

UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM DIREITO DA SAÚDE:
DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

GABRIEL GEOVANY DA SILVA CESAR

**A MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA: SUA INCORPORAÇÃO INCIPIENTE COMO PRÁTICA INTEGRATIVA**

SANTOS

2023

GABRIEL GEOVANY DA SILVA CESAR

**A MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA: SUA INCORPORAÇÃO INCIPIENTE COMO PRÁTICA INTEGRATIVA**

Dissertação de Mestrado apresentada junto à
Universidade Santa Cecília, como exigência
parcial para obtenção do título de Mestre em
Direito da Saúde – Dimensões individuais e
coletivas.

Orientadora: Profa. Dra. Amélia Cohn

SANTOS

2023

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, por qualquer que seja o processo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que citada a fonte.

Práticas integrativas e complementares. SUS. Transtorno do Espectro Autista.
Musicoterapia. Políticas Públicas.

616.8982 CESAR, Gabriel Geovany da Silva Cesar.
C414m A Musicoterapia no Tratamento do Espectro Autista: Sua
Incorporação Incipiente como Prática Integrativa e
Complementar / Gabriel Geovany da Silva Cesar.
2023.
94 f.

Orientadora: Prof^a. Dra. Amelia Cohn.

Dissertação (Mestrado)-- Universidade Santa Cecília,
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da
Saúde, Dimensões Individuais e Coletivas, Santos,
SP, 2023.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2. SUS.
3. Transtorno do Espectro Autista. 4. Musicoterapia.
5. Políticas Públicas. I. Cohn, Amelia. II.
A Musicoterapia no Tratamento do Espectro Autista: Sua
Incorporação Incipiente como Prática Integrativa e
Complementar.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a algumas pessoas que me acompanharam e foram fundamentais para a realização de mais este sonho. Primeiramente agradeço aos meus pais José Israel Cesar e Raimunda Maria da Silva Cesar, ao meu irmão Ruy Taffarel da Silva Cesar, obrigado por sempre me desejarem o melhor e pelo amor imenso que vocês têm por mim, sou eternamente grato por tudo o que sou, por tudo o que conquistei e pela felicidade que tenho. Minha gratidão especial a minha noiva Thamyres Silverio Figueiredo, pelo profundo apoio me estimulando nos momentos mais difíceis.

Agradeço a minha orientadora Prof^ª. Dra Amélia Cohn pela pessoa e profissional que é e pela constante ajuda, paciência e orientação neste complexo trabalho.

A USC Saúde e ao Centro de Reabilitação e Estimulação do Neurodesenvolvimento - CREN (Clínica Escola do Autista de Santos-SP), que ofereceram todos os recursos necessários para a realização desta formação.

E, por fim, a todos que de alguma forma contribuíram neste processo de transformação acadêmica e aprimoramento profissional.

“A simplicidade é a conquista final. Depois de ter tocado uma quantidade de notas e mais notas, é a simplicidade que emerge como a recompensa coroada da arte.” (Frédéric Chopin)

SILVA CESAR, G. G. d. A musicoterapia no tratamento do Transtorno do Espectro Autista: sua incorporação incipiente como prática integrativa. Orientador(a): Amélia Cohn. 2023. 94 f. **Dissertação** (Mestrado em Direito da Saúde), Universidade Santa Cecília, Santos, 2023.

RESUMO

O presente trabalho aborda os direitos da pessoa com deficiência, com ênfase na população com Transtorno do Espectro Autista, com embasamento na Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Busca-se verificar quais políticas públicas são oferecidas para esta população com ênfase em práticas integrativas e complementares ofertadas pelo SUS, tendo em vista a necessidade de intervenções de musicoterapia, com embasamento em evidências científicas. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, em que foram utilizados mais de 70 estudos como base. Sendo assim, verifica-se ser possível oferecer intervenções de musicoterapia custeadas pelo SUS, que ofereçam tratamento direcionado para esta população, buscando desenvolver habilidades sociais, manejar comportamentos disruptivos, melhorar prognósticos, além de promover bem-estar e autonomia. Além disto, o reconhecimento da musicoterapia enquanto uma terapia médica é imprescindível para torná-la uma política de Estado, universal a todos os usuários da rede pública de saúde.

Palavras-Chave: Práticas integrativas e complementares. SUS. Transtorno do Espectro Autista. Musicoterapia. Políticas Públicas.

SILVA CESAR, G. G. d. A musicoterapia no tratamento do Transtorno do Espectro Autista: sua incorporação incipiente como prática integrativa. Orientador(a): Amélia Cohn. 2023. 94 f. **Dissertação** (Mestrado em Direito da Saúde), Universidade Santa Cecília, Santos, 2023.

ABSTRACT

The present work addresses the rights of people with disabilities, with emphasis on the population with Autistic Spectrum Disorder, based on Law No. 12,764, of December 27, 2012. integrative and complementary practices offered by the SUS, in view of the need for intervention of music therapy, based on scientific evidence. This is a bibliographic review research, in which more than 70 studies were used as a basis. Therefore, it appears to be possible to offer music therapy interventions funded by the SUS, which strengthened the treatment directed to this population, seeking to develop social skills, manage disruptive behaviors, improve planning, in addition to promoting well-being and autonomy. In addition, the recognition of music therapy as a medical therapy is necessary to turn it into a State policy, universal to all users of public health network.

Keywords: Integrative and complementary practices. SUS. Autistic Spectrum Disorder. music therapy. Public policy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Histórico de ampliação das Práticas Integrativas na PNPIC.....	34
Figura 2 - Disciplinas interligadas à música e à terapia.....	40
Figura 3 - Esquematização das técnicas utilizadas em abordagens de Musicoterapia..	51

LISTA DE SIGLAS

ABA	Análise do Comportamento Aplicada
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CER	Centros Especializados em Reabilitação
CREN	Centro de Reabilitação e Estimulação do Neurodesenvolvimento
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRDI	Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil
NIR	Núcleos Integrados de Reabilitação
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RPCD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação
UBAM	União Brasileira das Associações de Musicoterapia
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. DEFICIÊNCIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	17
1.1 A pessoa com deficiência e o aporte legal.....	17
1.2 O Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	21
1.3 A garantia do direito a saúde da pessoa autista.....	25
2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	29
2.1 O SUS e o direito à saúde.....	29
2.2 A Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares.....	33
3. A musicoterapia como Prática Integrativa e Complementar.....	39
3.1 Musicoterapia: de instrumento de comunicação à Prática Integrativa Complementar.....	41
3.2 Os benefícios da Musicoterapia.....	46
4. A INCORPORAÇÃO INCIPIENTE DA MUSICOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DO TEA.....	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81

INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que existem dois milhões de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), mas este número é incerto e precisa ser oficializado. Para isso, foi sancionada em 2019 a Lei 13.861, que obriga o IBGE a perguntar sobre o autismo no censo populacional. A partir de então, será possível quantificar o número de pessoas no Brasil apresentam o transtorno e como os diagnósticos estão distribuídos pelas regiões brasileiras (FRANCO, 2022).

Adiado devido à pandemia e, depois, por falta de orçamento, o censo de 2020 só foi iniciado em 2022, com a atuação dos recenseadores do IBGE, que visitarão 78 milhões de lares brasileiros para aplicarem os questionários básicos do Censo Demográfico 2022. Pela primeira vez, o autismo vai entrar no radar das estatísticas como forma de mapear quantas pessoas vivem com o transtorno e quantas podem ter, mas ainda não tiveram diagnóstico (MORENO, 2022).

Li et al. (2022), em estudo recente realizado com 12.554 pessoas, com dados de 2019 e 2020, revelou um número de prevalência de autismo nos Estados Unidos de 1 autista a cada 30 crianças e adolescentes entre 3 e 17 anos. A prevalência mais atual divulgada em dezembro de 2021 pelo CDC (sigla em inglês do Centro de Controle e Prevenção de Doenças), órgão do governo dos EUA, considerada uma das mais relevantes do mundo, é de 1 em 44, com dados referentes a 2018. O próximo número oficial do CDC deve ser divulgado em 2023 (com dados relativos a 2020).

O transtorno do espectro autista (TEA) refere-se a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva. O TEA começa na infância e tende a persistir na adolescência e na idade adulta. Na maioria dos casos, as condições são aparentes durante os primeiros cinco anos de vida (OPAS, 2022).

Almeida e Neves (2020) relatam que a pioneira caracterização do autismo foi realizada em 1943 por Kanner, estabelecendo o autismo como um distúrbio único, e não mais como apenas um sintoma da esquizofrenia. Ao observar onze crianças, o autor descreveu o que chamou de distúrbios autísticos inatos do contato afetivo,

caracterizando a síndrome como uma incapacidade inata, descrevendo como sintomas traços obsessivos, a estereotipia e a ecolalia.¹

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2022) corrobora que indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam outras condições concomitantes, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA é extremamente variável, estendendo-se de comprometimento profundo a níveis superiores.

A definição de autismo foi sendo ampliada no decorrer da história, sobretudo com a incorporação do conceito de espectro, o que faz com que na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), de 2014, seja nomeado como “Transtorno do Espectro Autista” (TEA). A partir dessa nova nomenclatura, o autismo englobou o Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (ALMEIDA; NEVES, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), a etiologia do transtorno do espectro autista ainda permanece desconhecida, mas evidências científicas apontam que não há uma causa única, e sim a interação de fatores genéticos e ambientais. A interação entre esses fatores parece estar relacionada ao TEA, porém é importante ressaltar que “risco aumentado” não é o mesmo daquele que causa fatores de risco ambientais. Os fatores ambientais podem aumentar ou diminuir o risco de TEA em pessoas geneticamente predispostas.

Embora nenhum destes fatores pareça ter forte correlação com aumento e/ou diminuição dos riscos, a exposição a agentes químicos, deficiência de vitamina D e de ácido fólico, uso de substâncias (como ácido valpróico) durante a gestação, prematuridade (com idade gestacional abaixo de 35 semanas), baixo peso ao nascer (< 2.500 g), gestações múltiplas, infecção materna durante a gravidez e idade parental avançada são considerados fatores contribuintes para o desenvolvimento do TEA.

Em relação ao diagnóstico do TEA, por se tratar de uma síndrome muito complexa, as avaliações médicas abarcam quadros comportamentais diferentes,

¹ Trata-se de um “fenômeno persistente caracterizado como um distúrbio de linguagem, com repetição da fala do outro, dividida em imediata ou tardia” (MERGL; AZONI, 2015, p. 2072)

dificultando a conclusão do diagnóstico, o qual pode ser realizado por meio de observação clínica comportamental e investigação. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) apresenta as três principais situações de diagnóstico, sendo elas relacionadas com a interação social, o uso inapropriado e déficits na comunicação da linguagem e o comportamento e interesses padronizados repetitivos (VIANA et al., 2020).

O tratamento do TEA se baseia em intervenções terapêuticas, mais eficazes se iniciadas precocemente, mas o diagnóstico geralmente permanece tardio, em parte porque é baseado na identificação de comportamentos anormais, difíceis de serem estabelecidos no início (ALCAÑIZ et al., 2020).

A identificação de atrasos no desenvolvimento, o diagnóstico oportuno de TEA e o encaminhamento para intervenções comportamentais em conjunto com o apoio educacional na idade mais precoce possível podem levar a melhores resultados a longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral. Ressalta-se que o tratamento oportuno com estimulação precoce deve ser preconizado em qualquer caso de suspeita de TEA ou de desenvolvimento atípico da criança, independentemente de confirmação diagnóstica (BRASIL, 2020).

O cuidado da pessoa com o transtorno do espectro do autismo (TEA) deve ser compreendido referindo a atenção à saúde estendida à família e não deve se reduzir à condição diagnóstica, considerando as especificidades e individualidades dos sujeitos frente à sua maneira de estar no mundo e se relacionar, a partir das diferenças no espectro.

Para que a atenção seja integral, as ações devem estar articuladas aos diferentes serviços de atenção da Rede SUS, serviços de proteção social e da área da educação. Com esse conjunto de ações articuladas, espera-se assim contribuir para o desenvolvimento na habilitação e reabilitação das funções da pessoa com TEA para a sua efetiva inclusão (BRASIL, 2022).

Isto posto, o presente trabalho busca enfrentar a seguinte questão-problema: qual a importância e o lugar da musicoterapia no tratamento do transtorno do espectro autista junto a esses sujeitos com acesso às políticas integrativas e complementares no SUS?

Segundo Silva e Moura (2021), leis e políticas de saúde específicas para esse grupo fazem com que o autismo, apesar de ser uma doença crônica e não progressiva, seja subsidiado por programas de ensino especial e de suporte que promovem uma melhora marcante no seu comportamento, considerando os graus de comprometimento, comorbidades, situação familiar e social, saúde e demais fatores que os cercam. Entre as terapias mencionadas pelo Ministério da Saúde para o tratamento do autismo, estão presentes Integração Sensorial, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis –ABA*) e Musicoterapia.

Evidências acerca da Musicoterapia na reabilitação neurológica apontam que os componentes da música como ritmo, melodia, harmonia, timbre, forma e dinâmica podem estimular complexos processos cognitivos, sensório-motores e afetivos no cérebro, generalizando e transferindo estas funções para fins terapêuticos não-musicais e modulando alterações comportamentais e funcionais (SILVA; MOURA, 2021).

A musicoterapia pode ser ofertada como tratamento para pessoas com autismo, uma vez que está presente entre as Práticas Interativas e Complementares do SUS, como uma forma de concretizar as ações de saúde voltadas à população, a partir das práticas da medicina tradicional.

Assim, no ano de 2003 se iniciou a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), aprovada em fevereiro de 2006 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). As Terapias Integrativas e Complementares vieram como forma de reforçar o princípio da Integralidade na atenção à saúde, vendo o usuário de forma holística, o que se diferencia das terapias convencionais, que focam, em sua grande parte, em um determinado órgão a ser recuperado e que consideram a doença apenas sob seu aspecto físico (FISCHBORN et al., 2016).

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa consiste em identificar o papel da musicoterapia no tratamento do autismo tendo como base a Política Nacional de Práticas Complementares e Integrativas no Sistema Único de Saúde, buscando-se, portanto, destacar o papel da musicoterapia como uma terapia complementar dentre as estratégias utilizadas para executar os cuidados e acompanhamento de pessoas com

TEA, fornecendo apoio a seus familiares e colaborando para os programas de suporte flexíveis, de forma a superar os desafios vivenciados.

Para que isto fosse possível, trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa e exploratória, que objetiva analisar estudos científicos pertinentes ao tema, publicados nas principais bases de dados em saúde, durante o período de amostragem de 2012 a 2022, abordando assim os últimos 10 anos de publicações.

Segundo Gil (2010), esse tipo de pesquisa tem propósito de aproximar o explorador do problema, permitindo que o mesmo se familiarize com os conceitos acerca deste tema, auxiliando-o no aprimoramento de ideias e tornando possível a formulação de hipóteses mais precisas. Além disso, permite uma flexibilidade, pois considera todos os diferentes aspectos diante do fenômeno pesquisado. Para que esta pesquisa seja desenvolvida de forma correta foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados em revistas científicas, impressas ou online, dissertações e teses, livros que abordam temas semelhantes, entre outros, para que fosse possível analisar de forma adequada o fenômeno em sua totalidade em seu contexto original.

A metodologia aplicada foi a revisão sistemática da literatura, a qual envolve uma busca sistemática de dados e visa um relatório transparente de identificação de estudos, deixando os leitores claros sobre o que foi feito para identificar estudos e como os achados da revisão estão situados nas evidências relevantes (COOPER et al., 2018).

Ao todo, foram utilizadas como base para a pesquisa em torno de 77 diferentes estudos que abordam o assunto de musicoterapia, autismo e/ou SUS, além de cerca de 16 documentos - entre leis, manuais e notícias - providenciadas por órgãos públicos, sejam musicais, estaduais ou federais. Tais quantidades foram essenciais para a fundamentação da relação que se buscou fazer, conseqüentemente, para que se alcançasse o objetivo deste texto.

As bases de dados consultadas para a revisão sistemática como principais foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), e como bases complementares os manuais do Ministério da Saúde e google acadêmico.

As publicações utilizadas na amostra foram selecionadas segundo o delineamento de meta-análise com escopo atualizado em revisões anteriores, mediante a credibilidade e relevância científica. O consenso entre os documentos foi usado para informar a seleção das seguintes palavras-chave: autismo, direito à saúde, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, e Musicoterapia.

No processo de pesquisa da literatura especializada utilizou-se a estratégia de uma primeira leitura do título e resumo, com ênfase nos critérios de inclusão: documentos publicados no período de 2012 a 2022; no idioma português; com presença no título das palavras chaves: autismo, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Musicoterapia. Os critérios de exclusão foram: artigos em outro idioma, fora do período de publicação.

Visando alcançar os objetivos do estudo por intermédio da análise sistemática, os dados obtidos foram agrupados e comparados, tendo como referência a discussão elaborada pelos autores em pauta.

A partir dos dados colhidos sobre direitos da população autista e atendimento interdisciplinar no SUS, tornou-se possível compreender e verificar a eficácia dessa intervenção como garantia do direito à saúde a partir de políticas públicas de saúde que obedeçam ao princípio da integralidade na atenção à saúde.

A experiência pessoal também foi fundamental para a elaboração do presente texto. Iniciei minhas atividades como professor de música na Instituição do Lar das moças cegas localizada na cidade de Santos- SP no ano de 2015 lecionando para alunos com múltiplas deficiências e deficientes visuais visando a reabilitação. Passei por aprimoramentos acadêmicos, com curso livres em ABA e musicoterapia, sou formado em pedagogia e música, além de ser pós-graduado em musicoterapia. Atuo desde 2020 na clínica escola do autista de Santos equipamento 100% SUS, que atende autista de todas as idades visando estimulação e reabilitação.

Vivencio experiencias com música desde a minha infância, e sempre acreditei nesta ferramenta como instrumento para promoção da qualidade de vida. Optei por atuar com múltiplas deficiências por acreditar e vivenciar o desenvolvimento de meus pacientes, ressaltando a música como ferramenta fundamental para a estimulação e reabilitação.

Com esse objetivo, um primeiro passo consistiu em compor um quadro do TEA e suas implicações, seguido da exposição das práticas integrativas e complementares no caso da população com TEA, com especial atenção à musicoterapia e seus fundamentos para sua inclusão no tratamento, e finalmente das suas implicações, sempre que efetivadas, sobre os direitos desses indivíduos. Para além disso, buscou-se, ainda, compreender o histórico evolutivo de implementação da Musicoterapia em tratamentos no geral e as dificuldades de efetiva incorporação no Sistema Único de Saúde, em que pese os diversos benefícios angariados por esta terapia.

DEFICIÊNCIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

1.1 A pessoa com deficiência e o aporte legal

Um levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, aponta que 8,4% da população brasileira acima de 2 anos – o que representa 17,3 milhões de pessoas – tem algum tipo de deficiência. Quase metade dessa parcela (49,4%) é de idosos, pois na faixa etária acima de 60 anos a proporção é de uma a cada quatro pessoas com algum tipo de deficiência (JANONE; ALMEIDA, 2021).

Ainda de acordo com Janone e Almeida (2021), a pesquisa detalha que 7,8 milhões, ou 3,8% da população acima de dois anos, apresentam deficiência física nos membros inferiores, enquanto 2,7% das pessoas nos membros superiores. Já 3,4% dos brasileiros possuem deficiência visual; e 1,1%, deficiência auditiva. Já 1,2% – ou 2,5 milhões de brasileiros – tem deficiência intelectual. Entre a população com algum tipo de deficiência, 10,5 milhões são mulheres (9,9%), frente a 6,7 milhões de homens (6,9%). Em relação ao local onde moram, 9,7% das pessoas estão em áreas rurais, enquanto 8,2% em zonas urbanas.

Por ser uma parcela considerável da população, em 2015 foi instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), Lei Nº 13.146, destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, visando à sua inclusão social e acesso à cidadania (BRASIL, 2015).

A Lei Nº 13.146, aponta em seu artigo segundo, o conceito de pessoas com deficiência (BRASIL, 2015, p. 1):

Art.2º. Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em

interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais.

O estatuto da pessoa com deficiência apresenta ainda as definições dos tipos de deficiência, os quais podem ser observados nas seguintes categorias (BRASIL, 2007):

- **Deficiência Física:** a) alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros ou face com deformidade congênita ou adquirida; b) lesão cerebral traumática: compreendida como uma lesão adquirida, causada por força física externa, resultando em deficiência funcional total ou parcial ou deficiência psicomotora, ou ambas, e que comprometem o desenvolvimento e/ou desempenho social da pessoa, podendo ocorrer em qualquer faixa etária, com prejuízos para as capacidades do indivíduo e seu meio ambiente;
- **Deficiência Auditiva:** a) perda unilateral total; b) perda bilateral, parcial ou total média de 41dB (quarenta e um) decibéis ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;
- **Deficiência Visual:** a) visão monocular; b) cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,5 e 0,05 no melhor olho e com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; a ocorrência simultânea de qualquer uma das condições anteriores;
- **Deficiência Intelectual:** funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação no período de desenvolvimento cognitivo antes dos 18 (dezoito) anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais;

utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; trabalho;

- **Surdo-cegueira:** compreende a perda concomitante da audição e da visão, cuja combinação causa dificuldades severas de comunicação e compreensão das informações, prejudicando as atividades educacionais, vocacionais, sociais e de lazer, necessitando de atendimentos específicos, distintos de iniciativas organizadas para pessoas com surdez ou cegueira;
- **Autismo:** comprometimento global do desenvolvimento, que se manifesta tipicamente antes dos três anos, acarretando dificuldades de comunicação e de comportamento, caracterizando-se frequentemente por ausência de relação, movimentos estereotipados, atividades repetitivas, respostas mecânicas, resistência a mudanças nas rotinas diárias ou no ambiente e a experiências sensoriais;
- **Condutas Típicas:** comprometimento psicossocial, com características específicas ou combinadas, de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos e/ou psiquiátricos, que causam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social, em grau que requeira atenção e cuidados específicos em qualquer fase da vida;
- **Deficiência Múltipla:** associação de duas ou mais deficiências, cuja combinação acarreta comprometimentos no desenvolvimento global e desempenho funcional da pessoa e que não podem ser atendidas em uma só área de deficiência.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência veio afirmar o direito à saúde, livre de qualquer discriminação e desigualdade à pessoa com deficiência. Em seu Art. 25, assegura o acesso aos serviços de saúde, seja de âmbito público ou privado, de forma que atendam às especificidades das pessoas com deficiência, seja ela física, sensorial, intelectual ou mental (BRASIL, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD) foi instituída pela Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002, reconhecendo a necessidade de implementar respostas efetivas às questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil. Essa política parte

da necessidade de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender a este público, assim como iniciar de forma antecipada as ações de reabilitação e de prevenção de incapacidades (BRASIL, 2021).

Para fortalecer a rede de atenção a pessoas com deficiência, foi instituída, em 2012, a Lei 12.764/2012, responsável por formalizar a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, também conhecida como Lei Berenice Piana, que estabelece textualmente que o autista tem direito a tratamento especializado e atendimento multiprofissional. Com o advento dessa lei, o tratamento especializado deveria ocorrer com a criação de centros especializados de atendimento, e não com a reformulação dos já existentes. Entretanto, o decreto 8.368/2014 regulamentou a qualificação e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e da rede de cuidados de saúde da pessoa com deficiência no atendimento das pessoas com o transtorno do espectro autista (BOM, 2022).

Baseada na Lei nº 12.764 de 2012, que afirma que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, é relevante incorporar como subsídio ao atendimento as ações estabelecidas pela organização da rede de cuidados em saúde da pessoa com deficiência.

Dessa forma, as redes representam instrumentos para garantia do direito à saúde, por meio de ampliação do acesso e diminuição das desigualdades e permitem a superação de lacunas assistenciais, racionalização e otimização dos recursos assistenciais disponíveis. Neste sentido, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência está voltada à inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) busca a integralidade da atenção à saúde da pessoa com deficiência (DOURADO et al., 2022).

De acordo com Fernandes (2020), o autista, considerado pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, possui o direito de desfrutar de uma vida significativa, produtiva e plena. Essa garantia está normatizada pela Lei no 12.764 de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do

Espectro Autista. Destaca-se, ainda, que o Autismo é uma síndrome complexa, desde o nível de diagnóstico até o tratamento. Em 2013, o Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V) enquadrou todas as subcategorias do autismo em uma única, nomeando-o como Transtorno do Espectro Autista.

1.2 O Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Onzi e Gomes (2015) definem o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como “prejuízos persistentes na comunicação e interação social, bem como nos comportamentos que podem incluir os interesses e os padrões de atividades” (p. 189), manifestações que podem prejudicar ações cotidianas dos indivíduos e que se apresentam desde a infância.

Monteiro et al. (2020) complementa que o TEA é “um transtorno do neurodesenvolvimento que abrange o transtorno autista (autismo), a Síndrome de Rett, o Transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação” (p. 1).

Apontam ainda que, dentre as características do autismo, pode-se citar:

déficits na comunicação e na interação social; dificuldade no estabelecimento de conversas normais, seja envolvendo aspectos verbais ou não verbais e demonstração de interesse social, emoção e afeto; dificuldade no estabelecimento de relacionamentos, interesses e atividades; insistência nas mesmas coisas; movimentos estereotipados; adesão inflexível de uma rotina (o que abrange, no campo nutricional, a neofobia alimentar); e hiper ou hiporreação a estímulos sensoriais, abrangendo a seletividade alimentar (MONTEIRO et al., 2020, p. 2).

Os pacientes são diagnosticados através de um único espectro, no entanto com diferentes níveis de gravidade. Os critérios utilizados para diagnosticar o autismo estão descritos no DSM-V. Os sintomas variam consideravelmente e apresentam-se de diversas formas, desde o mais leve ao mais elevado nível de comprometimento. O TEA pode ser tratado de modo a desenvolver as habilidades do paciente; no entanto, ainda não foi descoberta uma cura (FERNANDES, 2020).

A variedade de formas clínicas e/ou de comorbidades que podem acometer a pessoa com TEA requer o encontro de várias disciplinas, visto que é preciso averiguar

a necessidade de exames complementares, tais como, neurológicos, metabólicos e genéticos para a obtenção de diagnóstico mais preciso, após um processo minucioso a fim de evitar um diagnóstico precipitado.

Aliado ao desconhecimento da etiologia dessa síndrome, a inexistência de um instrumento de diagnóstico padrão-ouro que confirme essa condição, dificulta o diagnóstico. De acordo com DSM5 (Manual do Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), há características gerais do transtorno do espectro autista como déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos (FREIRE, 2017).

Segundo Sillos et al. (2020), como há alterações comportamentais que são específicas de cada indivíduo, elas devem ser avaliadas minuciosamente pelo profissional, cabendo a individualização do diagnóstico de cada indivíduo (DSM-5). A *American Academy of Pediatrics* preconiza que não há sinal patognomônico ou teste laboratorial que diferencie o TEA, para estabelecer o diagnóstico, os médicos devem primeiro conhecer bem os sintomas clínicos, avaliar as características clínicas da criança e ouvir cuidadosamente a família.

O diagnóstico do autismo é clínico; assim deve-se observar as características do desenvolvimento da criança através de escalas, questionários e testes. Essas características são colhidas através da conversa com os pais e da observação direta do indivíduo (ALMEIDA, 2020).

Por meio dessa padronização, Sillos et al. (2020) afirmam que se pode classificar os instrumentos mais indicados para diagnosticar o Transtorno do Espectro Autista atualmente:

- Escala de avaliação para Autismo Infantil – CARS: é uma escala composta por 15 itens variando de 15 a 60 pontos, na qual o autismo é classificado pelo resultado de 30 pontos;
- Escala de Traços Autísticos – ATA: sua pontuação varia de 0 a 15, em que 0 representa ausência de sintoma, e se houver mais de um sintoma em cada um dos 36 itens;

- Avaliação de Tratamentos do Autismo – ATEC: um método usado para avaliar a eficácia dos tratamentos do autismo, contendo 77 questões, mas que não é reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia, por não ter padronização brasileira;
- Lista de Checagem de Comportamento Autístico - ABC ou ICA: questionário formado por 57 itens, que se baseia na análise comportamental dos indivíduos; trata-se de um método capaz de identificar indivíduos com alto perfil autista;
- O Protocolo de Observação para Diagnóstico de Autismo: avalia comportamentos sociais e de comunicação da criança e do adulto com o transtorno, através de duas linhas: diagnóstico e investigação;
- Escala para Rastreamento de Autismo Modificada - MCHAT-35: é usada para diagnóstico precoce, em crianças de 18 a 24 meses.

No Brasil, os Indicadores de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDIs) são compostos por 31 indicadores clínicos de problemas para o desenvolvimento e podem ser aplicados nos primeiros 18 meses de vida do bebê (HOMERCHER et al., 2020).

Em relação ao tratamento, o local de referência no Brasil para acompanhamento de pessoas com espectro autista é o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), que faz parte de um conjunto de ações implementadas pela Portaria 3.088/2011, a qual instituiu no âmbito do SUS a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas em sofrimento ou com transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, com o intuito de ampliar o acesso à atenção psicossocial e articulá-lo com os equipamentos de saúde. A RAPS é composta por diversos serviços, como Atenção Psicossocial Especializada, Serviços de Urgência e Emergência, Reabilitação Psicossocial e CAPS, dentre outros (CARVALHO; DUARTE; GLANZNER, 2020).

Cabe destaque também para a 3ª Conferência Nacional em Saúde Mental, realizada em 2001, marco para o modelo psicossocial na área da saúde mental brasileira, e que instituiu formalmente o CAPS como estratégia na Atenção Psicossocial e o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) como eixo principal nas demandas de saúde mental da infância e adolescência. A partir dessa Conferência, a

Portaria 336/2002, com suas bases legais para a implementação dos CAPSi, juntamente com CAPS I, II, III e o Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad), foi promulgada. Em 2004, com a Portaria 1608, foi criado o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, consolidado como principal espaço para discussão das Políticas Públicas destinadas a crianças e adolescentes (BOM, 2022).

Os CAPSi são serviços estratégicos para o tratamento de sofrimento psíquico intenso, na lógica da atenção psicossocial, na qual o núcleo é o sujeito em sofrimento, possuindo papel fundamental na desconstrução do modelo hospitalocêntrico (CARVALHO; DUARTE; GLANZNER, 2020).

Quanto aos serviços de atenção psicossocial para atendimentos às crianças e adolescentes (CAPSi), constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, além dos parâmetros populacionais a serem definidos pelo gestor local, também devem ser considerados os critérios epidemiológicos. O funcionamento pode ser das 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21:00 horas (ROSA; VILARINHO, 2022).

As demandas mais prevalentes de atendimento nos CAPSi são ansiedade e agressividade, mas o autismo vem se destacando, com aumento de encaminhamentos a partir da instituição da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo na Lei 12.764/2012, quando então passa a ser considerado deficiência e a ser encaminhado ao serviço. Outra causa de demanda encaminhada aos CAPSi é a violência, com destaque para a física e psicológica. Os profissionais desse serviço trabalham voltados à prática multiprofissional, o que possibilita articulação em diferentes propostas para atender às demandas dos pacientes (BOM, 2022).

Outros serviços que integram a atenção especializada em reabilitação são os Centros Especializados em Reabilitação (CER) por meio da implantação, ampliação e implementação dos Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR), de Saúde Auditiva (NISA) e da Estratégia Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência,

fortalecendo ações de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual, conforme características e necessidades locais (SÃO PAULO, 2022).

Apesar da existência de serviços de reabilitação, de educação e apoio social para crianças autistas, as barreiras ao uso dos serviços são frequentemente relatadas pelas famílias. A elegibilidade para serviços de apoio muitas vezes depende do diagnóstico da criança, que pode perder necessidades funcionais específicas que interferem no seu envolvimento na sociedade (RUSSELL et al., 2021).

Assim, de acordo com a demanda da pessoa com TEA, uma equipe composta por diferentes profissionais irá conduzir a intervenção, que na maioria dos serviços ainda ocorre na perspectiva de identificar, planejar e intervir com aspectos específicos de cada área profissional.

Costa, Santos e Beluco (2020) afirmam que a importância da equipe multiprofissional no acompanhamento da criança autista se deve ao fato de que ela pode trabalhar sempre em conjunto para atingir as metas a que se propõe: melhorar o desenvolvimento, a interação e a qualidade de vida da criança com TEA. A composição prevista para a equipe consiste dos seguintes profissionais: médico neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeutas ocupacionais, sendo um componente essencial a orientação, por parte desses profissionais, com os pais ou cuidadores.

A avaliação multiprofissional objetiva estudar os sintomas da criança para procurar entender melhor o comportamento de cada uma delas. É necessário que a equipe avalie e desenvolva um programa de intervenção adequado para cada criança, pois nenhuma é igual à outra.

1.3 A garantia do direito a saúde da pessoa autista

O direito dos indivíduos com TEA evoluiu rapidamente nos últimos 30 anos, a partir do impulso dos pais e familiares de autistas em busca de amparo e de uma sociedade mais inclusiva. Atualmente, o acesso à informação é muito mais fácil, fator que influencia na tendência de que os responsáveis por estas pessoas tomem

conhecimento de seus respectivos direitos, o que irá facilitar seu tratamento e inclusão, tornando-os mais independentes (CARVALHO, 2018).

A priori, os indivíduos autistas no Brasil eram amparados pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, que em 2015 se transformou na lei 13.146, e pela Lei de nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que determina sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e assegura em relação à saúde (SILVA, 2021):

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. (...)

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001 apud SILVA, 2021).

Destaca-se ainda que a portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 assevera:

Art. 1º Esta Portaria institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012 apud SILVA, 2021).

Entretanto, precisava-se de uma lei para tratar exclusivamente das particularidades do autismo, assim, a luta das famílias de indivíduos com TEA resultou na criação e sanção da Lei de nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012 que leva o nome de Berenice Piana, mãe de um autista que estudou sozinha para ter o diagnóstico do seu filho, pois os médicos afirmavam que não havia nada com o menino, já que na época o TEA era uma condição pouco conhecida. Mesmo mais tarde recebendo o diagnóstico, os problemas não acabaram, visto que a família teve que enfrentar o desamparo da lei e a falta de instituições especializadas para tratar o transtorno. Após encontrar uma instituição adequada onde seu filho conseguiu evoluir, Berenice começou a lutar em prol dos direitos dos autistas (SILVA, 2021).

Para Santos (2021), com a sanção da lei Berenice Piana, finalmente restou garantida a equiparação das pessoas com espectro autista às pessoas com deficiência.

Desse modo, reconhece-se, desde então, a legitimidade dos autistas quanto às disposições do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), conforme se observa na transcrição abaixo:

Lei nº 12.764 - Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução. (...) § 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (BRASIL, 2015 apud OLIVEIRA et al., 2021).

Assim, os autistas passaram a ter prerrogativas como a que está disposta na Lei nº 8.899, de 1994, que concede passe livre às pessoas com deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual, dentre outros direitos.

Silva (2021) faz um levantamento sobre a Lei nº 12.764 que “Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista”, apresentando informações no que diz respeito à saúde assegura:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

- a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
- b) o atendimento multiprofissional;
- c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
- d) os medicamentos;
- e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

Dessa forma, nota-se que o direito à saúde dos autistas está bem amparado pela lei; esses indivíduos precisam de acompanhamento de vários profissionais que atendam as individualidades de cada paciente. Todavia, na realidade encontra-se discrepância entre a lei e o cotidiano já que as famílias se deparam com obstáculos.

Sobre este fato Silva, Gaiato e Reveles (2012) afirmam:

Com tantos direitos garantidos, em tese, as pessoas com autismo não deveriam encontrar nenhuma dificuldade para receber um diagnóstico correto e um tratamento efetivo, ambos pautados em pesquisas científicas, para experimentar a inclusão social e escolar ou ter acesso ao mercado de trabalho. Porém, na prática, a realidade é bem diferente: famílias lutam, muitas vezes durante toda a vida, de maneira desgastante e solitária (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012, p. 167).

Importante mencionar ainda que as dificuldades enfrentadas pelas famílias são decorrentes do fato de que:

(...) a rede pública não fornece o tratamento adequado às pessoas com TEA. Os autistas recebem um atendimento muito precário, com pouca frequência e em meio a diversos tipos de deficiências nas quais não se enquadram. Desse modo, não há maneira do tratamento apresentar resultados efetivos (CARVALHO, 2018, p. 20).

Constata-se, através de um olhar jurídico, que o Estado ao longo da história não oferece todo o amparo necessário aos autistas, tendo se revelado aqui imprescindível a iniciativa da sociedade civil, em especial das famílias de crianças autistas, que criaram várias associações como a AMA (Associação de Amigos do Autista) e a APAE (Associação de Pais e Amigos Dos Excepcionais) que oferecem atendimento a esses indivíduos (VALENTE, 2018).

Em relação às Políticas Públicas, desde 2013, o Ministério da Saúde tem elaborado uma série de manuais e cartilhas para amparar o atendimento as pessoas com autismo respaldado pela legislação e pelos princípios do SUS. Assim, a cartilha “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA”, foi criada em 2013, objetivando orientar as equipes multidisciplinares para atender pessoas com autismo e suas famílias, dentro do contexto do tratamento baseado na habilitação e reabilitação (SOUZA et al., 2019).

Silva (2022) corrobora que, em 2015, o Ministério da Saúde publicou documento intitulado “Linha de cuidado para atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”, em que se descrevia uma série de métodos reconhecidos para o tratamento do TEA, quais sejam, Tratamento Clínico de Base Psicanalítica; Análise do Comportamento Aplicada – ABA; Comunicação Suplementar e Alternativa – CSA; Integração Sensorial; método TEACCH; acompanhamento terapêutico e o uso de aparelhos de alta tecnologia.

Neste momento, demonstra-se a importância de órgãos, esferas e sistemas públicos na articulação do cuidado e da atenção aos indivíduos com TEA, bem como na elaboração de documentos para que esta ocorra de forma efetiva e universal. Sob este

âmbito, cabe discorrer sobre a relação entre o SUS, o direito à saúde e as práticas integrativas complementares, para que posteriormente, possa-se compreender a importância da musicoterapia como forma de promoção universal da saúde no Brasil.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

2.1 O SUS e o direito à saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde pública brasileira que garante a atenção à saúde, de modo igualitário, universal e gratuito a todos que dela necessite, sem discriminação, tornando-se referência mundial em atendimento público à saúde, já que abrange desde o simples atendimento, através da Atenção Primária, até o atendimento mais complexo. O olhar para a saúde passou a ser diferenciado, focado na saúde com qualidade de vida, já que antes era centrado apenas nos cuidados assistenciais e atualmente é pautado na atenção integral, através de ações e serviços que possibilitam a sua promoção, proteção e recuperação, mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos (BRASIL, 1988).

O saneamento, a educação, a habitação e as condições de trabalho são alguns dos fatores e determinantes sociais que impactam na saúde, requerendo do SUS identificá-los e estabelecer políticas públicas que os levem devidamente em conta no processo de proteção e promoção da saúde, bem como desenvolver políticas públicas que visem mitigar os efeitos negativos causados por esses determinantes na vida da população e aplicá-las para que os fatores de adoecimento daí advindos sejam combatidas (CARVALHO, 2013).

Tal fato expõe a necessidade de se ter um sistema de saúde não apenas no âmbito assistencial, como na realização de cirurgias, transplantes e outros processos médicos, mas também nos fatores determinantes do processo social da saúde/doença,

e suas consequências, uma vez que o maior objetivo da saúde na contemporaneidade é impedir que as pessoas adoeçam (CARVALHO, 2013).

A gestão das ações no âmbito das políticas e dos serviços de saúde reúne os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. O SUS possui uma rede ampla, sendo que a atenção básica é a porta de entrada da rede e considerada como eixo orientador do SUS, devendo abranger a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, a atenção básica no escopo do SUS é guiada a partir dos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, assim como do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e, por fim, da participação social (BRASIL, 2006).

No entanto, Cecílio et al. (2012) afirmam que existe uma impotência compartilhada entre usuários e equipes no âmbito de atuação da rede básica enquanto coordenadora do cuidado, além de apresentar um déficit no que compete às condições materiais (tecnológicas, operacionais, organizacionais) e simbólicas (valores, significados e representações).

Referente às condições de infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou suas condições sanitárias, Barreto, Souza e Silva (2016) consideram que essas podem ser uma barreira na organização e na oferta de serviços prestados, na eficiência da comunicação entre os níveis de atenção e no processo de regulação, gerando, nesse contexto, limitações para a operacionalização da Rede de Atenção à saúde (RAS).

As ações e os serviços de saúde ofertados pela rede que integra o SUS devem estar alinhados com os princípios da Universalidade, Integralidade e Igualdade na atenção à saúde. Os princípios, assim como as diretrizes do SUS, devem ser fortalecidos constantemente através da sua materialização no formato democrático e humanista, pois são eles que interferem diretamente nas condições de saúde e na assistência prestada à população, já que se constituem como pilares para o bom funcionamento e organização do sistema de saúde brasileiro, afirmando ainda, direitos conquistados historicamente pela nossa sociedade.

Fixado na Constituição Federal, o direito universal à saúde é caracterizado pela sua abrangência, de modo discriminatório, sendo assegurado pelo Estado como um direito de cidadania comum a todo cidadão. Ou seja, o reconhecimento de que a saúde é um direito de todos os indivíduos, trabalhadores ou não, implicando a noção do conceito igualitário de saúde (BRASIL, 1988).

Quanto ao princípio da equidade, esta não deve ser confundida com igualdade, mas sim, compreendida como o reconhecimento das diferenças existentes nas necessidades de saúde, priorizando aqueles que possuem piores condições de saúde através da análise da condição de vulnerabilidade de cada usuário. Seu objetivo é diminuir as desigualdades através de ações que promovam a justiça social, reduzindo também a exclusão. A equidade é caracterizada por tratar desigualmente os desiguais, pois desta forma, consegue investir mais onde existe maior necessidade (PONTES et al., 2009).

A integralidade considera as pessoas como um todo, incluindo os aspectos processuais, individuais, coletivos e singulares de cada indivíduo, atribuindo o direito de atendimento segundo suas diversas necessidades, através da articulação de serviços curativos e preventivos nos três níveis de assistência, sendo fundamental a integração de ações que compreendam a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 1990).

Sobre a integralidade, Camargo Jr. (2003) apresenta a ideia de que o trabalho deve ser desenvolvido de forma interdisciplinar e multiprofissional. Igualmente para Andrade e Costa (2010), o princípio da integralidade infere a articulação da saúde com outras políticas públicas, o que reafirma a necessidade de uma atuação intersetorial, com vistas a superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais e, deste modo, produzir efeitos mais expressivos na saúde da população.

Sob este contexto, nota-se um avanço expressivo na atenção à saúde da população brasileira, em diversos dos seus aspectos, o que destaca a conquista em prol das pessoas com deficiência, através de leis e políticas que regem a saúde no plano federal, estadual e municipal, a exemplo da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e as portarias que normatizam e regulamentam a assistência à pessoa com deficiência.

A atenção integral à saúde ofertada à pessoa com deficiência busca oferecer uma assistência própria à sua condição, assim como de assistência a doenças e agravos comuns a qualquer cidadão. A atenção básica é a porta de entrada da pessoa com deficiência no SUS, ressaltando-se que a principal estratégia de saúde na atenção básica é a Saúde da Família (BRASIL, 2006).

Para fortalecer a rede de atenção a pessoas com deficiência, em 2012 foi instituída a Lei 12.764/2012, sobre a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, também conhecida como Lei Berenice Piana; seu texto estabelece que o autista tem direito a tratamento especializado e com atendimento multiprofissional. Com o advento dessa lei, o tratamento especializado deveria ocorrer com a criação de centros especializados de atendimento, e não com a reformulação dos já existentes. Em complemento, o decreto 8.368/2014 regulamentou a qualificação e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e da rede de cuidados de saúde da pessoa com deficiência no atendimento das pessoas com o transtorno do espectro autista (BOM, 2022).

De acordo com o Art. 2 do Decreto, “é garantido à pessoa com transtorno do espectro autista o direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS” e, compete ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2014):

- I - promover a qualificação e a articulação das ações e dos serviços da Rede de Atenção à Saúde para assistência à saúde adequada das pessoas com transtorno do espectro autista, para garantir:
 - a) o cuidado integral no âmbito da atenção básica, especializada e hospitalar;
 - b) a ampliação e o fortalecimento da oferta de serviços de cuidados em saúde bucal das pessoas com espectro autista na atenção básica, especializada e hospitalar; e
 - c) a qualificação e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e da rede de cuidados de saúde da pessoa com deficiência no atendimento das pessoas com o transtorno do espectro autista, que envolva diagnóstico diferencial, estimulação precoce, habilitação, reabilitação e outros procedimentos definidos pelo projeto terapêutico singular;
- II - garantir a disponibilidade de medicamentos incorporados ao SUS necessários ao tratamento de pessoas com transtorno do espectro autista;
- III - apoiar e promover processos de educação permanente e de qualificação técnica dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde quanto ao atendimento das pessoas com o transtorno do espectro autista;
- IV - apoiar pesquisas que visem ao aprimoramento da atenção à saúde e à melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtorno do espectro autista;
- V - adotar diretrizes clínicas e terapêuticas com orientações referentes ao cuidado à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista, observando suas especificidades de acessibilidade, de comunicação e atendimento.

Neste sentido, nota-se um maior envolvimento estatal para a implementação de redes de apoio e atenção às pessoas com deficiência, no caso, em especial, aos indivíduos com TEA. Isto reflete grandes avanços e conquistas, já que permitiu que mais tratamentos fossem oferecidos pelo SUS, de modo integral e universal, bem como estimulou que clínicas, como os Centros de Reabilitação, buscassem que, cada vez mais, suas equipes estivessem formadas por profissionais qualificados, com suas respectivas profissões reconhecidas e em redes multidisciplinares.

2.2 A Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças tais como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em doenças crônicas específicas (BRASIL, 2022).

Atualmente, o SUS oferece à população, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas. Os atendimentos começam na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS. Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Além disso, há crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se origina grande parte dessas práticas (BRASIL, 2022).

Entretanto, antes de chegar às 29 terapias oferecidas pelo SUS em diversos atendimentos especializados, como também na Estratégia de Saúde da Família, faz-se necessário pontuar brevemente a construção histórica da Política Nacional das Práticas Integrativas Complementares.

Assim, é possível estabelecer uma linha temporal das PICS (UFPE, 2020):

- **Anos 90:** houve uma evolução no reconhecimento público e difusão a respeito das PICS; desde essa década, seu uso tem aumentado em proporções

mundiais. O seu crescimento e visibilidade ocorreram, principalmente, contando com o estímulo da Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir de 2002, por meio da elaboração de um documento normativo para seus países membros;

- **Ano de 2004:** o Ministério da Saúde realizou pesquisa verificando que dentre as práticas de saúde complementares encontradas no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) reconheceu o Reiki (terapia do equilíbrio energético através das mãos) num percentual de 25,6%, como a prática mais adotada. Tem-se ainda que vêm sendo procurados no Brasil outros tipos de técnicas que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde, além daquelas que oferece a medicina atual: a saber, "as chamadas Terapias Alternativas, ou Complementares, ou não convencionais, ou, mais recentemente, Integrativas";
- **Ano de 2006:** o Ministério da Saúde (MS) publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de garantir a integralidade nos serviços de saúde, tendo sido publicada a 2ª edição em 2015. A partir de então, a oferta e o estímulo ao uso das PIC, como a fitoterapia, a homeopatia, a acupuntura, dentre outras, foram legitimadas no SUS, ampliando a utilização dessas práticas;
- **Ano de 2016:** matéria publicada em dezembro, pelo Consulado Geral da República Popular da China, em Recife, relata que "a MTC (Medicina Tradicional Chinesa) está ampliando sua presença mundial, para 183 países e regiões do mundo";
- **Ano de 2017:** as práticas integrativas tornam-se oficiais perante o Ministério da Saúde no Brasil, que reconheceu oficialmente a importância das manifestações populares em saúde e a chamada medicina não convencional, considerada como prática voltada à saúde e ao equilíbrio vital do homem. Nesse período foram incluídas 14 práticas integrativas e complementares à PNPIC;
- **Ano de 2018:** foram incluídas 10 novas práticas, somando-se ao todo 29 práticas alternativas.

É possível perceber, na Figura 01, a cronologia da incorporação das práticas complementares pela Política Nacional:

Figura 1 - Histórico de ampliação das Práticas Integrativas na PNPIC

2006	2017	2018
MTC/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica/Antroposofia Aplicada à Saúde, Termalismo Social/Crenoterapia.	Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga.	Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, Terapia de Florais.

Fonte:

BRASIL, 2020.

O Ministério da Saúde aponta também que essas práticas estão dispostas por categorias de acordo com sua estrutura:

Estruturam-se em seis dimensões: 1) Cosmologia, que corresponde a uma visão de mundo específica; 2) Doutrina médica, que se refere às concepções teóricas sobre o adoecimento; 3) Morfologia, ligada à anatomia ou à circulação da energia no organismo; 4) Fisiologia, que envolve as explicações acerca da dinâmica vital; 5) Sistema de diagnose, que representa os procedimentos de análise de uma doença ou quadro clínico; e 6) Sistema terapêutico, que diz respeito às terapias visando à promoção da saúde e à recuperação do equilíbrio vital (BRASIL, 2020, p. 10).

A PNIC é fundamental para delimitação de diretrizes que norteiem as ações e investimentos do SUS. É imprescindível que sua estrutura seja composta por equipes multidisciplinares, em consonância com os princípios de universalidade e integralidade do SUS, em especial no sentido de abranger o máximo no oferecimento também de práticas integrativas e complementares (MARQUES, 2020).

Reforça-se ainda que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve abranger as PICS, concomitantemente às diretrizes propostas pela Organização Mundial da Saúde. Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se demonstrou enquanto a melhor maneira de se efetuar a organização das ações, políticas e equipes da implementação da APS em toda a rede do SUS, notando-se melhoras na qualidade de vida dos indivíduos e maior universalidade de atendimento (BARBOSA et al., 2020).

Para Barbosa et al. (2020), este formato tem sido fundamental para o desenvolvimento e inclusão das PICS a realidade da saúde no Brasil, já que a população se demonstra cada vez mais insatisfeita com os modelos biomédicos tradicionais e a relação com os médicos. Por se tratar de um método focado no paciente, a APS, além da PICS, providencia equipes direcionadas à uma abordagem integral, não focando só nas características da doença, como também nos contextos psicológicos e sociais dos pacientes. O atendimento, portanto, é mais direcionado à individualidade e realidade de cada indivíduo, levando a um maior cuidado e acolhimento.

Fischborn et al. (2016) citam o objetivo das práticas integrativas e sua importância no SUS:

Assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como objetivo desenvolver uma sistemática de atenção básica a qual vise estimular e desenvolver a promoção, prevenção e recuperação da saúde, podendo utilizar como recurso os métodos naturais, embasados no acolhimento e na criação de vínculos entre usuário, família e profissional de saúde. São, portanto, práticas que auxiliam de forma complementar os tratamentos médicos, proporcionando ao paciente uma nova forma terapêutica, menos invasiva. São conhecidas também como terapias naturais, terapias complementares, terapias alternativas ou terapias integrativas (FISCHBORN et al., 2016, p.5).

Cabe pontuar ainda que o investimento em ações e instituições voltadas às práticas integrativas e complementares, de acordo com o plano, é de responsabilidade tanto da gestão federal, quanto estadual e municipal, que devem entrar em acordo e definir suas próprias regras de repasse (MARQUES, 2020).

Entretanto, apesar da PNPIC frisar a corresponsabilidade dos três entes federativos quanto a definição de recursos orçamentários e financeiros, de acordo com o site oficial do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), é indicado que compete ao gestor municipal definir os recursos financeiros para a

implementação das práticas integrativas, sendo de competência exclusiva do município a contratação dos profissionais e a definição das práticas a serem ofertadas. Desta forma, é possível perceber que se transfere a responsabilidade através da descentralização, mas sem correspondente repasse de verbas, limitando os gastos e conseqüente alcance da política pública (MARQUES, 2020).

Em decorrência disto, pode-se observar que alguns municípios adotam mais estratégias para as práticas integrativas do que outros. Como exemplo, pode-se citar a cidade de Santos, município em que se observa um gradual crescimento na criação de escolas e clínicas, bem como na implementação das rotinas de instituições em funcionamento, de políticas direcionadas às práticas integrativas.

Apesar disto, a implementação de fato da PNIC em território brasileiro é um importante desafio a ser enfrentado. Em um estudo feito por Barbosa et al. (2020), ao fazer uma pesquisa com 1.617 gestores municipais de diferentes regiões, constatou-se que apenas 26,7% afirmaram que havia a oferta de PICS sob gestão municipal. Ao olhar para cruzamento com bases de dados disponível, reconheceu-se que 23,5%, de 1.487 municípios ofertavam PICS à nível de atenção primária,² secundária e terciária (BARBOSA et al., 2020).

Ainda, analisou-se que as regiões Sudeste e Nordeste são distribuições com maior concentração na oferta de PICS, frente às outras regiões, o que mostra um dos efeitos da descentralização. Tal fato pode estar relacionada as condições socioeconômicas de cada região, em que algumas conseguem investir na disponibilização de cuidado do que outras.

O Diagnóstico teve oferta semelhante quanto ao local de inserção e à distribuição pelas regiões brasileiras, constatando que a hegemonia do Sudeste se manteve. Essa discrepância regional tende ser reflexo de um contexto socioeconômico onde há uma maior concentração de renda, serviços e investimentos nessa região, com desdobramentos no campo da saúde no Sudeste. Para exemplificar, tomemos como referência o número de consultas médicas (SUS) por habitante e o gasto com ações e serviços públicos de saúde per capita (BARBOSA et al, 2020).

2 A APS é composta por estabelecimentos chamados de Unidades Básicas de Saúde (UBS), postos de saúde responsável por realizar ações de promoção e prevenção da saúde. Estima-se que possam ser atendidas 556.232 pessoas por dia, por meio das 48.161 UBS distribuídas pelo Brasil (BRASIL, 2022).

Para além disto, houve divergência ainda na oferta entre as práticas integrativas, de acordo com o banco analisado. De acordo com o estudo, portanto, Plantas Medicinais e Fitoterapia e Acupuntura seriam as práticas mais ofertadas, representando 17,5% e 15,5%, respectivamente. No que tange à musicoterapia, esta representava apenas 4,7% de oferta (BARBOSA et al., 2020).

Sob este contexto, nota-se que há uma discrepância não somente regional, como também de oferta das próprias práticas integrativas. Plantas Medicinais e Fitoterapia e Acupuntura podem ser consideradas as primeiras práticas a serem implementadas em 2006, possuindo diretrizes mais delimitadas e maior espaço de atuação, como apontado nos números apresentados. Tal fato só reforça a essencialidade de que não somente duas ou três práticas sejam relevantes para a promoção da saúde, mas que as outras também ganhem os seus devidos planejamentos e diretrizes. É essencial que sejam reconhecidas, mesmo que ainda sejam recentes, principalmente à nível de direcionamento de políticas públicas, para que a oferta da saúde, inclusive no SUS, seja sempre em exponencial qualificada e multidisciplinar, como preza em seus princípios basilares.

Neste sentido, percebe-se que a Política Nacional de Práticas Integrativas veio com a premissa de atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde como forma complementar ao tratamento médico, colaborando para implementar a compreensão humana e aceitação de métodos não convencionais acolhidos pela população, baseados em terapias alternativas, agregando valor ao processo de tratamento e promovendo a consciência de que o bem-estar e o estado de saúde transpassam os limites do conhecimento e das práticas tradicionais da ciência biológica tradicional, sem no entanto negá-las.

A MUSICOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

A musicoterapia faz parte das práticas integrativas e complementares do SUS e está ganhando espaço nos serviços de saúde, embora lentamente, podendo ser utilizada em diversas áreas de atuação, e devendo ser exercida por um profissional com formação específica, o musicoterapeuta. Mesmo sendo uma prática descoberta há muito tempo, acaba ganhando espaço recentemente para pesquisa e aplicação após a comprovação de seus diversos efeitos benéficos, tanto nos atendimentos feitos pelos profissionais, quanto na vida diária (FISCHBORN et al., 2016).

Como forma de comunicação, a música a partir de aspectos emocionais, produz sentimentos variados, e pode trazer conforto a quem ouve, induz o indivíduo à percepção de si na sua singularidade. Tal fato relaciona-se com a anatomia do sistema auditivo que em relação com as outras partes do corpo, por meio de suas conexões e extensões, influencia a circulação, digestão, respiração e nutrição (OLIVEIRA et al., 2014).

O conceito de musicoterapia segundo a *American Music Therapy Association* – AMTA, é descrito por Wheeler (2015):

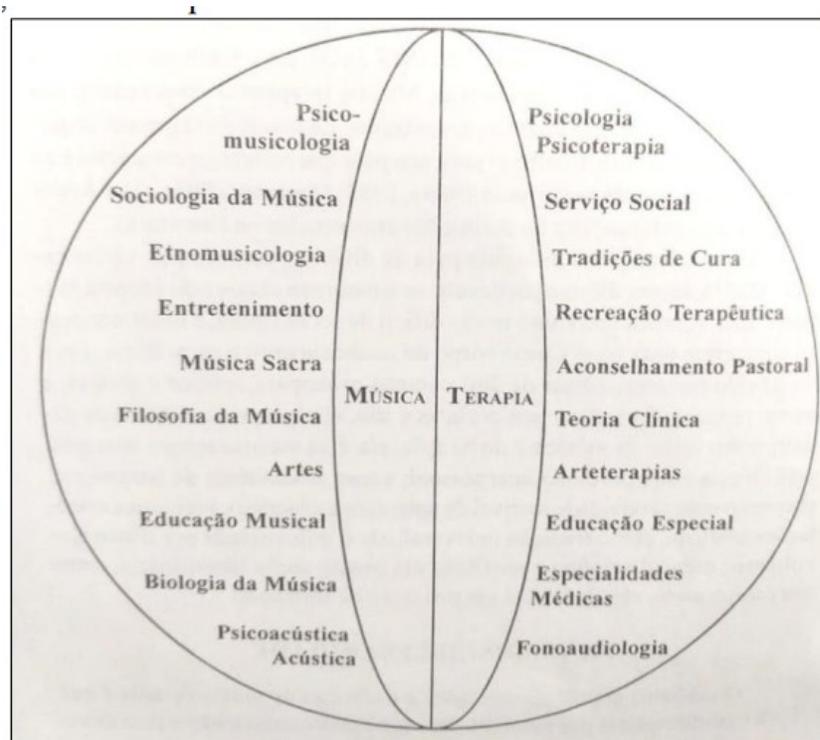
Musicoterapia é o uso clínico e com base em evidências de intervenções musicais para realizar objetivos individualizados através da relação terapêutica com um profissional credenciado que tenha completado um programa de musicoterapia aprovado. A musicoterapia transita entre a arte da música e a ciência da terapia (WHEELER, 2015, p. 116).

Em complemento,

A musicoterapia é uma ciência que utiliza a música e os fenômenos acústicos para promover, prevenir ou reabilitar as funções motoras, cognitivas e afetivas das pessoas. Os elementos sonoros e a expressão musical, verbal e corporal manifestadas passam a ser os pontos de partida para a ação musicoterapêutica (CUNHA; ARRUDA; SILVA, 2012, p. 10).

Portanto, a musicoterapia pode ser entendida como um método terapêutico, capaz de unir terapia e música, a fim de que se promova a aprendizagem, a comunicação, as relações e a expressão, além de realçar os sentidos físicos, mentais, cognitivos emocionais e sociais. Somado a isto, trata-se de uma frente multicultural e multidisciplinar (MARQUES, 2020, p. 72).

Figura 2 - Disciplinas interligadas à música e à terapia



Fonte: MARQUES, 2020.

Esta correlação com diferentes disciplinas demonstra a complexidade que envolve o conjunto música e terapia. Para que esta forma de terapia ocorra de forma efetiva e promova melhoras na qualidade de vida do paciente, é necessário que o profissional conheça, a fundo, as diferentes abordagens, teorias e metodologias que rodeiam a prática de musicoterapia, bem como para quais situações cada uma se encaixa de melhor forma. Estas distintas perspectivas influenciam diretamente no modo de lidar com o paciente.

Enfatiza-se que a investigação dos efeitos terapêuticos da música, bem como sua utilização com objetivos curativos e preventivos, é milenar. São encontrados e descritos em vários documentos históricos de diferentes culturas, tais como egípcia e grega, sendo, nesta última, especialmente apreciados por filósofos tais como Pitágoras, Platão e Aristóteles. O interesse persistiu e, no século XVIII, apareceram os primeiros artigos sobre o efeito da música no tratamento de inúmeras doenças e suas influências sobre a mente humana (ANJOS et al., 2017).

3.1.Musicoterapia: de instrumento de comunicação à Prática Integrativa Complementar

Conforme supramencionado, a musicoterapia data de tempos milenares. Durante a pré-história, a música era utilizada enquanto um instrumento de comunicação entre os indivíduos, o que destaca, desde já, a potencialidade promovida pelo seu uso na desenvoltura comunicacional e relacional dos indivíduos, ainda mais quando estes possuem limitações destas naturezas. A música é, portanto, uma forma de expressão (OLIVEIRA; GOMES, 2015).

Com o passar dos séculos, a utilização da música para práticas terapêuticas e medicinais se tornou cada vez mais frequente, sendo os gregos seus grandes e principais apreciadores, uma vez que se tratava de uma civilização que se preocupava intensamente com os cuidados com o corpo, saúde e mente, entendendo que estes eram indissociáveis (CRUZ; RUFINO, 2019).

(...) advertia Hipócrates (CANUTO, 2009; HIPPOCRATE, 2003), pensar a saúde significa compreender que ela compromete não só os indivíduos e seus corpos, mas sua psyché, suas relações com os outros e com o cosmos. Aliás, tal motivo fez esse pensador desenvolver uma série de postulados médicos para diagnósticos, prognósticos e procedimentos de cura considerando a relação de indissociabilidade entre mente e corpo, e entre a condição psicossomática do humano e do seu entorno cósmico (CRUZ; RUFINO, 2019, p. 2).

Sob este âmbito, importantes nomes da cultura grega estavam diretamente relacionados à promoção da musicoterapia enquanto uma prática preventiva e de cura,

com benefícios que, como valorizavam, estavam relacionados com o bem-estar mental e corporal do indivíduo (OLIVEIRA; GOMES, 2015).

Por volta do século VII, observava-se a existência de uma escola de música para mulheres na Grécia, coordenada por Safo, famosa poetisa e musicoterapeuta.

Já então se sabia dos benefícios que a musicoterapia trazia ao bem-estar do indivíduo, de uma forma plena e permanente. Percebia-se a saúde como um estado de equilíbrio entre corpo e mente e a música, desempenhando a música uma fonte de harmonia na natureza humana (SOUSA, 2005, p. 122 apud OLIVEIRA; GOMES, 2015, p. 755)

Apesar disto, Oliveira e Gomes (2015) apontam que com o advento da tecnologia no escopo da biomedicina, em meados do século XIX, notou-se um descrédito da estética em âmbito médico e um conseqüente enfraquecimento do pensamento da música enquanto instrumento positivo para a cura e bem-estar. O foco neste momento passou a ser o desenvolvimento da indústria e na força de trabalho, sendo a saúde e bem-estar uma pauta secundária em termos de política de Estado.

Entretanto, durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), a musicoterapia foi incorporada no tratamento dos militares, principalmente em situações de reabilitação nos centros psiquiátrico e em tratamento de episódios traumáticos e de tensão providenciados pela guerra, o que reforça seus benefícios para o desenvolvimento em termos cognitivos, por exemplo (OLIVEIRA; GOMES, 2015). Neste momento, entende-se que a musicoterapia foi oficializada enquanto uma profissão e especialização (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Neste sentido, pode-se afirmar que práticas complementares como a musicoterapia foram redescobertas, causando embates com o entendimento sobre a medicina tradicional e com o modelo de atenção à saúde vigente (FISCHBORN et al., 2016) que, como será apresentado mais a frente, não podia ser considerado tão abrangente e inclusivo como atualmente. Em um momento em que os olhares se voltaram para as atrocidades ocasionadas pela guerra, passou-se novamente a valorizar o ser humano, seu corpo (sua saúde), seu bem-estar e seus direitos básicos para sobreviver com dignidade.

Em paralelo, a terapia passou a ser muito utilizada nos Estados Unidos, enquanto um instrumento terapêutico para recuperação de soldados que voltassem da Segunda Guerra. Como será apresentado em sequência, a musicoterapia tem a capacidade de amenizar comportamentos traumáticos e de irritabilidade, já que se trata de uma terapia que envolve pulsações sonoras e mesclas de sons que impactam diretamente os sistemas sensoriais humanos. Além disso, tocar instrumentos contribuíam para a recuperação mental destes indivíduos, sendo também uma atividade promovida nos hospitais (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014).

Na Argentina, a musicoterapia também fora utilizada como tratamento, na ocasião, para indivíduos com depressão pós-poliomelite. O que fora chamado de “musicoterapia de guerra”, aquele formato que era utilizado para tratar os enfermos da Segunda Guerra, foi utilizado para tratar de tais indivíduos, o que levou “à criação do primeiro curso de formação de musicoterapeutas da Argentina e da América Latina, na Universidad del Salvador” (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014, p. 131). Com estas movimentações, portanto, demonstrou-se a necessidade de haver profissionais que se aprofundassem nas especificidades da musicoterapia e que soubessem orquestrá-la da melhor forma possível, conforme o quadro e individualidade de cada paciente.

Cabe mencionar que a Argentina foi um polo extremamente importante no desenvolvimento do entendimento da musicoterapia enquanto uma profissão e uma prática do escopo da medicina, além de influenciar diretamente a promoção de ações direcionadas ao ramo em outros países, como o próprio Brasil e da América Latina como um todo.

Em 1950, temas relacionados a musicoterapia passaram a ganhar espaços em discussões, principalmente nos estados do Rio de Janeiro (RJ), Rio Grande do Sul (RS) e Paraná (PR). Esta movimentação inicial se deu, em particular, por meio das instituições de educação especial, reabilitação e saúde mental - como no caso do RJ -, em hospitais psiquiátricos – como no caso do RS – e em instituições que se utilizassem do contato com a música como forma de terapia – como no caso do PR, por meio de Clotilde Espinola Leinig (MARQUES, 2020).

Em 1968, as “Jornadas Latino-americanas de Musicoterapia”, ocorridas na Argentina, contribuíram para que este movimento expansivo acontecesse. Ao contar

com profissionais brasileiros interessados pelo efeito benéfico e terapêutico promovido pela música, foi estimulada a criação da Associação Brasileira de Musicoterapia, a Associação Sul Brasileira de Musicoterapia, a Associação de Musicoterapia do Paraná e a Associação Paulista de Musicoterapia (UBAM; s.d.).

O novo campo de aplicação da música levou Doris Hoyer e Gabrielle Souza e Silva às Jornadas Latino-americanas de 1968. De lá, voltaram com informações que animavam e embasavam a criação de uma associação e um curso de Musicoterapia no Rio de Janeiro. Cecília Conde, na administração do CBM, apoiou e fortaleceu o movimento convidando Juliette Alvin para um curso de introdução à Musicoterapia no Rio de Janeiro (UBAM, s.d.).

Ainda, sobre a percussão da Musicoterapia no Brasil:

Segundo Cecília Conde, em contato com as ideias de Alvin, começou a compreender o que era Musicoterapia. Encantou-se com a perspectiva de não haver “um som certo, preestabelecido, era preciso atuar a partir do som criado pela pessoa” (CONDE; FERRAR, 2020, p. 19). Em 1969, coube a Edgar Williams e Benenzon serem convidados pelas três pioneiras para cursos no Rio. Em 1970, Dr. Rolando Benenzon, psiquiatra e músico argentino, deu um segundo curso. No ano seguinte, em 1971, Benenzon veio novamente ao CBM, com a incumbência de montar e discutir o currículo de um curso de Musicoterapia (UBAM, s.d.).

Sob este contexto, no final da década de 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS), agência especializada de saúde da Organização das Nações Unidas, criou o Programa de Medicina Tradicional, responsável por oficializar uma nova perspectiva para a saúde, agora direcionada a implementação e disponibilização aos indivíduos de opções de tratamento voltados a prevenção e a terapia (FISCHBORN et al., 2016).

No Brasil, os debates acerca da implementação de Práticas Integrativas passaram a ser frequentes neste mesmo momento e após a declaração de Alma Ata, de 1978, responsável por oficializar o reconhecimento sobre a relevância da medicina tradicional para a promoção do cuidado à saúde (MARQUES, 2020).

Além disso, compreendeu-se a necessidade de espaços que pudessem promover a visibilidade para este novo formato de medicina e cuidado, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986 (BRASIL, s.d.). Esta década – 1980 -, no Brasil, foi marcada principalmente pelos avanços em termos de institucionalização

de abordagens terapêuticas tradicionais, em consonância com a criação do SUS (MARQUES, 2020).

Esta Conferência foi extremamente relevante para o futuro da saúde pública brasileira. Isto porque, suas recomendações se deram com base nas novas complexidades e inclusões propostas pela OMS, além de servirem como suporte para a categoria de saúde formulada na Constituição Federal e para as próximas diretrizes do SUS (MARQUES, 2020).

Em concomitância, observou-se ainda um movimento da área da saúde chamado de Reforma Psiquiátrica, momento em que se colocou a atenção e o cuidado de transtornos mentais como uma pauta em destaque, fazendo com que fossem propostas novas estratégias e formatos de atendimento para estes indivíduos, até mesmo como forma de desestruturar estigmas e preconceitos criados sobre estas pessoas (FARIAS, 2019).

A complexidade do atendimento à Saúde Mental requer uma rede de disciplinas e profissões atuando conjuntamente. No cuidado à Saúde Mental é importante pensar em como os diferentes tipos de atendimento podem acolher as singularidades dos sujeitos em sofrimento. A história dos usos terapêuticos da música nos revela o quanto é antigo o uso da música em diferentes formas de cuidado e como a musicoterapia surge como resultado da compreensão da importância do papel da música no cuidado da saúde humana (PUCHIVAILO; HOLANDA, 2014, p. 139).

Como mencionado, o novo direcionamento proposto pela OMS, quanto ao entendimento sobre a saúde e bem-estar, viria a modificar políticas públicas de países como o Brasil, como pode ser observado com a criação, pelo Ministério da Saúde, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIC), que viria também a ser incorporada como diretriz estratégica para o SUS (BRASIL, 2015). Não obstante, entendendo que era necessário um acompanhamento e tratamentos direcionados à saúde mental, as PNICs foram essenciais na instauração de terapias interventivas diferenciadas para este público, tais quais a musicoterapia e a acupuntura.

O Relatório Final, no capítulo de reformulação do sistema de saúde, assinala que os serviços de saúde devem ser regidos seguindo o princípio de "integralização das ações, superando a dicotomia preventivo-curativo", além de indicar a "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o direito democrático de

escolher a terapêutica preferida" (BRASIL, 1986, p.10-11). Ainda no mesmo capítulo, quanto aos recursos humanos, há recomendação para a "inclusão no currículo do ensino em saúde do conhecimento das práticas alternativas" (idem, p.12), bem como o direcionamento da formação desses profissionais para o comprometimento com os princípios do sistema nacional de saúde. O documento faz uma ressalva para a importância de investimento em pesquisas quanto às terapias alternativas de cuidado, de forma a aprofundar seu conhecimento e utilização (MARQUES, 2020).

Em 2012, cerca de 80% de países do hemisfério Sul já buscavam incorporar formatos de Medicina Tradicional e Complementar em seus sistemas de saúde domésticos (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012), o que reforça a nova visão sobre os conceitos de saúde no mundo, demonstra a influência de ações tomadas por países como Argentina, Brasil e da própria OMS na disseminação da necessidade de promoção de métodos alternativos e complementares de terapia e comprova seus efeitos benéficos na saúde dos pacientes.

Apesar disto, a musicoterapia só seria incluída na PNIC em 2017, momento em que passou a ser aprovada para compor às atividades de saúde do SUS, e ainda se encontra em formato imaturo de implementação.

Atualmente, a musicoterapia tem sido progressivamente encontrada em salas de espera das UBS, sob o intuito de promover maior acolhimento no contato inicial com o paciente. Assim, estes interagem com instrumentos musicais, músicas e composições, o que conseqüentemente acaba por incentivar a expressão emocional e as movimentações de cunho motor.

De acordo com Silva, Leão e Silva (2014), os resultados de ações enfatizam a valorização e maior interação entre pacientes e profissionais – fato que costuma se dar com maior distanciamento -, expressão emocional, autonomia e independência, protagonismo e autoconfiança - visto que são capazes de compor e improvisar músicas e movimentos com base em sua criatividade e experiência -, e potencialização de suas habilidades.

Dessa forma, estratégias como essa enfatizam a necessidade de cultivar, com maior constância, a humanização do atendimento e a aproximação dos profissionais de musicoterapia com pacientes e familiares, para que possam compreender com maior profundidade a realidade e as particularidades de cada usuário. O cuidado, atenção e escuta se tornam cada vez mais urgentes e destacados (SILVA; LEÃO; SILVA, 2014).

3.2. Os benefícios da Musicoterapia

A música está intrinsecamente relacionada à aspectos cognitivos, terapêuticos e emocionais e, tal correlação, é concretizada por meio dos ritmos e melodias. Os sons provocam sensações ligadas ao afeto, à intelectualidade e à fatores motores, o que explica o fato de a música contribuir para que os indivíduos fortaleçam suas relações e se sintam pertencidos à determinados grupos e meios sociais (NOGUEIRA et al., 2021).

Importante mencionar que, diferentemente da musicalização, que envolve aprimorar o conhecimento sobre música, a musicoterapia está relacionada à uma função educativa, voltada para o desenvolvimento funcional, motor e mental dos indivíduos, principalmente quando se fala sobre autistas. Além disso, para os tratamentos de musicoterapia, não é necessário haver um conhecimento prévio sobre música, o que faz com que seja possível sua inserção em processos terapêuticos, sem a influência de uma experiência anterior (BALTAZAR, 2020).

Oliveira e Gomes (2014) afirmam que a música é vista como facilitadora de relacionamentos e promotora destes, quer no que se refere àquilo que é transmitido aos outros, quer àquilo que é percebido por cada um, quer pela sua capacidade comunicacional e desinibidora de expressividade. A música, portanto, é um meio de comunicação poderoso capaz de conectar as pessoas nos níveis físico, fisiológico e mental. A música tem a capacidade de transmitir sequências que se afirmam quando outras formas de comunicação falham.

A musicoterapia é um tipo de intervenção que visa a prevenção, o desenvolvimento ou a restauração de funções e potenciais do indivíduo, a partir do processo músico terapêutico. O paciente se manifesta neste processo por meio da música, dos sons, da voz, do corpo e dos instrumentos musicais. As atividades mais utilizadas em musicoterapia incluem cantar, tocar instrumentos musicais, compor, improvisar com a voz ou com os instrumentos, ouvir música e realizar jogos musicais (ANJOS et al., 2017).

Estudos realizados, como o de Portolese (2020), comprovam a importância do diagnóstico precoce para a identificação de síndromes e transtornos ainda em seus

estágios iniciais, para que se possa fazer a intervenção terapêutica necessária e não comprometer a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos.

Com a musicoterapia, por se tratar de um método de intervenção, não é diferente, apresentando impacto positivo principalmente no tratamento de crianças com dificuldades de comunicação não-verbal. Isto porque profissionais especializados na área, chamados de musicoterapeutas, buscam estudar cada progresso e as fases das crianças para saber em que etapa está seu paciente e planejar experiências musicais que possibilitem sua participação, interação conforme as suas possibilidades. É possível ainda que os pais utilizem em casa a música para estimular a criança, com cuidado para não ultrapassar o seu limite, ao brincar, correr, cantar alguma canção, com o objetivo de estimular a criança a repetir com gestos, mímicas, utilizar brinquedos sonoros, fazer algum tipo de barulho (ALMEIDA, 2020).

Assim, esta terapia oferece ao paciente a oportunidade de manifestar habilidades e potencialidades, expressar emoções de desconforto e contentamento, além de alcançar descontração por meio do canto e da participação ativa na execução da música, na possibilidade de tocar diferentes instrumentos musicais. A música atua no sentido de melhorar a atenção, favorecer a expressão emocional, estimular o pensamento e as habilidades sociocomunicativas (MONTEIRO; FERMOSELI, 2014).

A musicalização tem sido bastante considerada no meio terapêutico por trazer alterações positivas na área psicomotora e sensorial do indivíduo desenvolvendo melhora na sua cognição, motricidade, percepção e socialização. É uma metodologia construtiva que desenvolve o conhecimento sonante por meio da linguagem musical: ritmos e repercussão que auxiliam na estimulação de mobilidade, comportamento e comunicação dos indivíduos (NETO; SILVA; FREITAS, 2020).

Na interação mediada pela música, o musicoterapeuta e os sujeitos participantes tornam-se sujeitos da ação, sendo peças fundamentais. Essa prática se preocupa em trazer à consciência da pessoa a sua dimensão sonora a partir de interações mediadas pela linguagem musical. A manifestação musical do sujeito torna-se o principal elemento interpretativo de sua subjetividade. Implicados nessa troca, musicoterapeuta e participantes ampliam limites, progredem na expressão da musicalidade (CUNHA; ARRUDA; SILVA, 2012).

A resposta musical da pessoa é reveladora de pautas identitárias, da dinâmica afetiva, do processo cognitivo e das possibilidades de movimentação e expressão corporal dos participantes (CUNHA; ARRUDA; SILVA, 2012).

O musicoterapeuta poderá intervir de forma direta ou indireta: na forma direta, o terapeuta definirá as atividades da sessão e os momentos dessas atividades. Na forma indireta, o musicoterapeuta aguarda a iniciativa do paciente para, então, definir suas ações e intervenções. É possível utilizar essas duas formas de condução do processo em momentos diferentes de uma mesma sessão (ANJOS et al., 2017).

Em ato contínuo, existem diferentes maneiras de se fundamentar as estratégias de musicoterapia enquanto uma ferramenta de intervenção musical e de promoção da saúde (BANDEIRA, 2022):

- a) **Musicoterapia Analítica:** A musicoterapia analítica encoraja o indivíduo a fazer uso de um “diálogo” musical improvisado, cantando ou tocando um instrumento para expressar seus pensamentos inconscientes. Assim, espera-se que ele possa refletir e discutir com seu terapeuta tudo que foi dito posteriormente.
- b) **Musicoterapia Benazon:** Este formato combina conceitos da psicanálise com o processo de criação musical. A musicoterapia Benazon inclui a busca da sua “identidade sonora musical”, ou seja, descreve sons externos que mais se aproximam do seu estado psicológico interno.
- c) **Musicoterapia cognitivo-comportamental:** Já a musicoterapia cognitivo-comportamental é uma abordagem que combina a terapia cognitivo-comportamental (TCC) com a música. Nesse modelo, a música é usada para reforçar alguns comportamentos e modificar outros. Essa abordagem é estruturada, não improvisada, e pode incluir ouvir música, dançar, cantar ou tocar um instrumento.
- d) **Musicoterapia comunitária:** Este formato está focado no uso da música como forma de facilitar a mudança no nível da comunidade. É feito em um ambiente de grupo e requer um alto nível de envolvimento de cada membro para que sua realização ocorra.
- e) **Musicoterapia Nordoff-Robbins:** Também chamada de musicoterapia criativa, esse método envolve tocar um instrumento (geralmente um prato ou tambor) enquanto a terapeuta acompanha o uso de outro instrumento. O processo de improvisação usa a música como forma de ajudar a possibilitar a autoexpressão.
- f) **Método Bonny de imaginação guiada e música:** Esta forma de terapia usa a música clássica como forma de estimular a imaginação. Neste método, o indivíduo explica seus sentimentos, sensações, memórias e imagens que experimenta enquanto ouve a música.
- g) **Psicoterapia vocal:** Já neste formato, o indivíduo usa vários exercícios vocais, sons naturais e técnicas de respiração para se conectar com suas emoções e impulsos. Essa prática visa criar um senso mais profundo de conexão consigo mesmo.

Cabe pontuar que a abordagem a ser escolhida para o tratamento dependerá de uma avaliação complexa e minuciosa a ser feita pelo musicoterapeuta, muitas vezes em contato com outros profissionais, como psicólogos, para que seja selecionado àquele que mais contemple as características comportamentais dos indivíduos, bem como que esteja dentro de sua realidade e experiências.

Para que sejam alcançados os objetivos do tratamento, este deve ser mediado por um profissional qualificado, formado para estudar e estabelecer a relação sujeito x música. Suas responsabilidades principais são aprender a utilizar as técnicas e procedimentos próprios à práxis da musicoterapia, bem como realizar avaliações sistemáticas com vistas a assegurar a eficácia do tratamento (CUNHA; ARRUDA; SILVA, 2012).

Anjos et al. (2017) afirmam que entre as principais problemáticas atendidas em musicoterapia estão a necessidade de organização e estabelecimento de limites; o desenvolvimento de habilidades, perceptivas e cognitivas; o estímulo de habilidades sensório-motoras; o aumento da atenção e da orientação, a diminuição da dor em pacientes hospitalares, a estimulação precoce e formas de comunicação.

A musicoterapia não é simplesmente a utilização da música, mas o uso de experiências musicais. As implicações de adicionar “experiência” à “música” são sutis, porém importantes. Isto significa que o agente da terapia não é visto apenas como sendo a música (isto é, um objeto externo ao paciente), mas principalmente a experiência do paciente com a música (isto é, a interação entre pessoa, processo, produto e contexto). Portanto, o papel do musicoterapeuta vai além de prescrever e ministrar a música mais apropriada; ele também envolve desenvolver a experiência do paciente com aquela música (ALMEIDA, 2020).

Dentre alguns resultados observados no estudo de Ponta e Archondo (2021, p. 20-22), sobre o impacto da musicoterapia em ambiente hospitalar, faz-se interessante citar:

1. A música ameniza sofrimentos e integra crianças e familiares a um lugar que, para elas, é inseguro e desconhecido;
2. A música trouxe melhoras na esfera emocional dos pacientes, indicando ser benéfica como terapia complementar;
3. A música proporcionou prazer, redução da ansiedade nas crianças e promove a saúde no ambiente hospitalar;

4. As visitas musicais promoveram conforto, bem-estar, expressão de emoções, autonomia e estimulam a criação de recursos próprios aos clientes hospitalizados.

A partir de tais fatos, observa-se que a musicoterapia pode ser utilizada no tratamento não farmacológico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), ao se trabalhar sobre as dificuldades de comunicação, expressão e relacionamento enfrentadas por autistas, principalmente. Assim, a relação entre esta forma de terapia e o TEA tem ganhado destaque em termos de saúde e, apesar de não ser tão popular quanto as terapias tradicionais (a exemplo da psicoterapia, terapia ocupacional e a fonoaudiologia), a musicoterapia tem garantido seu espaço enquanto um tratamento alternativo a esse transtorno, representando um papel muito importante para auxiliar o autista em diversas áreas, como na interação social, na comunicação verbal e não verbal, dentre outras (LIMA, 2022).

A INCORPORAÇÃO INCIPIENTE DA MUSICOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DO TEA

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 (SAMPAIO; LOUREIRO; GOMES, 2015).

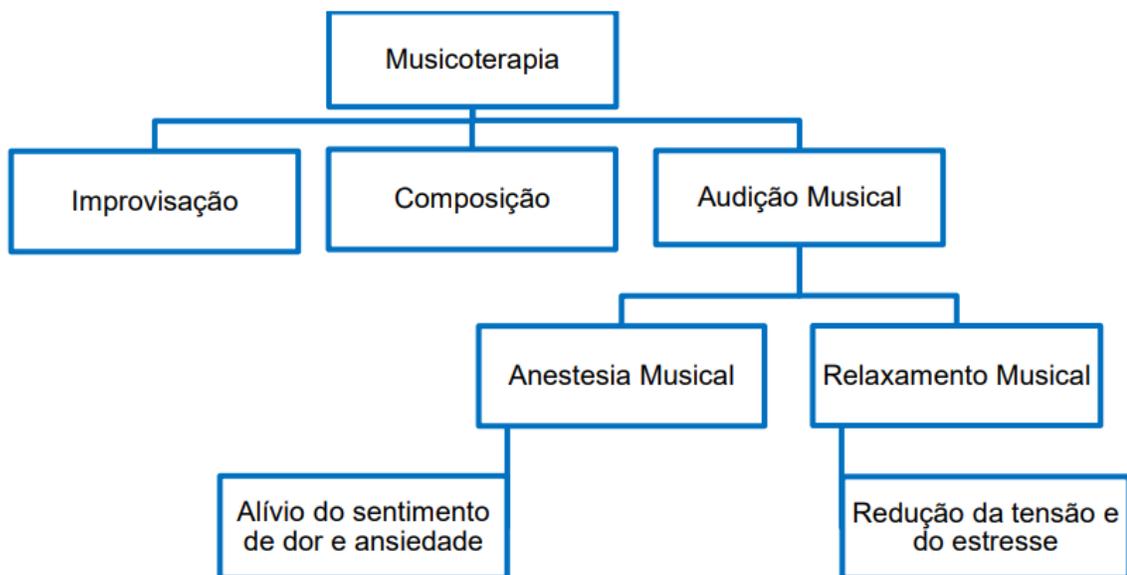
Fischborn et al. (2016) complementam que a música atua no sistema nervoso autônomo, fazendo com que o paciente desvie sua atenção da dor, raiva, culpa e ódio, auxiliando na tentativa da diminuição do uso de medicamentos analgésicos e proporcionando momentos de descontração e divertimento.

Indivíduos com autismo podem apresentar desordem no processamento sensorial, causando hiposensibilidade ou hipersensibilidade auditiva. Na hipo, parecem não escutar, não respondem quando chamados, embora os exames auditivos estejam normais, reagindo somente a ruídos fortes e música muito alta; na hiper, sentem desconforto auditivo, tensionam o corpo ou tapam as orelhas com falas mais altas ou ruídos inesperados, podendo apresentar irritação, reação de susto, aumento dos batimentos cardíacos, choro diante de barulhos que normalmente não deveriam desencadear essas reações. Pode-se colocar essas condições como objetivos a serem trabalhados na musicoterapia, ajudando a 'escutar', focar, distinguir a fonte do som e estar atento ao universo sonoro, ou dessensibilizar a intolerância auditiva (MARANHÃO, 2020).

Cabe mencionar que existem técnicas específicas utilizadas em abordagens de musicoterapia, selecionadas de acordo com a situação a ser tratada com o paciente. A

figura abaixo esquematiza as principais experiências propiciadas por abordagens da musicoterapia, em conjunto com variantes – Anestesia Musical e Relaxamento Musical -, que contribuem para a efetivação do tratamento. A primeira, utiliza a música em consonância com drogas anestésicas e analgésicas, servindo como uma forma de amenizar sintomas de dor e ansiedade. Já a segunda, efetua o uso da escuta musical como uma maneira de controlar ansiedade e estresse (SILVA; FELIX; FREITAS, 2020).

Figura 3 - Esquematização das técnicas utilizadas em abordagens de Musicoterapia



Fonte: SILVA; FELIX; FREITAS, 2020, p. 6.

A abordagem musicoterapêutica mais comum em pesquisas com TEA é a Musicoterapia Improvisacional, sendo também a mais próxima da realidade clínica. Esta abordagem se utiliza da improvisação musical clínica dentre as quatro experiências musicais existentes em Musicoterapia – Audição, Recriação, Improvisação e Composição. Através de experiência coativa, a improvisação musical clínica motiva o manuseio de instrumentos musicais e a utilização da voz, geralmente de forma lúdica, estimulando, assim, comunicação e interação (GATTINO, 2012).

Ademais, no que tange ao pensamento de Sampaio RT, et al. (2015), um dos objetivos da musicoterapia no tratamento de pessoas com TEA é conseguir ultrapassar o ritualismo na manipulação de objetos, comportamento típico em pessoas com TEA, para assim se desenvolver a atenção compartilhada, o que contribuiria no processo de interação e comunicação sociais. Nesse sentido, para Berger DS (2002), a musicoterapia deve ser aplicada através da mescla entre pulsações musicais regulares e previsíveis, o qual cria um ambiente não ameaçador à pessoa com TEA; e outros elementos musicais diferentes, os quais favorecem a flexibilidade e variação, fazendo com que haja melhora nos comportamentos estereotipados, invariáveis e inflexíveis presentes nos acometidos pelo TEA (NOGUEIRA et al., 2021).

Dessa forma, durante o tratamento e acompanhamento, a musicoterapia é capaz de propiciar aos autistas a potencialização de diferentes habilidades, em decorrência da junção de frentes distintas de desenvolvimento, não se restringindo ao “ouvir” ou ao “cantar”. A possibilidade de criar e recriar cenários sonoros e de manuseio de instrumentos, por exemplo, garantem ainda aos autistas desenvolvimentos de âmbito criativo, de manuseio e de comunicação.

Em complemento, o Raising Children (2022) expôs ainda em um estudo que por se tratar de uma forma de comunicação e interação, durante o tratamento, pode-se usar tanto palavras para se comunicar, quanto se apropriar de uma série de atividades musicais variáveis para que as crianças autistas possam improvisar, compor e propriamente ouvir a música.

Além disto, pode-se utilizar o método de “pistas musicais”, em que são deixadas dicas para as crianças adivinharem e, conforme forem acertando, não precisarão mais das dicas e estarão com as habilidades mais desenvolvidas. Outra atividade mencionada é providenciar que a criança escreva letras sobre comportamento específicos, ao passo em que o musicoterapeuta fica responsável por cantar a letra da melodia de uma música que o paciente tem profundo conhecimento, com o intuito de que a criança foque mais no que é cantado (RAISING CHILDREN, 2022), desenvolvendo mais uma habilidade, mais voltada para o comunicacional e relacional.

Estudos de neurociência revelam que as habilidades musicais estão preservadas na maioria dos indivíduos com autismo. Os neurônios-espelho, associados aos processos de atenção compartilhada, imitação, espelhar gestos e expressões faciais, não funcionam adequadamente nas pessoas com autismo, mas funcionam normalmente no que se refere ao processamento musical, o que permite estimular

áreas prejudicadas através dos estímulos musicais. Indivíduos com autismo têm maior facilidade para expressar e compreender a comunicação não verbal através da música, devido à ativação dos neurônios-espelho por estímulos musicais (MARANHÃO, 2020).

Segundo Wan C e Schlaug G (2010), os indivíduos acometidos pelo TEA possuem diferenças na massa total do cérebro, além de apresentarem diferenças de integração e simetria na conexão das regiões auditivas e motora e nas áreas de fala. Nessa mesma esteira, demais autores ratificam que os circuitos neurais associados ao processamento da fala e das canções (sons) são os mesmos, sendo que em indivíduos com TEA o processamento das canções é mais efetivamente ativado do que o processamento da fala propriamente dita (LAI G, et al., 2012; FABRICIUS T, 2012). Esses fatores, justificariam a utilização da musicoterapia no tratamento para TEA como forma de desenvolvimento da linguagem e controle das emoções (NOGUEIRA et al., 2021).

Para além disso, as áreas do processamento da linguagem em pacientes autistas têm ativação reduzida. Apesar disso, as habilidades musicais são geralmente conservadas. Muitos autores destacam que as regiões cerebrais associadas à linguagem e à música se sobrepõem, o que apoia a possibilidade de reabilitação desta por meio da música, ocasionando uma melhora na conduta social e comunicativa pela ampliação da atenção compartilhada. As atividades musicais envolvem imitação e sincronização, resultando na ativação da área que contém neurônios-espelho, possibilitando o desenvolvimento da cognição social, atividades tipicamente problemáticas para pessoas com autismo (OLIVEIRA et al., 2021).

Sampaio, Loureiro e Gomes (2015) ressaltam a importância da musicoterapia no tratamento do TEA:

A música não somente pode eliciar 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 cotidianas, enquanto um desempenho diferenciado na execução de instrumentos e outras práticas musicais avançadas necessitam de treinamento específico prolongado. Apesar de muitos estudos utilizarem apenas a audição musical para compreensão do processamento emocional de estímulos musicais, são nas experiências musicais ativas - ou seja, quando a pessoa toca um instrumento musical, canta, compõe, e improvisa - que se observam mais facilmente a presença destes processos cognitivos complexos e o desenvolvimento de habilidades relacionadas a eles (SAMPAIO; LOUREIRO; GOMES, 2015, p.2).

Além disso,

Em relação ao desempenho físico, os estudos afirmam que a música pode contribuir para que a criança especial amplie seus limites físicos ou mentais, despertando sua consciência perceptiva, seu desenvolvimento da audição e do controle motor. Isto é possível devido as atividades musicais mobilizar quase todas as regiões do cérebro, como, o Córtex motor; o Córtex pré-frontal; Córtex sensorio; o Cerebelo; Hipocampo; Núcleo acumbente e o Córtex visual. Portanto, as atividades musicais oferecem inúmeras oportunidades para que a criança aprimore as suas habilidades motoras, aprendendo a controlar os músculos e mover-se com agilidade. O ritmo tem um papel importante na formação e equilíbrio do sistema nervoso. Isto porque toda expressão musical ativa atua sobre a mente, beneficiando a descarga emocional, a reação motora e aliviando as tensões. Qualquer movimento adaptado a um ritmo é resultado de um conjunto completo e complexo de atividades coordenadas (ARAÚJO; SOLIDADE; LEITE, 2018, p.1104).

Por isso, atividades como cantar com acompanhamento de gestos, dançar, bater palmas, pés, são experiências valorizadas para a criança, pois possibilitam o desenvolvimento rítmico, a coordenação motora; e além destas vantagens vão favorecer também o processo de aquisição da leitura e da escrita.

Dessa forma, a música e suas especificidades impactam diretamente na ampliação de habilidades físicas, mentais e motoras em indivíduos com TEA, uma vez que contribuem para o desenvolvimento da audição, da comunicação verbal e não-verbal e do controle corporal. Ao tocar um instrumento e reproduzir um som, por exemplo, é necessário que o movimento se dê de maneira mais ágil, conforme um determinado ritmo, fator que influencia em seu aprimoramento motor (NOGUEIRA et al., 2021).

Fator que se nota e que fora mencionado anteriormente, é que o tratamento de musicoterapia com crianças autistas promove impactos extremamente positivos em seu desenvolvimento. Isto porque as crianças têm sua criatividade estimulada, assim como a inclusão social e comunicacional, o que as tornam autônomas e com capacidades relacionais desenvolvidas desde cedo. Além disso, por se tratar de uma forma de expressão, as crianças aprendem desde cedo a expressar seus sentimentos e insatisfações, seja na própria escola, com colegas, seja em ambiente familiar, aproximando ainda mais estas de outros indivíduos (NOGUEIRA et al., 2021).

Os autores Silva e Wronski (2021) complementam que a música tem a capacidade de agir na vida das pessoas com deficiência (PCD), em especial o TEA, para auxiliá-las na construção de um diálogo com a realidade, quando instruídas e reintegradas, auxiliando a colocar em ordem não só o seu pensamento como todo o funcionamento do corpo, quando exposta ao estímulo musical. O acesso à música se mostra capaz de propiciar o desenvolvimento do indivíduo como um ser social que pode descobrir com isso algo que o faça se sentir parte de um grupo, em uma relação em que ele possa expressar seus sentimentos e emoções, capacitando sua criatividade.

A musicoterapia conta com a aplicação do conhecedor musical capacitado e seus elementos para intervir nas limitações da criança com TEA que possuem um impedimento de demonstrar suas vontades e emoções, de contatar a atenção visual fixa de maneira autêntica e trazer a atenção para outras pessoas, e ainda atentar nas tarefas em equipe. A música é um método terapêutico que promove a comunicação entre o paciente e o profissional; para se obter um tratamento apropriado devem ser abordadas as especificidades de cada profissional de acordo com a sua área visando o progresso da desenvoltura da criança (SILVA; NETO; FREITAS, 2020).

O tratamento de TEA, por meio da musicoterapia, em geral ocorre por meio das seguintes etapas (RAISING CHILDREN, 2022):

1. Avaliação: o terapeuta avalia uma criança para descobrir as necessidades da criança. Como a musicoterapia é frequentemente usada junto com outras terapias para autismo, o terapeuta também pode consultar o clínico geral da criança ou outros terapeutas.
2. Definição de metas: um programa individualizado é desenvolvido com base nas necessidades da criança.
3. Atividades: as sessões consistem em atividades projetadas para atender às necessidades individuais da criança. Estes podem incluir composição, mover-se para a música, cantar, tocar instrumentos, ouvir música, trabalhar em grupos e improvisar.
4. Avaliação: o programa é avaliado regularmente para garantir que está funcionando bem.

Esta ação sequencial é de extrema importância já que por meio desta, há maiores chances de que se haja um acompanhamento mais próximo do musicoterapeuta com o paciente, bem como que as estratégias adotadas para o desenvolvimento das habilidades sejam direcionadas com base na individualidade do indivíduo. Assim, cada um possui sua meta, que será responsável por direcionar as

atividades para que se possa alcançá-la. No mais, vale ressaltar o papel da família neste acompanhamento, sendo uma figura essencial para compor as metas junto ao musicoterapeuta.

As sessões se dão em uma média de 20 a 50 minutos de duração, que podem ser organizadas em grupo ou individuais. O que ditará o funcionamento da sessão, novamente, será a avaliação das necessidades e realidades de cada indivíduo (RAISING CHILDREN, 2022).

Almeida (2020) destaca dois tipos de intervenções sensoriais que podem apresentar resultados positivos no tratamento de crianças com TEA:

- *A Terapia de Integração Sensorial* – com a utilização de atividades baseadas no desenvolvimento típico da criança e de acordo com os seus interesses, tem como foco a intervenção no processamento neurológico de informação sensorial para novas aprendizagens, através de atividades diretas com um profissional especializado, a partir de estímulos táteis, vestibulares e proprioceptivos;

- *A Técnica de Estimulação Sensorial* – estas propiciam estimulação sensorial específica, a partir de técnicas variadas, visando o ajuste de comportamentos em situações diversas, podendo ser utilizadas isoladamente ou integradas em programas de integração sensorial. Nesse cenário, a Musicoterapia apresenta importante participação na interação sensorial, propriocepção e desenvolvimento de pessoas com TEA.

Silva (2019, p. 54) apresenta em seu texto as técnicas musicais mais utilizadas com base em repetição em trabalhos acadêmicos sobre musicoterapia, encontrados na Revista Brasileira de Musicoterapia de 2017. Assim, destacam-se para o tratamento de TEA:

- Técnicas Musicoterapêuticas por meio das descobertas sonoras;
- Improvisação, música receptiva, recriação, modos expressivos e receptivos da musicoterapia;
- Modelo técnico Benenzon: estuda a complexa relação entre música, contexto da comunicação não-verbal, ser humano e saúde;
- Ferramenta de análise denominada: Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) composto por 10 tabelas que registram dez domínios diferentes: musicalidade, comunicação expressiva, comunicação

- receptiva/percepção auditiva, interação social, motricidade ampla, fina, oral, cognição, habilidade emocional, habilidade sensorial;
- Son-rise, abordagem relacional onde o paciente é o centro e a relação interpessoal é valorizada ajudando o musicoterapeuta a estabelecer iniciativas e relações no tratamento de pessoas com autismo;
 - Criação artística chamada Áudio Poema por meio da declamação de poema e música de forma lúdica.

A musicoterapia, portanto, é uma intervenção sensorial e, conforme reconhecido pelo *Evidence-Based Medicine*, publicado pela Associação para a Ciência e Tratamento do Autismo (2014), uma prática baseada em evidências.³ A OMS recomenda que a prática baseada em evidências seja para pessoas com desenvolvimento atípico, em especial dos autistas, podendo ser utilizadas das seguintes formas, com destaque para o número 13 - Musicoterapia:

1. Intervenção baseada em antecedentes: organização de eventos ou circunstâncias que precedem uma atividade ou demanda a fim de aumentar a ocorrência de um comportamento ou levar à redução dos comportamentos desafiadores.
2. Comunicação alternativa e aumentativa: intervenções usando e /ou ensinando o uso de um sistema de comunicação que não é verbal/vocal que pode ser auxiliada (por exemplo, dispositivo, livro de comunicação) ou sem ajuda (por exemplo, linguagem de sinais)
3. [Intervenção de Momentum Comportamental](#): é uma série de solicitações que começam levando a pessoa a realizar coisas simples e/ou mais desejadas, criando um *momentum* que reforça engajamento e diminui a resistência de engajar em algo indesejado. Assim, a solicitação indesejada tem mais possibilidades de ser cumprida.
4. Estratégias instrucionais Cognitivas-comportamentais: instruções sobre gestão ou controle de processos cognitivos que conduzem a mudanças de comportamento social ou acadêmico.
5. Reforçamento Diferencial de comportamento Alternativo, Incompatível ou Outro Comportamento (DRA, DRI, DRO): um processo sistemático que aumenta o comportamento desejável ou a ausência de um comportamento indesejável, fornecendo consequências positivas para demonstração/não demonstração de tal comportamento. Estas consequências podem ser fornecidas quando o aluno está: a) engajado em um comportamento desejado específico diferente do comportamento indesejável, b) envolvido em um comportamento que é fisicamente impossível de fazer enquanto exibe o comportamento indesejável, ou c) não se envolve no comportamento indesejável.
6. Instrução direta (DI): abordagem sistemática de ensino usando uma sequência instrucional com um pacote com protocolos ou lições em script. Enfatiza o diálogo do professor e do aluno por meio de respostas

³ São considerados os procedimentos que, ao serem estudados e terem seus resultados analisados, apresentaram impactos positivos nos tratamentos de indivíduos com TEA, em todas as idades. No estudo, foram identificadas 28 práticas para TEA, baseadas nos princípios da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) (BANDEIRA, 2021).

- independentes dos alunos, e emprega correções de erro sistemáticas e explícitas para promover o domínio e a generalização.
7. Ensino por tentativas discretas: pode ser usado para ensinar uma nova habilidade ou comportamento por meio de uma abordagem instrucional com tentativas em massa ou repetidas com cada tentativa consistindo na instrução/apresentação do professor, a resposta da criança, uma consequência cuidadosamente planejada e uma pausa antes de apresentar a próxima instrução.
 8. Exercício e movimento: pode melhorar a aptidão física e aumentar os comportamentos direcionados.
 9. Extinção: é um princípio comportamental que pode ser usado para diminuir ou eliminar um comportamento interferente, eliminando ou retendo as consequências que o provocam.
 10. Avaliação funcional: uma forma sistemática de determinar a função ou motivo de um comportamento para que um plano de intervenção eficaz possa ser desenvolvido.
 11. Treinamento de comunicação funcional: pode ser usado para substituir comportamentos desafiadores por comportamentos comunicativos mais apropriados e eficazes.
 12. Modelação: é usada para demonstrar visualmente uma habilidade ou comportamento para um aluno. Demonstração de um comportamento alvo desejado que resulta no uso do comportamento do aluno e que leva à aquisição do comportamento alvo.
 13. Musicoterapia: intervenção que incorpora canções, entonação melódica e/ou ritmo para apoiar a aprendizagem ou desempenho de habilidades/comportamentos. Isso inclui musicoterapia, assim como outras intervenções que incorporam música para abordar habilidades específicas.
 14. Intervenção naturalística: consiste na aplicação de princípios de análise comportamental aplicada durante as rotinas e atividades diárias de um aluno para promover, apoiar e encorajar naturalmente habilidades / comportamentos alvo.
 15. Intervenções implementadas pelos pais: implementação pelos pais de uma intervenção para seu filho que promova sua comunicação social ou outras habilidades ou diminua seu comportamento desafiador.
 16. Instrução e intervenção mediada por pares: apoia interações sociais positivas e significativas entre pares e alunos com autismo.
 17. Reforço: usado para aumentar as chances de um aluno com autismo a usar uma habilidade ou comportamento alvo.
 18. Dica: assistência verbal, gestual ou física dada aos alunos para apoiar eles a adquirirem ou se envolverem em um comportamento ou habilidade direcionado.
 19. Bloqueio de respostas e redirecionamento: introdução de um comentário ou outras distrações quando um comportamento de interferência está

- ocorrendo. É projetado para desviar a atenção do aluno longe do comportamento interferente e resulta em sua redução.
20. Autogestão: instrução com foco em alunos que discrimina comportamentos apropriados e inadequados, monitora, com precisão, e registra seus próprios comportamentos, recompensando o comportamento adequado.
 21. Integração sensorial: intervenções que visam a capacidade de uma pessoa de integrar informações sensoriais (visual, auditiva, tátil, proprioceptiva e vestibular) de seu corpo e ambiente, a fim de responder usando um comportamento organizado e adaptativo.
 22. Narrativas sociais: ajudam os alunos com autismo a compreender as situações sociais e oferece exemplos de como responder nesse contexto.
 23. Treinamento de habilidades sociais: se refere à instrução dirigida por adultos usada para ensinar aos alunos maneiras de participar de forma adequada e com sucesso em suas interações com outras pessoas.
 24. Análise de tarefas: divide habilidades ou comportamentos alvo complexos em etapas menores. Os membros da equipe então trabalham com o aluno para ensinar sistematicamente as etapas individuais.
 25. Instrução e intervenção auxiliada por tecnologia: referem-se à instrução ou intervenção em que a tecnologia é o recurso central de apoio à aquisição de um objetivo para o aluno.
 26. Atraso: uma prática usada para diminuir sistematicamente o uso de dicas durante as atividades de instrução, usando um breve atraso entre o instrução e a dica.
 27. Videomodelagem: demonstração do comportamento/habilidade gravada em vídeo para auxiliar o aluno na aprendizagem dessa habilidade
 28. Suportes visuais: exibição visual que ajuda o aluno a se envolver em um comportamento ou habilidades independentes de ajudas adicionais.

O quadro abaixo retrata um resumo dos resultados evidenciados no relatório *Intervenções para crianças no espectro do autismo: uma síntese de evidências de pesquisa, com recorte somente para procedimentos com intervenção sensoriais, foco do presente trabalho*. Este documento é extremamente importante visto que

oferece às famílias e médicos a melhor oportunidade de tomar decisões informadas ao escolher as intervenções. Ele inclui uma ampla visão geral da intervenção para crianças no espectro do autismo, incluindo os princípios que sustentam todas as intervenções e a lógica por trás de cada categoria de intervenção. O relatório também inclui uma revisão abrangente das evidências científicas dos efeitos das intervenções para crianças no espectro, tanto terapêuticas quanto não. A revisão de evidências foi conduzida de acordo com os padrões internacionais de melhores práticas, incluindo apenas evidências da mais alta qualidade. O relatório foi encomendado pela National Disability Insurance Agency e concluído pelo Autism CRC por meio do trabalho de uma

equipe de pesquisa com diversas experiências profissionais (AUTISM CRC, 2020).

Para que pudessem ser dispostos os resultados, estes foram separados em três macro categorias de impacto: 1) principais características do autismo; 2) habilidades relacionadas e desenvolvimento; e, 3) Educação e participação.

Quadro 1 - Evidências de Principais características do autismo

Intervenções	Características Autistas Gerais	Comunicação Social	Interesses e comportamentos restritos e repetitivos	Comportamentos sensoriais
Revisões sistemáticas de diversas intervenções de base sensorial				
Terapia de Integração Auditiva				
Integração Sensorial de Ayerys (ASI)	?	? LL		? LM
Enriquecimento ambiental				

Intervenções	Características Autistas Gerais	Comunicação Social	Interesses e comportamentos restritos e repetitivos	Comportamentos sensoriais
Terapia Musical		+ M		
Dieta Sensorial				

Fonte/Elaboração: Autism CRC, 2020/Própria, 2023.

Quadro 2 - Evidências de Habilidades relacionadas e desenvolvimento

Intervenções	Comunicação	Motor	Comportamento Socioemocional	Jogar	Comport. Adaptativo	Resultados Gerais
Revisões sistemáticas de diversas intervenções de base sensorial	O M					O LL
Terapia de Integração Auditiva	O M					O LL

Intervenções	Comunicação	Motor	Comportamento Socioemocional	Jogar	Comport. Adaptativo	Resultados Gerais
Integração Sensorial de Ayerys (ASI)	? LL	+ LM	+	O	? LL	? M
Enriquecimento ambiental						
Terapia Musical	+	+	+	+	? LL	?
Dieta Sensorial						O

Fonte/Elaboração: Autism CRC, 2020/Própria, 2023.

Quadro 3 - Evidências de Educação e participação

Intervenções	Prontidão para aprendizagem	Habilidades acadêmicas	Qualidade de vida	Participação na comunidade
Revisões sistemáticas de diversas intervenções de base sensorial				
Terapia de Integração Auditiva				
Integração Sensorial de Ayerys (ASI)		+		+
Enriquecimento ambiental				
Terapia Musical	+		+	

Intervenções	Prontidão para aprendizagem	Habilidades acadêmicas	Qualidade de vida	Participação na comunidade
Dieta Sensorial	O			

Fonte/Elaboração: Autism CRC, 2020/Própria, 2023.

Sobre os resultados, cada célula diz respeito a uma categoria de intervenção, a citar: a) Revisões sistemáticas de diversas intervenções de base sensorial; b) Terapia de Integração Auditiva; c) Integração Sensorial de Ayres (ASI); d) Enriquecimento ambiental; e) Terapia Musical; e, f) Dieta sensorial.

Para as linhas que estiverem em branco, entende-se que, de acordo com o relatório, não houve evidência disponível para inclusão. Para as linhas que estiverem preenchidas com “+”, significa que todas as evidências indicaram um impacto positivo da intervenção para a determinada situação. Quando estiverem preenchidas com “?”, significa dizer que houve uma mistura de efetivos positivos e nulos da intervenção no determinado contexto. Já quando preenchido com “O”, diz-se que as evidências tiveram impacto nulo de intervenção. No que tange a qualidade metodológica, quando preenchido com “H”, diz-se que se teve uma revisão de alta qualidade, com “M” fora moderada e com “L”, baixa (AUTISM CRC, 2020).

Neste sentido, cabe destacar a intervenção Terapia Musical, de acordo com cada categoria:

- Principais características do autismo: apresentou impacto positivo para Comunicação Social, o que comprova a relação desta intervenção para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, conforme já apresentado no presente trabalho.

- Habilidades relacionadas ao desenvolvimento: apresentou novamente impacto positivo para Comunicação, reforçando o que fora dito no item anterior. Também apresentou impacto positivo em Motor, Comportamento Socioemocional e Jogar. Tal fato comprova, ainda, a influência de terapia musical com o desenvolvimento/potencialização de habilidades motoras, principalmente pela relação da música com a dança, com o improviso, com a reprodução e com a ação de tocar instrumentos.

Além disto, em que pese tenha envolvimento de aspectos nulos nesta evidência, também obteve impacto positivo em Comportamento Adaptivo, o que pode estar relacionado ao fato de que, no decorrer da terapia com música, os pacientes passam a ganhar maior intimidade com determinados sons, ritmos e particularidades sonoras, o que pode, de certa maneira, fazer com que seu comportamento, que anteriormente fosse de rejeição ou medo, passasse a ser mais comum, no sentido de um som já conhecido.

- Educação e participação: nesta categoria, apresentou-se impacto positivo para prontidão para aprendizagem e para qualidade de vida. No que tange ao primeiro aspecto, pode-se relacionar com uma das técnicas mencionadas no trabalho, em que o musicoterapeuta, por exemplo, canta, ao passo que a criança escreve uma letra, o que providencia maior foco para o paciente no que se é falado. Assim, este tipo de terapia estimula o foco, o sentimento de “se desafiar” a aprender algo novo e, conseqüentemente, influencia diretamente na prontidão de aprendizagem.

Com todos os aspectos positivos já dispostos também no presente trabalho, a terapia contribui para que os pacientes obtenham melhor qualidade de vida, sejam mais autônomos e fiquem mais leves em sintomas que podem prejudicar suas rotinas, como a ansiedade e o medo.

Em complemento, de acordo com o parecer da UBAM (2020) sobre o relatório:

A musicoterapia apresentou efeitos positivos em relação a aspectos como socialização, comunicação, habilidades motoras, comportamento emocional, aprendizado e qualidade de vida das crianças, além de ser benéfica para o

bem-estar dos familiares. Nos itens socialização, comunicação, qualidade de vida e bem-estar, a qualidade das evidências foi considerada alta.

Em decorrência disto, apresenta aprendizados e resultados empíricos, suficientes para comprovar a relação positiva entre intervenções sensoriais, a exemplo da musicoterapia, e do autismo. Justifica ainda os motivos pelos quais a musicoterapia pode ser considerada como uma prática baseada em evidências, tendo uma categoria com o seu nome, já que é um procedimento com base no comportamento e que tem angariado comprovados resultados positivos no tratamento de TEA.

Ao fim dos resultados, o relatório apresenta ainda práticas que podem ser combinadas com cada categoria, podendo-se observar o envolvimento direto da musicoterapia, e outras terapias com sons, enquanto prática que impacta do modo apresentado nos três níveis de intervenção.

Sensorial

Assentos alternativos; Cobertor ou “meia corporal”; Escovar com cerdas ou penas; Mastigar um tubo de borracha; Treinamento de Desenvolvimento de Fala e Linguagem através da Música; Musicoterapia Centrada na Família; Compressão ou alongamento articular; Saltar ou saltar; Terapia musical; Brincar com uma mesa sensorial de água e areia; Brincar com brinquedos de textura especial; Tratamento de Massagem Qigong (QST); Intervenção do Ritmo Enriquecimento Sensorimotor; Enriquecimento Sensorial; Estimulação de balanço ou balanço; Massagem Tradicional Tailandesa; Terapia de Som Tomatis; Coletes ponderados (AUTISM CRC, 2020).

Além disso, entre os principais benefícios da musicoterapia para indivíduos com TEA tem-se: a comunicação - partindo do nível em que a pessoa se encontra, desenvolver ou ampliar a capacidade de autoexpressão - extinguir ou diminuir comportamentos inadequados, tais como agressividade, isolamento, tensões emocionais, desordem de linguagem, isolamento, estereotípias prejudiciais. Este conjunto significa o objetivo de se buscar ajudar a pessoa com autismo a romper obstáculos emocionais, cognitivos, dentre outros (ALMEIDA, 2020).

A música é recebida de maneira positiva pela criança autista, sendo capaz de desenvolver sua criatividade conseguindo atingir suas emoções e alterar seus pensamentos, gerando respostas benéficas de natureza psicológica e fisiológica, levando a um equilíbrio entre a saúde mental e física do paciente. Tendo dificuldade em

expor suas emoções, a musicoterapia proporciona ao autista a comunicação fazendo com que demonstre os seus sentimentos por meio da movimentação rítmica, canto ou dispositivos musicais. As atividades musicais aperfeiçoam o intelecto trazendo uma evolução no desenvolvimento pessoal e no bem-estar da criança autista (SILVA; NETO; FREITAS, 2020).

Não obstante ao mencionado sobre o tratamento da musicoterapia em geral, objetivo dos musicoterapeutas para com o TEA é fazer com que as crianças – e indivíduos - aumentem o nível de comunicação e interação com os demais, tendo em vista a importância de identificar esses atrasos na fala e na interação social, visando a melhor intervenção possível para pacientes com autismo. No início do processo o musicoterapeuta fará uma entrevista (anamnese) para conhecer o paciente ou seus responsáveis, fazendo um levantamento do diagnóstico até o histórico sonoro-musical do paciente, a saber as influências musicais e sonoras desde a gestação. A partir deste estudo, o musicoterapeuta tem como base o que irá ou não utilizar como estímulos (ALMEIDA, 2020).

Nesse sentido, a musicoterapia exerce um papel positivo no tratamento do TEA, atuando de modo que os indivíduos possam desenvolver suas capacidades de comunicação verbal e não-verbal, seu funcionamento motor - a partir de danças, por exemplo -, suas habilidades manuais – em decorrência dos instrumentos -, assim como suas competências afetivas, integrando-se mais a sociedade e se aproximando mais de seus familiares (LIMA, 2022).

Diferentemente do que se observa quanto a musicoterapia, a acupuntura, em que pese uma prática terapêutica inclusa na PNIC, não tem comprovação de ser uma terapia com impacto positivo para pacientes com TEA. Ao estudar 15 diferentes bases de dados com análises referentes à relação entre autismo e acupuntura, Cheuk DKL, Wong V e Chen WX (2013), constataram que não há avaliação suficiente e segura sobre os benefícios da acupuntura para o tratamento de TEA. Notou-se que em metade dos casos analisados, foram encontrados relatos negativos de medo, dor e sangramentos quanto ao uso desta prática com crianças autistas. O que se tirou de conclusão quanto ao estudo, é que, a priori, não se trata de uma prática a ser recomendada de incorporação em tratamento de pessoas com TEA, fato que poderia

explicar um maior foco para outras práticas integrativas no tratamento, como a própria musicoterapia no escopo do SUS, por exemplo.

Estudos como este se revelam extremamente importantes para a formação de profissionais especializados para diferentes casos e sintomas apresentados por pacientes. De modo geral, todos os formatos de prática integrativa e complementar têm a agregar e promover o cuidado à saúde, mas possivelmente à públicos diferentes. A especialização e o direcionamento profissional garantem a sistemas como o SUS maior qualificação de atendimento e de tratamento, bem como contribuem para que os indivíduos desenvolvam suas potencialidades ou amenizem os sofrimentos de seus sintomas por estar sendo acompanhado pelo profissional correto.

Se por um lado a musicoterapia é excelente no processo de desenvolvimento cognitivo, sensorial, comportamental e comunicacional, a acupuntura é imprescindível em tratamentos que envolvem sintomas mais físicos e emocionais, a citar crises de ansiedade e síndromes respiratórias (ANAHP, 2019). Compreender o escopo de utilização e de benefício de cada um, mesclado à compreensão da individualidade sintomática de cada indivíduo, possibilita que as redes de saúde sejam cada vez mais qualificadas e completas. Nesse sentido, cabe direcionar destaque ao SUS por ser um sistema universal, abrangente e público, composto por ambas, entre outras, terapias.

Comprovados os benefícios propiciados pela musicoterapia enquanto prática integrativa em terapias para pessoas com TEA, é momento de compreender como de ocorre a implementação desta terapia. No próximo tópico, busca-se compreender como de fato ocorre a implementação da musicoterapia no Brasil, e a consequente incorporação da terapia ainda em estágio prematuro nas redes de saúde, assim como identificar as dificuldades enfrentadas para o reconhecimento da terapia enquanto uma prática efetivamente alternativa.

Inicialmente, a música foi entendida enquanto uma terapia complementar e incluída na Política Nacional de Humanização do SUS. Em sequência, terapias como a musicoterapia passaram a ser agendas prioritária na estratégia de política sanitária brasileira, principalmente por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIC), insaturada em 2005 (OLIVEIRA, 2014). Atualmente, existem

mais de 9.350 estabelecimentos de saúde responsáveis por ofertar atendimentos relacionados à tais terapias, espalhados pelos estados brasileiros (BRASIL, 2022).

Já em 2016, 232 municípios e 19 capitais já ofereciam serviços relacionados à alguma Prática Integrativa Complementar (FISCHBORN, 2016) e, o que se observa, ainda mais quando comparado com o dado apresentado acima, é uma tendência de que estes tratamentos sejam cada vez mais disponibilizados, assim como utilizados, pela população brasileira como um todo. O SUS tem sido um meio, inclusive, de permitir que cidadãos, em geral, tenham acesso a estes tratamentos terapêuticos.

Conforme mencionado anteriormente, a musicoterapia foi implementada no SUS através das portarias nº 145, de 16 de janeiro de 2017, e nº 849, de 27 de março de 2017, pelo Ministério da Saúde (OLIVEIRA, 2014), sendo sua incorporação às políticas públicas ainda podendo ser considerada como incipiente. Relacionado a isto, observa-se que a UBAM possui atuação frequente e relevante no que concerne aos direcionamentos da musicoterapia no Brasil, o que contribui para que a profissão ganhe mais visibilidade e passe a ser incorporada com maior frequência nas estratégias de políticas públicas das diferentes regiões.

Sob este cenário, o reconhecimento da musicoterapia enquanto uma profissão e sua implementação de fato em redes de saúde sempre foi um desafio. Estima-se que a primeira inscrição da Musicoterapia como profissão no Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO) ocorreu em 2010, com a condição de que as Associações de Musicoterapia se unissem cada vez mais e alinhassem/unificassem suas estratégias de intervenção e tratamentos (GÓES; CUNHA; COELHO, 2021).

A inserção do Musicoterapeuta na CBO foi conquistada por meio de esforços para trazer à superfície e fazer conhecido o que é da competência do musicoterapeuta. A importância da existência de um registro CBO do Musicoterapeuta é difícil de ser dimensionada, mas podemos ressaltar que tem o valor de um primeiro marco político legal, de reconhecimento de uma identidade e unidade profissional. A “oficialidade” deste registro tem alavancado, em *efeito cascata*, uma onda de outras conquistas, como a autorização do CBO do Musicoterapeuta realizar procedimentos do SUS, e a possibilidade de proteger eticamente um campo profissional e de formação acadêmica descritos no texto da CBO. Em última instância, podemos dizer que o Ministério do Trabalho reconhece a existência de uma nova (*não tão nova*) profissão, o que é de suma importância para o campo das representações sociais (GÓES; CUNHA; COELHO, 2021).

Na ocasião, o musicoterapeuta foi incluído na classificação da família de Terapias Ocupacionais e Ortópticos. Já em 2013, passava a fazer parte da categoria Arteterapeutas e Equoterapeutas. A União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) teve papel fundamental na luta e na constituição da musicoterapia como profissão, refletindo aquilo que, a priori, seria uma pré-condição para a concretização do projeto: a unificação da estratégia entre as Associações de Musicoterapia, uma vez que é a principal representante desta classe profissional.

Não somente, a UBAM foi responsável ainda pela elaboração e publicação das Normativas do Exercício Profissional do Musicoterapeuta, de 2018.

Este documento apresenta a Musicoterapia como competência do Musicoterapeuta. É um guia de referência norteador do exercício profissional dos musicoterapeutas, extensivo às Associações de Musicoterapia e aos cursos de formação acadêmica brasileiros. Informa aos demais profissionais e comunidade em geral, sobre os campos de atuação do musicoterapeuta que se encontram efetivados até o momento, e sobre suas respectivas competências (UBAM, 2018).

Em ato contínuo, o PL nº 6.379-A, de 2019, dispõe sobre a regulamentação da profissão, definindo, em seu Art. 5 o que compete ao musicoterapeuta (BRASIL, 2019, p. 2-3):

- I – Utilizar intervenções musicoterapêuticas para promover saúde, qualidade de vida e desenvolvimento humano na área organizacional e nas áreas de educação, saúde, assistência social, reabilitação e prevenção;
- II – Ministrar disciplinas em cursos de graduação e pós-graduação em Musicoterapia, observadas as disposições legais e normativas para esta finalidade;
- III – Atuar em treinamento institucional e em atividades de ensino e pesquisa em Musicoterapia;
- IV – Participar de planejamento, elaboração, programação, organização, implementação, direção, coordenação, análise e avaliação de atividades clínicas musicoterapêuticas e parecer musicoterapêutico em serviços de assistência escolar, instituições de saúde e de assistência social;
- V – realizar auditoria, consultoria, supervisão e assessoria no campo da Musicoterapia;
- VI – Gerenciar projetos de desenvolvimento de produtos e serviços relacionados à Musicoterapia;
- VII - Elaborar informes e pareceres técnico-científicos, estudos, trabalhos e pesquisas mercadológicas ou experimentais relativas à Musicoterapia.

Importante mencionar ainda que, no referido documento, justificou-se a necessidade de regulamentação da profissão pelos benefícios providenciados por sua

atuação e pela exigência de que o atendimento em níveis de musicoterapia fosse ministrado por indivíduos especializados e qualificados na área, passíveis de prestar uma assistência que proporcione ao paciente os benefícios já evidenciados que esta terapia gera.

Há evidências científicas sobre a eficácia da musicoterapia, especialmente para o tratamento de pessoas com autismo, crianças com deficiência, pessoas que sofreram acidente vascular cerebral ou outras lesões encefálicas, hipertensos, pessoas com transtornos mentais e idosos com mal Alzheimer ou com outras demências. Cumpre ressaltar, entretanto, que pesquisas demonstram que o uso inapropriado da música pode gerar danos psicológicos, físicos, fisiológicos e relacionais. Por isso é importante assegurar que o tratamento seja realizado por profissional que tenha qualificação adequada. Daí a necessidade de regulamentar a profissão, como propõe este Projeto de Lei (BRASIL, 2019, p. 4).

Dessa forma, durante a pandemia do COVID-19, com estopim em 2020, a musicoterapia passou a ter intensa relação com as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), a fim de que se pudessem manter os atendimentos aos pacientes que utilizam dos serviços, a exemplo de indivíduos com TEA. Novamente, a UBAM foi mediadora, inclusive, elaborando um documento de diretrizes de atuação. Tal fato reforça ainda a não restrição da musicoterapia como uma terapia de sons, mas que se trata de uma terapia complexa e abrangente, cabível de transformações quando em situações não previstas.

Em que pese as evoluções para a profissionalização da musicoterapia, observa-se uma escassez destes profissionais na rede pública de saúde. Sendo assim, a regulamentação e valorização da profissão se apresentam enquanto formas essenciais para estimular a permanência dos musicoterapeutas nestes ambientes, além de contribuir para quebrar paradigmas conservadores de uma medicina mais tradicionalista que ainda permeia o escopo do SUS.

Em um momento tão difícil como de isolamento, a musicoterapia exerceu papel fundamental para a redução de estresse, prevenção de burnout, bem como reforçou a figura da família no decorrer do tratamento. Com isto, os principais objetivos dos atendimentos por meio das TICs foram (UBAM, 2020):

- Dar continuidade ao plano terapêutico das pessoas atendidas no período anterior à quarentena/isolamento do COVID-19 no Brasil, com adaptações de objetivos e intervenções de acordo com as pessoas e o contexto atual;
- Promover intervenções musicoterapêuticas orientadas aos recursos e necessidades da situação de isolamento/quarentena, tais como autorregulação, habilidades de enfrentamento de stress (coping), dentre outras;
- Minimizar situações adversas decorrentes do trauma e da crise global geradas pela pandemia do coronavírus e do isolamento social;
- Priorizar a qualidade da grupalidade, das relações interpessoais e/ou interfamiliares, com intervenções musicoterapêuticas como estratégias de enfrentamento nesse período de crise;
- Orientar pessoas atendidas, seus cuidadores e/ou responsáveis quanto a estratégias de cuidados envolvendo a música no cotidiano, os modos particulares de cada pessoa usar a música em seu processo, e de intervenções musicoterapêuticas que possam colaborar com os indivíduos e/ou grupos atendidos, como previsto na Matriz DACUM, GAC H - atividades H2, H3, H4, H6 e H8 (UBAM, 2018b).

Alguns trabalhos associados à relação entre a musicoterapia e as TICS apresentam interessantes resultados. Em dos casos citados, um paciente estava com pneumonia, como consequência da COVID-19, estava entubado por insuficiência respiratória e, ao pegar uma baqueta, começou a tocar um tambor, fato que passou a virar costume durante seus tratamentos. Como resultado, o paciente foi capaz de aguentar períodos mais longos de tentativas de respiração e recebeu alta.

Apesar de não se tratar especificamente de TEA, o caso relatado acima comprova a efetividade da musicoterapia para os diferentes tipos de tratamento e justifica a necessidade de que se tenham profissionais formados na área para que estes saibam os modos e metodologias de tratamento a serem implementadas de acordo com a realidade e doença apresentada pelo paciente.

Dessa forma, apresenta-se as intervenções musicoterapêuticas que são mediados por TICs (UBAM, 2020, p. 8-9):

- Intervenções de manejo do stress com música ao vivo ou gravada (HAUSIG, 2020);
- Criação de canções/composição (HAUSIG, 2020);
- Audição musical de canções ou peças instrumentais pré compostas ou inéditas – ao vivo ou gravadas (HAUSIG, 2020; FIORE, 2018);
- Jogos musicais (HAUSIG, 2020);
- Performance terapêutica vocal em grupo – com a plataforma e/ou aplicativo adequados (TAMPLIN et al, 2019);

- Intervenções voltadas à tecnologia, com criação e produção musical terapêutica em grupo por meio de plataforma e/ou aplicativo (TAMPLIN et al, 2019);
- Orientação ao usuário/paciente/pessoa assistida e/ou a cuidadores/familiares (UBAM, 2018b).
- Observação do retorno/delay/qualidade do som e imagem via TICs – em especial à densidade sonora, como ao tocar e cantar, uso de instrumentos musicais agudos, e à velocidade do falar e do cantar;
- Avaliação da duração do período de transição entre propostas;
- Foco em intervenções musicoterapêuticas de suporte;
- Consideração dos aspectos simbólicos da presença e do apoio da/do musicoterapeuta, da escuta musicoterapêutica e dos aspectos intermusicais e interpessoais, bem como dos aspectos transformadores das experiências musicoterapêuticas;
- Atenção especial para o fechamento e finalização dos atendimentos musicoterapêuticos mediados por TICs, com foco em estruturação e suporte;
- Avaliação cautelosa das respostas das pessoas atendidas, como registrada na Matriz DACUM, GAC E, atividades: E1, E2, E3, E5 e E7 (UBAM, 2018b).

Esta extensa lista de responsabilidades comprova a complexidade da musicoterapia e de suas funções, ainda mais quando se trata do espectro autista. O papel do musicoterapeuta, assim como o próprio modo de condução e abordagem do tratamento, exige que este atue com imaginação, saiba improvisar atividades com base na realidade do indivíduo, tenha adaptabilidade à diferentes ferramentas – àquelas que possam ser incluídas em tratamentos musicoterapêuticos – e, principalmente, hajam com extremo cuidado e atenção com seus pacientes e familiares, ainda mais quando se fala em uma era digital, que, mesmo que indiretamente, acaba por provocar um maior distanciamento.

Em 2022, a Comissão do Trabalho aprovou o projeto que regulamenta a musicoterapia enquanto profissão. De acordo com os critérios estabelecidos pelo PL 6379/19, só poderão exercer a atividade aqueles que possuem mais do que cinco anos de experiência e possuem diploma de graduação em Musicoterapia no Brasil ou no exterior - mediante revalidação (BRASIL, 2022).

Competirá ao profissional utilizar intervenções musicoterapêuticas para promover a saúde, qualidade de vida e desenvolvimento humano na área organizacional e nas áreas de educação, saúde, assistência social, reabilitação e prevenção; gerenciar projetos, produtos e serviços relacionados à Musicoterapia e atuar em treinamento institucional e em atividades de ensino e pesquisa, entre outras (BRASIL, 2022).

Atualmente, a PL se encontra em caráter conclusivo, a ser analisada pela Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (BRASIL, 2022). Apesar disso, o histórico de luta e reconhecimento pela profissão tem gerado relevantes conquistas para a consolidação da musicoterapia enquanto profissão. Além disso, a batalha para inclusão da mesma no SUS, e vencida, representou uma desconstrução de todo um entendimento sobre as diretrizes tradicionais da medicina.

Como supramencionado, a implementação da PNIC no Brasil é de caráter descentralizado, estando à mercê das estratégias de cada estado e município. A seguir, serão pontuadas ações adotadas por alguns estados para a incorporação das práticas integrativas em suas políticas públicas, com foco para a musicoterapia.

i. Santa Catarina

Em que pese não era o estado do Sul com representatividade na instauração da musicoterapia no Brasil na década de 1950 – como fora RS e PR -, em 2013, já apresentava alguns números que contemplavam a incorporação das PICS em suas redes de saúde. Assim, 131 (44,7%) de seus municípios ofertavam PICS contempladas pela PNIC na época, sendo 85 destes já ofertantes de PICS que viriam a ser incluídas posteriormente, como a própria musicoterapia. Em 2014, foi elaborado um PL para regulamentar a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, que viria a ser aprovada em 2019. De todo modo, isto demonstra que se trata de um estado que valoriza esta prática e, com destaque para a musicoterapia, que já era ofertada antes mesmo de ser reconhecida como uma PICS (MARQUES, 2020).

ii. São Paulo

A musicoterapia passou a se tornar pauta em meados de 1970, mas foi em 1990 em que se criou a Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia (APEMESP), grupo responsável por lutar pela regulamentação da profissão no estado, a criação de um Código de Ética e conduta, bem como pela divulgação de pesquisas e de campanhas para visibilidade da musicoterapia

Pode-se considerar que, em que pese haja excelentes clínicas no estado – como será apresentado -, a profissão não é reconhecida, o que faz com que o trabalho ainda

seja muito escasso para esta ocupação e que os salários sejam menores, quando comparados a outros profissionais

Neste caso, a musicoterapia ainda tem sido entendida como uma atividade de relaxamento ou que esteja relacionada à música, desconsiderando seu reconhecimento enquanto uma ciência interventiva benéfica. Isto resulta em intensas críticas por parte de associações, uma vez que acaba por desconsiderar a musicoterapia como uma profissão.

Tais fatos resultam ainda em um não direcionamento estatal quanto aos métodos de atuação dos musicoterapeutas, utilizando práticas de outros países ou estados como referência para compor o atendimento. O que se nota, é que a principal orientação adotada é a da teoria psicológica. As principais técnicas utilizadas são: sugestiva, associativa, expressiva, condicionamento e psicodinâmica (BARCELLOS; SANTOS, 2021, p. 27). Além disto, para os tratamentos são utilizados todos os tipos de instrumentos, a incluir objetivos que emitam ou reproduzam sons – neste ponto, podendo inclusive ser associado as TICs.

Torna-se relevante destacar a relação entre musicoterapia e TICs, uma vez que é uma ligação diferente do que se pensaria ser comum sob o escopo da musicoterapia, novamente, ainda muito entendida como algo relacionado a relaxamento e ouvir música, sem contemplar sua complexidade. Não somente, as TICs têm sido ferramentas extremamente utilizadas atualmente, pela íntima relação entre usuários e as redes sociais, pela rápida disseminação de distintos conteúdos e pelo desenvolvimento de produtos, para quaisquer que sejam os ramos, o que denota a adaptabilidade da musicoterapia, capaz de atender efetivamente seus pacientes de modo que não costumava ser usual.

Ainda, sobre os formatos de avaliação (BARCELLOS; SANTOS, 2021, p. 27):

Avaliação inicial - os métodos de intervenção são, na sua maior parte, “emprestados” da psicologia. Há, entretanto, aspectos de avaliação específicos da musicoterapia, os quais incluem as reações do paciente aos parâmetros musicais, as relações deste com os instrumentos musicais, e as formas como ele se expressa através do movimento.

Avaliação do tratamento - a eficácia do tratamento é avaliada periodicamente em reuniões de equipe e a partir dos relatórios da mesma. Reuniões e relatórios permitem avaliar a evolução ou involução dos pacientes.

No escopo do estado de São Paulo, destaca-se a cidade de Santos enquanto um importante polo de desenvolvimento de políticas públicas voltadas à população autista e correlacionadas com as Práticas Integrativas e Complementares. Figuradas na Clínica-Escola do Autista de Santos (CREN), estas políticas acabam justamente por incorporar em seu intento ações e estratégias que torne possível a implementação das PICS.

Cabe mencionar uma breve evolução da incorporação de práticas integrativas e complementares em sistemas de saúde da cidade, bem como o enfoque no desenvolvimento de políticas para a população autista. Inicialmente, as PICS foram inseridas na saúde santista por meio do esclarecimento da utilização da homeopatia. O contexto se dá em meio a um momento de oferecimento da prática como forma de prevenção da dengue (CRF, 2011).

Em conjuntura de evolução de destaque de inclusão de novas PICS no escopo do SUS, foi elaborado o decreto 7.456, de 03 de junho de 2016, com o intuito de constituir o Grupo Técnico de Trabalho voltado ao projeto “Clínica Escola” para o atendimento de pessoas com TEA. Compete a este Grupo, portanto (SANTOS, 2016):

- I - realizar estudos, elaborar relatórios e promover discussões e debates voltados à implantação do Projeto "Clínica-Escola" no Município de Santos, para atendimento da pessoa com transtorno do espectro autista, atendidas e observadas as condições legais;
- II - promover o diálogo com outros profissionais e entidades da sociedade civil especializadas no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;
- III - realizar visitas técnicas a equipamentos e serviços pertinentes ao seu objeto;
- IV - propor aos órgãos competentes do Poder Executivo a adoção das providências necessárias à implantação do Projeto "Clínica-Escola";
- V - acompanhar, em todas as suas etapas, a implantação do Projeto "Clínica-Escola" no Município de Santos, atendidas e observadas as condições legais;
- VI - acompanhar, monitorar e fiscalizar as atividades do Projeto "Clínica-Escola", após sua implantação;
- VII - realizar outras atribuições, a critério dos Secretários Municipais de Saúde e de Educação.

Neste sentido, o CREN é primeiro aparato 100% oferecido pelo SUS, o que aumenta ainda mais o peso de adoção de suas estratégias e direcionamentos. Trata-se

de uma clínica composta por equipes multidisciplinares para o tratamento de pessoas com TEA.

O atendimento no Centro de Reabilitação e Estimulação do Neurodesenvolvimento (Cren), batizado como Clínica-Escola do Autista atua nas áreas de Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Assistência Social, Intervenção Pedagógica (Psicopedagogia), Educação Física, Odontologia e Psiquiatria, incluindo também os integrantes da diretoria, coordenação, secretaria, segurança, serviços gerais e manutenção preventiva e corretiva (SANTOS, 2023).

A estrutura conta com 12 salas adaptadas para se possa oferecer os tratamentos mencionados acima, entre elas, existem dois espaços ditos diferenciados, sendo uma sala de estimulação sensorial e salas de atividade de vida diária (AVD), que influenciam diretamente na composição do tratamento, já que contribuem para intensificar algumas etapas sensoriais da terapia (USC SAÚDE, 2023).

Para sua implementação, a instituição recebeu cerca de R\$ 1,6 milhões em investimento. Além disto, a USC Saúde, organização social responsável pelo gerenciamento do CREN, garantiu uma gestão compartilhada da clínica com a Prefeitura por meio de um chamamento público. Assim, garantiu um contrato com o valor mensal de mais de R\$ 344 mil durante 12 meses, o que proporcionará ainda mais orçamento para concretização de planos e estratégias ainda mais específicas de melhorias no atendimento (SANTOS, 2020).

Torna-se imprescindível mencionar a essencialidade de investimentos e apoios como este para a concretização de projetos que visam, e efetivam, a melhora na qualidade de vida de populações frequentemente discriminadas e prejudicadas em termos sociais. Não somente, o apoio de prefeituras contribui ainda mais para que projetos como este possam sair do papel.

Atualmente, a Clínica conta com mais de 20 profissionais e possui a musicoterapia como uma de suas terapias ofertadas. No caso, as sessões são oferecidas em uma média de 50 minutos, podendo ser em grupo⁴ ou individual e, certamente, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo e, portanto,

4 Os grupos são formados com até quatro pacientes.

mantendo as diretrizes do SUS e da OMS quanto a atenção primária, o cuidado e a promoção da saúde.

A musicoterapia, como mencionado, utiliza não somente quaisquer instrumentos musicais, como também TICs e outras práticas, conforme já apresentado. A Clínica conta com atividades com tambor, chocalhos, violão, ukulele, teclado, xilofone, baixo e triângulo, com expectativas para ampliar ainda mais o seu escopo instrumental e tecnológico. Mesmo em se tratando de uma clínica recente, a instituição oferece material suficiente para desenvolver habilidades dos pacientes, não se restringindo à práticas mais óbvias pelo senso comum, como o relaxamento, mas também induzindo as movimentações motoras, de criatividade e de improvisação.

Em conformidade com as práticas baseadas em evidências, os atendimentos seguem a linha de ABA, tomando como base não somente as características do TEA, como também o comportamento individual de cada paciente, o que torna os tratamentos extremamente direcionados.

Um dos motivos que nos levou a escrever o presente projeto é por ser musicoterapeuta no CREN e poder vivenciar cotidianamente a diferença que a música enquanto terapia faz na vida dos pacientes. Em toda a nossa experiência profissional, pude contribuir no desenvolvimento de alunos com múltiplas deficiências, deficientes visuais e, no momento, autistas. Em todos os casos, os efeitos da musicoterapia influenciaram positivamente, principalmente, no ritmo, na linguagem, na comunicação destes pacientes, no movimento corporal e no aspecto cognitivo.

Tal fato não somente reforça as evidências positivas, de conciliação de experiência pessoal com dados e relatos evidenciados ao longo deste texto, como também escancara a necessidade de se aprovar o reconhecimento e a regulamentação da profissão, para que, com maior direcionamento e investimento, mais vidas – pacientes e familiares – possam ser impactadas e melhoradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho abordou o tema sobre a incorporação incipiente da musicoterapia no tratamento do Transtorno do Espectro Autista, mediante a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Em decorrência dos resultados obtidos através da análise dos artigos, foi possível identificar que o direito à saúde da pessoa autista é garantido por lei, mediante a Lei da Pessoa com Deficiência e a Lei Berenice Piana, que lhe conferem direitos perante o Estado e a prestação de serviços pelo SUS. Dentre esses serviços, estão diversas terapias fornecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, aí incluída a Musicoterapia.

Foi possível concluir também que a Musicoterapia pode ajudar crianças com TEA a melhorar suas habilidades em áreas de resultados primários que constituem o núcleo da condição, incluindo interação social, comunicação verbal, comportamento inicial e reciprocidade socioemocional. A Musicoterapia também pode ajudar a melhorar as habilidades de comunicação não-verbal dentro do contexto da terapia. Além disso, em áreas de resultados secundários, a Musicoterapia pode contribuir para aumentar as habilidades de adaptação social em crianças com TEA e promover a qualidade das relações pais-filhos.

Deste modo, a prática da musicoterapia é uma forma de cuidado em saúde que valoriza as relações de afeto, vínculo e escuta, favorecendo na comunicação, autonomia, reflexão, empatia, autoestima e na expressão dos sentimentos, resultando na melhora da qualidade do cuidado (SILVA; FELIX; FREITAS, 2020).

Por meio de sua capacidade única de sintonizar a música de forma dinâmica e flexível com todos os tipos de expressão, os musicoterapeutas têm a possibilidade de se relacionar com crianças autistas que se comunicam através das particularidades do movimento, som, percepção e emoção. A Musicoterapia pode ser vista como uma abordagem orientada a recursos que conecta os pontos fortes da criança, interpretando

as particularidades como possibilidades e capacidades, e não como deficiências. Nesse sentido, a Musicoterapia contribui para uma visão da neurodiversidade do autismo.

De maneira geral, ter uma organização profissional no campo da musicoterapia como a UBAM contribui para o fortalecimento da categoria, uma vez que ela representa e defende os interesses a nível nacional e internacional da musicoterapia brasileira, além de promover o desenvolvimento, pesquisa e divulgação da categoria. Já em relação às organizações de caráter corporativo que cuidam especificamente do exercício profissional, como sindicatos e conselhos profissionais, não foram encontrados dados a respeito da existência de um conselho de autorregulação ou mesmo um sindicato que represente a categoria, assim como ocorre em outras PICS citadas nesta dissertação. Entretanto, a UBAM também atua em caráter corporativo, assim como definido no escopo de seu estatuto, no artigo 3º, defendendo e representando os interesses profissionais e sociais dos musicoterapeutas (UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA, 2020).

Apesar das diversas publicações do Ministério da Saúde ressaltando o crescimento e a expansão das PICS, essa ampliação não significa institucionalização e sustentabilidade da política. Mesmo com a APS enfatizada na PNPIC como local de inserção prioritário das PICS no SUS e com a recente ampliação do escopo de práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde, ressaltamos que recomendações em portarias não são suficientes para o desenvolvimento e fortalecimento da Política no território. As principais consequências para a não institucionalização são a fragilidade e a instabilidade da oferta, além da dificuldade de realizar o adequado monitoramento e avaliação para garantir segurança e qualidade. Quando a prática é implantada, financiada e desenvolvida pelos profissionais, sem apoio da gestão, no momento em que esse profissional deixa o serviço ou por algum motivo interrompe a oferta, a prática deixa de ser ofertada, caracterizando uma política de “pessoas” e não de Estado (BARBOSA et al., 2020).

Tal fato explica que, apesar da evolução observada quanto a profissionalização de musicoterapeutas, ainda se observa como escassa a quantidade de profissionais do ramo, principalmente quando se fala sobre a dimensão destes profissionais na rede pública de saúde. Isto contribui para que, de fato, pela falta de valorização da profissão,

musicoterapeutas optem pelo abandono da prática nestas instituições e, conseqüentemente, muitos indivíduos acabem por não receber o atendimento necessário e qualificado durante o seu tratamento.

Dessa forma, é imprescindível que a musicoterapia seja reconhecida, não somente em termos legislativos, como também em termos práticos e cotidianos. Trata-se, como comprovado por meio deste, e de muitos outros estudos, inclusive os que serviram como referência para a construção do presente texto, que a musicoterapia é uma terapia que provém muitos benefícios para o desenvolvimento funcional, motor e mental dos indivíduos, em especial, quando se fala sobre pessoas com TEA. A partir deste reconhecimento, portanto, torna-se possível a implementação de políticas públicas que envolvam a musicoterapia e que se torne, portanto, uma política de Estado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 40, n01, 2020.

ALMEIDA, M. **Instrumentos para avaliar o autismo**. 2020. Neuropsicóloga, Psicopedagoga e Pedagoga Especialista Disponível em: <https://www.institutoinclusaobrasil.com.br/instrumentos-diagnosticos-para-avaliar--o-autismo-tea>. Acesso em: 29 out. 2022.

ALCAÑIZ, M.; et al. Biomarcadores de transtorno de espectro autístico com base em biosinais, realidade virtual e inteligência artificial. **Revista Medicina**. v. 80. supl.2. p.31-36. 2020.

ANAHP. Acupuntura, Ioga e Meditação: Terapias que existem no SUS. **ANAHP**, 2019. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/noticias/acupuntura-ioga-e-meditacao-terapias-que-existem-no-sus/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

ANDRADE, J. T. d.; COSTA, L. F. A. d. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia Médica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 497-508, 2010.

ANJOS, A. et al. Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura. **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 228-238, dez. 2017.

ARAÚJO, N; SOLIDADE, D; LEITE T. A musicoterapia no tratamento de crianças com autismo: revisão integrativa. **Reon Facema**, Abr-Jun; 4(2): 1102-1106, 2018.

AUTISM CRC. Interventions for children on the autismo spectrum. Autism CRC, 2020. Disponível em: <https://www.autismcrc.com.au/interventions-evidence>. Acesso em: 27 fev. 2023.

AUTISM CRC. Summary of evidence table. **Autism CRC**, 2020. Disponível em: https://www.autismcrc.com.au/interventions-evidence/summary-umbrella-review/evidence-table?fbclid=IwAR0mujm7URJUKiDcJULBDr6-9wSGF-WoeRne4yELD_OhQ-fMPsWJ80eYBN0. Acesso em: 27 fev. 2023.

BALTAZAR, J. Musicoterapia para pessoas com TEA. Autismo e Realidade, 31 jul. 2020. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2020/07/31/musicoterapia-para-pessoas-com-tea/#:~:text=Qual%20%C3%A9%20a%20diferen%C3%A7a%20entre,dar%20lugar%20a%20outros%20prop%C3%B3sitos>. Acesso em: 22 mar. 2023.

BANDEIRA, G. Prática baseada em evidências: a musicoterapia como estratégia de intervenção. **Genial Care**, 27 mai. 2022. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/musicoterapia/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BANDEIRA, G. Prática baseada em evidências para o autismo. **Genial Care**, 18 jan. 2021. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/pratica-baseada-em-evidencias-autismo/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BARBOSA, F. E. S.; et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxypvjXKJNn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2023.

BARCELLOS, L. R. M.; SANTOS, M. A. C. A musicoterapia no Brasil. **Brazilian Journal of Music Therapy**, ed. 4, 2021. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/download/378/339/717#:~:text=S%C3%A3o%20Paulo%20%2D%20a%20Musicoterapia%20come%C3%A7ou,%20durante%20os%20anos%201970>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BARRETO, L.A; SOUZA, M.K.B; SILVA, E.A.L. Rede de atenção e condições sanitárias das unidades de saúde da família: há alguma relação? **Rev Enferm**, UERJ: 2016.

BOM, A. **Vivências de profissionais de um centro de atenção psicossocial infantil voltadas para usuários com autismo**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Comissão de Trabalho aprova projeto que regulamenta a profissão de musicoterapeuta. **Câmara dos Deputados**, 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/894599-comissao-de-trabalho-aprova-projeto-que-regulamenta-a-profissao-de-musicoterapeuta/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

BRASIL. Projeto de Lei nº 6.739-A. Dispõe sobre a regulamentação da atividade profissional de musicoterapeuta; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relatora: dep Rejane Dias). **Câmara dos Deputados**, 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01tyfn9180x02aytat8io5uxpe7451539.node0?codteor=2018152&filename=Avulso+-PL+6379/2019. Acesso em: 23 fev. 2023.

BRASIL. Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**, Ministério da Saúde, 29 mar. 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>. Acesso em: 23 fev. 2023.

BRASIL. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC). **Ministério da Saúde**, Brasília, fev. 2005. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratCompl1402052.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Práticas Integrativas e Complementares (PICs). **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**, Ministério da Saúde, 2. ed., Brasília, 2020.

_____. **Lei no 8.080/90**. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série E. Legislação de Saúde. Série Pactos pela Saúde), 2006.

_____. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 25 out.2022.

_____. Definição - Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança. **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/>. Acesso em: 25 out. 2022.

_____. Saúde da Pessoa com Deficiência. **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 25 out. 2022.

_____. Decreto n. 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Planalto**, Brasília, 3 dez. 2015. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2014/decreto-8368-2-dezembro-2014-779648-publicacaooriginal-145511-pe.html>. Acesso em: 25 out. 2022.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Planalto**, Brasília, 6 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 05 nov. 2022.

CAMARGO JÚNIOR, K. R. **Um ensaio sobre a (in)definição de integralidade**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, p. 35-44, 2003.

CARVALHO, Juliana de; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; GLANZNER, Cecília Helena. Cuidado em saúde mental infantil no contexto da Estratégia da Saúde da Família: estudo avaliativo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. spe, e20190113, 2020.

CARVALHO, Carla Montenegro Manaia. O Direito à saúde para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. **Monografia (Bacharel em Direito)** - Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://carlamanaia.jusbrasil.com.br/artigos/634638134/o-direito-a-saude-para-individuos-com-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 10 nov. 2022.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Estudos avançados 27 (78), 2013. Disponível em: 005-026.indd (scielo.br). Acesso em: 25 out. 2022.

CASTRO, M. M. C. O serviço social nos programas de residência em saúde: resultados iniciais do mapeamento da ABEPSS. **Revista Temporalis**, Brasília (DF), ano 13, n. 26, p. 153-171, jul./dez. 2013.

CAVALCANTE, João Roberto. et al. **Covid-19 no Brasil**: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020376/>. Acesso em: 25 out. 2022.

CECÍLIO, L.C.O et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? **Cien Saude Colet**. 2012.

CHEUK DKL, WONG V., CHEN WX. Acupuntura para transtornos do espectro autista (TEA). **Cochrane**, 24 jul. 2013. Disponível em: https://www.cochrane.org/pt/CD007849/BEHAV_acupuntura-para-transtornos-do-espectro-do-autismo-tea. Acesso em: 27 fev. 2023.

COSTA, Natália; SANTOS, Paula; BELUCO, Ana. **A importância da equipe multiprofissional de crianças diagnosticadas com TEA**. 2020. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210705226.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

COOPER, C, et al. Defining the process to literature searching in systematic reviews: a literature review of guidance and supporting studies. **BMC Med Res Methodol**, 18(1):85. Published, 2018.

CRF – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Práticas Integrativas em Santos. **CRF**, São Paulo, 21 mar. 2011. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/noticias/2517-praticas-integrativas.html>. Acesso em: 05 mar. 2023.

CRUZ, J. P. G. d.; RUFINO, E. d. A. Sobre o conceito de saúde ética na antiga medicina grega. *In*: Congresso Nacional de Educação – CONEDU, 6., 2019, Fortaleza. **Anais** [...]. Campina Grande: Editora Realize, 2019. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO_EV127_MD4_SA18_ID15108_03102019234510.pdf. Acesso em: 27 fev. 2023.

CUNHA, R; ARRUDA, M; SILVA, S. Homem, Música e Musicoterapia. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba v.1, p.1-141, 2012.

DOURADO, P. et al. **Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS**. Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde. 2022. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/files//conecta-sus/produtos-tecnicos/l%20-%202022/Rede%20de%20Cuidados%20%C3%A0%20Pessoa%20com%20Defici%C3%Aancia.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2022.

FARIAS, L. L. Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil. *Argum.*, Vitória, v. 11, n. 3, p. 47-66, set./dez. 2019. DOI 10.18215. Disponível em: <http://10.18315/argumentum.v11i3.22727>. Acesso em: 28 ago. 2022.

FERNANDES, A. D. S. A., et al. **Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado às crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian. Journal of Occupational Therapy. 2020.

FISCHBORN, A. et al. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, 17(4 Supl.1):358-363, out./dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v17i0.8149>. Acesso em: 25 out. 2022.

FRANCO, Nilzet. *Jornal Folha Bela Vista*. **Notícia**: Censo do IBGE levanta dados sobre autismo pela 1ª vez. 2022. Disponível em: <https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/Censo-do-IBGE-levanta-dados-sobre-autismo-pela-1a-vez/89074>. Acesso em 25 out. 2022.

FRANZOI, M. A. H.; OSELAME, M. d. N. Musicoterapia voltada a pacientes com Covid-19: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, ISSN 2525-3409. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.34872>. Acesso em: 23 fev. 2023.

FREIRE MONTEIRO, Andrea. Et al. Considerações sobre critérios diagnósticos de transtorno do espectro autista, e suas implicações no campo científico. [Caxias do Sul] **Revista CECS: DO CORPO: Ciências e Artes**, p. 87-97, 2017.

GATTINO, G. Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study. **Nordic Journal of Music Therapy**, 20(2), 142-154, 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. Atlas. São Paulo. 2010.

GÓES, A. F. d.; CUNHA, L. C. M. d.; COELHO, L. E. História da inserção do Musicoterapeuta na CBO (código 2263-05). **UBAM**, 2021. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/documentos/cbo/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

HOMERCHER, Bibiana. Et al. Observação Materna: Primeiros Sinais do Transtorno do Espectro Autista Maternal. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro v. 20 n. 2, maio de 2020.

LI, Qian. Et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children and Adolescents in the United States From 2019 to 2020. **JAMA Pediatra**. 2022;176(9):943-945. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.1846, 2022.

MARANHÃO, Ana. Musicoterapia no autismo. **Revista eletrônica humanitaris**, v.2, n.2, 2020.

MARQUES, J. V. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS: um olhar sobre a formação profissional. Orientador: Dr. Marco Antonio Carvalho Santos. 118 f. 2020. **Dissertação** (Mestrado Profissional em Educação Profissional) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43579/Joyce_Viana_Marques_EPSJV_Mestrado_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 23 fev. 2023.

MERGL, M.; AZONI, C. A. S. Tipo de ecolalia em crianças com Transtorno do Espectro Autista. Relatos de Casos. **Rev. CEFAC**, nov.-dez./2015. DOI 10.1590. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/39KMSBFmTkdnyKgBqcZLGLm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 fev. 2023.

MORENO, Sayonara. **Censo também vai levantar informações sobre autismo**. 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2022-02/censo-tambem-vai-levantar-informacoes-sobre-autismo>. Acesso em 25 out. 2022.

MONTEIRO, M. A.; et al. Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática sobre intervenções nutricionais. **Rev. Paul Pediatr**. 38, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018262>. Acesso em: 25 out. 2022.

MONTEIRO, D; FERMOSELI, A. Musicoterapia: contribuição como ferramenta terapêutica no auxílio a tratamentos de patologias adversas inseridas no âmbito da saúde. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n.2, p. 91-110, Nov 2014.

NOGUEIRA, R. A.; et al. A musicoterapia como tratamento não-farmacológico para o Transtorno do Espectro Autista infantil: uma revisão da literatura. **REAC**, vol. 39, dez./2021. ISSN 2595-7899. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAC.e9565.2021>. Acesso em: 23 fev. 2023.

OLIVEIRA, C; GOMES, A. **Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas**. Atas do XII congresso da SPCE, 2014.

OLIVEIRA, M. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 871-878, ago./dez. 2014.

ONZI, F.Z.; GOMES, R.D.F., Transtorno do Espectro Autista. **Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde -OPAS. **Folha informativa - Transtorno do espectro autista**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso em 25 nov. 2022.

PONTA, G. d. A.; ARCHONDO, M. E. d. L. A musicoterapia no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 16-32, 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1208>. Acesso em: 23 fev. 2023.

PONTES, A.P.M. et al. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? Escola Anna Nery. **Rev. Enfermagem**, jul-set; 13 (3): 500-7, 2009.

PORTOLESE, J. A importância do diagnóstico e intervenção precoce no autismo. **Autismo e Realidade**, 25 nov. 2020. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2020/11/25/a-importancia-do-diagnostico-e-intervencao-precoce-no-autismo/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

PUCHIVAILO, M. C.; HOLANDA, A. F. A história da musicoterapia na psiquiatria e na saúde mental: dos usos terapêuticos da música à musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, a. 16, 2014, p. 122-142. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/download/230/211/380>. Acesso em: 27 fev. 2023.

RAISING CHILDREN. Music Therapy. **Raising Children**, 20 mai. 2022. Disponível em: <https://raisingchildren.net.au/autism/therapies-guide/music-therapy>. Acesso em: 27 fev. 2023.

ROSA, Lucia; VILARINHO, Lucia. **Família na desinstitucionalização em saúde mental** / organização, Teresina: Editora da Universidade Federal do Piauí - EDUFPI, 2020.

RUSSELL, Matthew. Et al. Cross-ministry data on service use and limitations faced by children in special education. **Disability and Health Journal** Volume 14, Issue 4, October 2021.

SAMPAIO, R; LOUREIRO, C; GOMES, C. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. **Per Musi [online]**. 2015, n. 32, pp. 137-170, 2015.

SANTOS. Clínica-Escola do Autista em Santos será aberta em agosto. **Santos**, 24 jul. 2020. Disponível em: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/clinica-escola-do-autista-em-santos-sera-aberta-em-agosto>. Acesso em: 05 mar.2023.

SANTOS. Decreto nº 7.456, de 03 de junho de 2016. Constitui o grupo técnico de trabalho voltado ao projeto “Clínica-Escola” para atendimento da pessoa com espectro autista, e dá outras providências. **Leis Municipais**, Santos, 03 jun. 2016. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/santos/decreto/2016/746/7456/decreto-n-7456-2016-constitui-o-grupo-tecnico-de-trabalho-voltado-ao-projeto-clinica-escola-para-atendimento-da-pessoa-com-espectro-autista-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 05 mar. 2023.

SILLOS, Isabela. Et al. A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Atenas Higeia** vol.2 nº 1 Jan. 2020.

SILVA, T. B. d. Agenda da comunidade científica nacional de musicoterapia de 2017: análise de experiências debatidas em um fórum científico. Orientador(a): Priscila Almeida Andrade. 81 f. 2019. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Saúde Coletiva), Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/26338/1/2019_ThaisBritoDaSilva_tcc.pdf. Acesso em: 23 fev. 2023.

SILVA, A. J. da. **Autismo, direito e cidadania**. Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul. Comissão de Cidadania e Direitos Humanos; Rede Gaúcha Pró-Autismo. Alexandre José da Silva. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, 2021.

SILVA, L. C.; WROSKI, A. V. As contribuições da musicoterapia no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão bibliográfica. 2021. **Anima Educação**. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20155>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SILVA, V. A. d.; LEÃO, E. R.; SILVA, M. J. P. d. Avaliação da qualidade de evidências científicas sobre intervenções musicais da assistência a pacientes com câncer. **Interface**, 18., jul./set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jicse/a/BDrFTS9fY4Gf6bTRWBChBGS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2023.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo singular** – Entenda o autismo. 1 ed. Rio de Janeiro: Fontanar, 2012.

SILVA, C. C. Direito à saúde das pessoas autistas: nas telas e na vida. **Revista Direito No Cinema**, 3(2), 18-24, 2021.

SILVA, L. F. d.; SILVA NETO, F. S. d.; FREITAS, G. D. de M. Os efeitos terapêuticos da musicalização em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): Uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e299985399, 2020.

SILVA, E. R. d.; FELIX, J. M.; FREITAS, M. R. I. d. O uso da musicoterapia como Prática Integrativa Complementar do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Simpósio Internacional de Ciências Integradas** – SICI, Universidade de Ribeirão Preto, 17., 2020. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/4057-el-uso-de-la-musicoterapia-como-pr-ictica-integradora-y-complementaria-del-enfermero-en-el-imbito-hospitalario/file>. Acesso em: 27 fev. 2023.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. **Saúde da pessoa com deficiência**. 2022. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_com_deficiencia/index.php?p=16314. Acesso em: 25 out. 2022.

UBAM - UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. Breve história da musicoterapia no Brasil. **UBAM Musicoterapia**, s.d. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/musicoterapia/historia-no-brasil/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

UBAM - UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. DACUM. **UBAM**, 2018. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/documentos/dacum/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

_____. Diretrizes Nacionais de Atendimentos Musicoterapêuticos mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). **UBAM**, Brasília, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Diretrizes-Musicoterapia-e-TICs.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023.

_____. Musicoterapia é considerada uma intervenção sensorial baseada em evidências, aponta instituição australiana de tratamento do autismo. **UBAM**, 2020. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/musicoterapia-e-considerada-uma->

intervencao-sensorial-baseada-em-evidencias-aponta-instituicao-australiana-de-tratamento-do-autismo/. Acesso em: 27 fev. 2023.

UFPE. Universidade Federal de Pernambuco. **Breve histórico sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. 2020. Disponível em: https://www.ufpe.br/documents/2878072/2878531/Breve_histo%C2%B4rico-pics+%282%29.pdf/9c22e090-1034-433b-af81-926daff2c2b2. Acesso em: 11 nov. 2022.

USC SAÚDE. CREN - Clínica Escola do Autista. **USC Saúde**, 2023. Disponível em: <https://uscsaude.com.br/nossas-unidades/cren-clinica-escola-do-autista>. Acesso em: 05 mar. 2023.

VIANA, Ana. Et al. Autismo: uma revisão integrativa. **Saúde Dinâmica – Revista Científica Eletrônica**. Ano II, nº 3, 5ª Edição 2020.

WHEELER, B. Music Therapy as a Profession. In: WHEELER,B.L. Music TherapyHandbook. **New York: The Guilford Press**; 2015.