrou-se um recurso relevante para a construção do vínculo terapêutico e para a ampliação das possibilidades de interação, comunicação e produção sonora compartilhada. Por não se restringir ao conteúdo semântico da linguagem, o trabalho com o timbre possibilita a criação de espaços de escuta que acolhem modos diversos de relação com a voz, com o som e com o outro.

Por fim, considera-se que a musicoterapia, ao operar no campo do sensível e do sonoro, amplia as possibilidades de escuta e compreensão das diferentes formas pelas quais o sujeito se expressa e se relaciona com o outro. Nessa perspectiva, o discurso não se restringe à verbalização, podendo manifestar-se também por meio de produções sonoras, corporais, visuais e táteis que participam da construção do laço social e da organização subjetiva. O trabalho com o timbre evidencia, assim, que aspectos não semânticos da experiência podem desempenhar papel fundamental na construção do vínculo, da comunicação e dos modos singulares de estar em relação com o outro.

Assim, o presente estudo reafirma o potencial da musicoterapia como prática clínica e socialmente relevante, capaz de produzir efeitos significativos na constituição subjetiva e na inserção social de pessoas autistas. Ao evidenciar o timbre como operador clínico — e não apenas como elemento técnico-musical —, o trabalho contribui para a ampliação das discussões teóricas e das possibilidades de intervenção no campo musicoterapêutico, abrindo caminhos para novas investigações e aprofundamentos clínicos.

Referências

- Benenzon, R. O. (1988). *Teoria da musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal*. São Paulo, SP, Brasil: Summus Editorial.
- Brandalise, A. (2003). *Musicalidade clínica: Fundamentos para a prática musicoterapêutica*. Apontamentos.
- Didier-Weill, A. (1997). *Invocações: Dioniso, Moisés e São Paulo*. Companhia de Freud.
- Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(5), Art. No.: CD004381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4>
- Helmholtz, H. L. F. von. (1954). *On the sensations of tone as a physiological basis for the theory of music* (A. J. Ellis, Trans.). Dover Publications. (Original work published 1863)
- Lacan, J. (2001). *O seminário, livro 20: Mais, ainda (1972–1973)*. Zahar.
- Malloch, S., & Trevarthen, C. (Eds.). (2009). *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford University Press.
- Orrado, I., Pilas, V., & Vivès, J.-M. (2017). De l'impossible cession de l'objet voix au possible investissement d'une voix: La passe résonante de l'autiste. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20(3), 481–496. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n3p481.5>
- Orrado, I., & Vivès, J.-M. (2021). *Autismo e mediação: Bricolar uma solução para cada um*. Aller.
- Roederer, J. G. (1998). *Introdução à física e psicofísica da música* (3ª ed.). Editora da Universidade de São Paulo.
- Schaeffer, P. (2017). *Tratado dos objetos musicais: Ensaio interdisciplinar* (1ª ed.). São Paulo, SP, Brasil: Editora UNESP. (Obra original publicada em 1966).
- Sharda, M., Tuerk, C., Chowdhury, R., Jamey, K., Foster, N., Custo-Blanch, M., Tan, M., Nadig, A., & Hyde, K. (2018). Music improves social communication and auditory-motor connectivity in children with autism. *Translational Psychiatry*, 8(1), 231. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0287-3>
- Stern, D. N. (2010). *Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development*. Oxford University Press.



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-Non Commercial-Share Alike 4.0 International License.