

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA  
MESTRADO EM MÚSICA

DARDA CAMARGOS DE AZEVEDO

**ABORDAGENS E PRÁTICAS UTILIZADAS POR MUSICOTERAPEUTAS  
COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

CURITIBA

2025

DARDA CAMARGOS DE AZEVEDO

**ABORDAGENS E PRÁTICAS UTILIZADAS POR MUSICOTERAPEUTAS  
COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Música da Universidade Estadual do Paraná, linha de pesquisa Música, Cultura e Sociedade, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Música.

Orientadora: Profa. Dra. Gislaine Cristina Vagetti

CURITIBA

2025

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNESPAR e Núcleo de Tecnologia de Informação da UNESPAR, com Créditos para o ICMC/USP e dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Camargos de Azevedo, Darda

Abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas com crianças com transtorno do espectro autista / Darda Camargos de Azevedo. -- Curitiba-PR, 2025.

114 f.: il.

Orientador: Gislaine Cristina Vagetti. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação  
Mestrado em Música) -- Universidade Estadual do Paraná, 2025.


1. autismo infantil. 2. musicoterapia. 3. práticas terapêuticas. 4. abordagens em musicoterapia. I - Cristina Vagetti, Gislaine (orient). II - Título.

# TERMO DE APROVAÇÃO

DARDA CAMARGOS DE AZEVEDO

## ABORDAGENS E PRÁTICAS UTILIZADAS POR MUSICOTERAPEUTAS COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Dissertação aprovada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Música, do Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Estadual do Paraná, linha de Música, Cultura e Sociedade, pela seguinte banca examinadora:


Documento assinado digitalmente  
 **GISLAINE CRISTINA VAGETTI**  
Data: 30/07/2025 11:25:36-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora:

---

Profa. Dra. Gislaine Cristina Vagetti


UNESPAR

Documento assinado digitalmente  
 **MARIANA LACERDA ARRUDA**  
Data: 30/07/2025 13:39:12-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Dra. Mariana Lacerda Arruda

UNESPAR

Documento assinado digitalmente  
 **HERMES SOARES DOS SANTOS**  
Data: 30/07/2025 15:36:55-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Hermes Soares dos Santos

UNESPAR

Curitiba, 30 de julho de 2025

## AGRADECIMENTOS

Com muita alegria gostaria de expressar a minha gratidão a todos que contribuíram para a conclusão desta pesquisa. Durante a jornada foram vários desafios que me levaram a questionamentos muito importantes para o meu desenvolvimento pessoal, profissional e acadêmico. Tive o imenso privilégio de contar com uma rede de apoio que por sua disponibilidade incondicional foi essencial para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço imensamente a minha orientadora, professora Dra. Gislane Cristina Vagetti, por me oportunizar à vivência desta experiência acadêmica e toda a contribuição dada na pesquisa, que me instigou a encontrar o caminho que viesse ao encontro dos meus conhecimentos práticos em um contexto acadêmico. A sua confiança e seu encorajamento foram muito importantes para que eu pudesse concluir esta pesquisa de maneira satisfatória.

Ao Programa de Pós-graduação da Universidade Estadual do Paraná que me permitiu esta participação no Mestrado em Música, assim como ao colegiado que me proporcionaram grandes aprendizagens durante as aulas e projetos acadêmicos.

Agradeço ao grupo de pesquisa GPEH e CEPEPE, pelo compartilhamento de conhecimento, materiais e tempo que se mostraram forças propulsoras na continuidade da minha pesquisa. Em especial, agradeço aos colegas Lydio Roberto, Renata, Samantha, Ana Caroline e Liliane, que estiveram prontamente disponíveis para colaborar com as dúvidas que surgiam durante a pesquisa. Também agradeço aos demais participantes do grupo, que me inspiraram a continuar, ao Luiz Eduardo parceiro de estudos e aulas, que junto a mim, compartilhou vários desafios durante o período de estudos. Aos colegas, Gerson, Breno, Cinthia, Gabrielli e Diego, meu sincero agradecimento pelo suporte e companhia ao longo do caminho.

Também quero agradecer ao meu parceiro de vida Giancarlo Leonardi que me apoiou desde a decisão sobre encarar esta experiência até a sua finalização, com paciência e apoio incondicional, me auxiliando nos momentos de desafios físicos e emocionais durante este período. A minha mãe Maria de Fátima e meu pai Edson Junior (*in memoriam*) que sempre me apoiaram e incentivaram aos estudos e me instigaram a continuar em busca de meus sonhos e realizações acadêmicas. A minha amiga e sócia do espaço terapêutico, Paula Kopruszinski, que me apoiou e me incentivou durante os momentos que estive mais ausente para me dedicar a pesquisa, teve grande significado para que eu pudesse seguir na investigação com segurança sabendo que nosso espaço terapêutico estava em boas mãos. Minha eterna gratidão.

Estendo o meu agradecimento aos musicoterapeutas que participaram da pesquisa, com

muita disponibilidade e interesse, que graças a vocês esta pesquisa foi possível de ser realizada. O trabalho de todos vocês se mostra muito importante para a sociedade e com certeza para muitas famílias de crianças com autismo. Desejo profundamente que tenham muito sucesso no seguimento de suas práticas clínicas e que o compartilhamento entre os nós profissionais possa estar cada vez mais consolidado tanto na prática como no campo acadêmico.

## RESUMO

A musicoterapia tem ampliado sua visibilidade em diversos contextos nos últimos anos. Sua regulamentação em 2024 e o reconhecimento como prática baseada em evidências científicas têm fortalecido suas bases acadêmicas, promovendo, assim, maior interesse e realização de pesquisas. Estudos indicam que a musicoterapia apresenta resultados significativos no tratamento do autismo, principalmente na melhoria da interação social e comunicação não-verbal e podendo ser um recurso importante para o comportamento adaptativo e para a qualidade de vida do indivíduo e para os membros da família. Este estudo teve como **objetivo** investigar quais as práticas e abordagens que os musicoterapeutas utilizam para o atendimento de crianças com transtorno do espectro autista, bem como avaliar as implicações dessas escolhas terapêuticas. Como **metodologia** foi realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva e transversal, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com nove musicoterapeutas atuantes em Curitiba e região, com pelo menos cinco anos de formação, que atuassem em consultórios particulares ou clínicas especializadas. A análise dos dados foi realizada com base na Análise de Conteúdo proposta por Bardin de forma categórica, utilizando os softwares IRaMuTeQ e Atlas TI para o processamento de dados e codificação. Os **resultados** apontaram que os musicoterapeutas se fundamentam nos referenciais teóricos da musicoterapia e em outras áreas da saúde correlatas ao autismo. Todos os profissionais referiram-se aos métodos descritos por Kenneth Bruscia como norteadores de suas atuações. Também destacaram o uso da musicoterapia comportamental como uma abordagem recorrente entre os participantes, considerando-a, principalmente, para o manejo de comportamentos e a orientação de condutas profissionais com determinados perfis de crianças, e o uso das variadas formas de musicoterapia improvisacional, sendo uma importante abordagem de vinculação e relacionamento entre o terapeuta e a criança. Foram identificadas práticas baseadas em evidências, no discurso dos profissionais, presentes no relatório do *National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice* (NCAEP), além da intervenção baseada em música, com destaque para intervenção naturalística e o uso de comunicação alternativa e aumentativa. Os resultados relatados sobre os atendimentos em musicoterapia apontaram para a aquisição de novas habilidades, o aprimoramento de habilidades existentes e para mudanças de comportamento da criança com autismo. **Discutiu-se** que embora as abordagens forneçam um importante arcabouço para a prática clínica, esta é influenciada por múltiplos fatores: o conhecimento sobre o paciente, a compreensão da condição neurológica, os domínios musicoterapêuticos e as experiências empíricas adquiridas ao longo de suas atuações. **Concluiu-se** que a pesquisa contribuiu para o campo ao evidenciar que as práticas musicoterapêuticas são construídas por estes fatores contextuais e que os resultados dos atendimentos são positivos quando o profissional compreende estes aspectos, mesmo utilizando múltiplas abordagens ou na ausência de uma definição explícita. Além de proporcionar um diálogo teórico e prático da profissão. Uma limitação identificada na pesquisa foi a delimitação da regionalização que não abrange um contexto generalizado. Sugere-se, para estudos futuros, a ampliação do escopo da pesquisa para um grupo mais abrangente de respondentes para melhor compreensão da prática musicoterapêutica com o público com autismo.

**Palavras-chave:** autismo infantil; musicoterapia; práticas terapêuticas; abordagens em musicoterapia;

## ABSTRACT

Music therapy has gained increasing visibility in various contexts in recent years. Its regulation in 2024 and its recognition as a scientifically evidence-based practice have strengthened its academic foundations, thereby promoting greater interest and the development of research. Studies indicate that music therapy yields significant results in the treatment of autism, particularly in improving social interaction and non-verbal communication, and it may serve as an important resource for adaptive behavior and for enhancing the quality of life of both the individual and their family members. This study **aimed** to investigate the practices and approaches used by music therapists in the treatment of children with autism spectrum disorder, as well as to assess the implications of these therapeutic choices. A qualitative, descriptive, and cross-sectional research **methodology** was employed, with data collected through semi-structured interviews with nine music therapists working in Curitiba and the surrounding region. All participants had at least five years of professional experience and were working in private offices or specialized clinics. Data analysis was conducted using the Content Analysis method proposed by Bardin, following a categorical approach, and supported by the software tools IRaMuTeQ and Atlas.ti for data processing and coding. The **results** indicated that music therapists ground their practices in the theoretical frameworks of music therapy and in other health-related fields associated with autism. All professionals referred to the methods described by Kenneth Bruscia as guiding references for their clinical work. They also emphasized the use of behavioral music therapy as a recurring approach among participants, particularly for behavior management and guiding professional conduct with specific child profiles, as well as the use of various forms of improvisational music therapy, considered an important approach for bonding and relationship-building between therapist and child. Evidence-based practices were identified in the professionals' narratives, as listed in the report by the National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice (NCAEP), including music-based interventions, with emphasis on naturalistic intervention and the use of augmentative and alternative communication. The reported outcomes of music therapy sessions included the acquisition of new skills, the enhancement of existing abilities, and behavioral changes in children with autism. It was **discussed** that, although these approaches offer a relevant framework for clinical practice, their implementation is influenced by multiple factors: knowledge of the patient, understanding of the neurological condition, music therapy domains, and the empirical experience acquired throughout their professional journeys. It is **concluded** that this study contributes to the field by demonstrating that music therapy practices are constructed through these contextual factors and that the outcomes of the sessions tend to be positive when therapists understand and consider these aspects—even when multiple approaches are used or when none are explicitly defined. Additionally, the research promotes theoretical and practical dialogue within the profession. Some limitations were identified, such as the regional scope of the study, the focus on a child population, and restriction to a single diagnosis. For future studies, it is recommended to expand the research scope to include a broader group of respondents, a wider age range in therapy sessions, and the inclusion of other diagnoses.

**Keywords:** children with autism; music therapy; therapeutic practices; music therapy approaches;

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Abordagens e práticas baseadas em evidências para autismo .....	23
QUADRO 2 – Definições das terminologias da prática.....	32
QUADRO 3 – String nos idiomas inglês, português e espanhol.....	37
QUADRO 4 – Estudos analisados na revisão .....	39
QUADRO 5 – Matriz para a construção das perguntas.....	48
QUADRO 6 – Questão sobre conhecimento.....	50
QUADRO 7 – Códigos e categorias identificadas no AtlasTi.....	52
QUADRO 8 – Caracterização dos dados sociodemográficos.....	54
QUADRO 9 – Síntese das abordagens citadas pelos musicoterapeutas.....	60
QUADRO 10 – Relato de práticas baseadas em evidências aplicadas na mt.....	64
QUADRO 11 – Principais resultados descritos dos atendimentos.....	73
QUADRO 12 – Exemplo de raciocínio clínico.....	76
QUADRO 13 – Conhecimentos expressos sobre a prática terapêutica.....	78

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fluxograma de busca nas bases de dados.....	38
FIGURA 2 – Ordem de formulação das perguntas.....	48
FIGURA 3 – Nuvem de palavras sobre capacitações dos musicoterapeutas.....	57
FIGURA 4 – Diagrama de sankey sobre o uso de abordagens e práticas.....	58
FIGURA 5 – Análise de similitude sobre os objetivos dos atendimentos.....	67
FIGURA 6 – Análise de similitude referente aos usos de materiais.....	69

## LISTA DE SIGLAS

ABA – Applied Behavior Analysis (Análise do comportamento aplicada)  
APA – American Psychiatric Association  
ASD – Autism Spectrum Disorder  
CDC -Center for Disease Control and Prevention  
DIR Floortime – Developmental, Individual-Difference, Relationship-Based Model  
DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders  
IRaMuTeq – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires  
NCAEP – National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice  
NDBI – Naturalistic Developmental Behavioral Interventions  
MEC – Ministério da Educação  
MMI – Music-Mediated Intervention  
PCC – População, Conceito e Contexto  
PEB – Práticas Baseadas em Evidências  
PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses  
TCC – Terapia Cognitivo Comportamental  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade  
TEA – Transtorno do Espectro Autista  
TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children  
MT – Musicoterapia  
WFMT – World Federation of Music Therapy

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	15
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	17
1.2.1 <i>Objetivo Geral</i> .....	19
1.2.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	19
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>20</b>
2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA BREVE HISTÓRIA.....	20
2.2 MUSICOTERAPIA: BREVE HISTÓRIA NO BRASIL E DEFINIÇÕES .....	28
2.3 MUSICOTERAPIA E AUTISMO .....	33
2.4 ABORDAGENS E PRÁTICAS EM MUSICOTERAPIA .....	36
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>44</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	44
3.2 LÓCUS DA PESQUISA: .....	45
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA: .....	45
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO PARA A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:.....	45
3.4.1 <i>Critérios de inclusão:</i> .....	45
3.4.2 <i>Critérios de exclusão:</i> .....	46
3.5 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS:.....	46
3.5.1 <i>Questionário sociodemográfico:</i> .....	46
3.5.2 <i>Entrevista semiestruturada:</i> .....	46
3.5.3 <i>Sobre as questões da entrevista:</i> .....	47
3.6 ANÁLISE DE DADOS: .....	51
3.7 CRITÉRIOS ÉTICOS.....	51
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>52</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO .....	53
4.1 <i>CARACTERIZAÇÕES E MOTIVAÇÕES FORMATIVAS</i> .....	55
4.1.2 <i>Motivação para a formação</i> .....	55
4.1.3 <i>Capacitações profissionais para os atendimentos</i> .....	56
4.2 <i>ESCOLHAS DE ABORDAGENS E PRÁTICAS PARA O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO</i> .....	58

4.2.1. <i>Abordagens precedentes da musicoterapia</i> .....	59
4.2.2 <i>Abordagens e técnicas precedentes de outras áreas</i> .....	60
4.2.3 <i>Descrição das estratégias práticas utilizadas</i> .....	61
<b>4.3 COMO AS PRÁTICAS SE RELACIONAM COM OS OBJETIVOS MUSICOTERAPÊUTICOS</b> .....	<b>66</b>
4.3.1 <i>Os objetivos dos atendimentos</i> .....	66
4.3.2. <i>Disposição e organização do setting terapêutico</i> .....	68
4.3.3 <i>Uso de recursos musicais e não musicais</i> .....	68
4.3.4 <i>Perfis de crianças atendidas</i> .....	70
4.3.5 <i>Relacionamento com os familiares</i> .....	70
4.3.6 <i>Resultados dos atendimentos</i> .....	71
<b>4.4 COMO OS MUSICOTERAPEUTAS AVALIAM AS ESCOLHAS DE SUAS ABORDAGENS E PRÁTICAS</b> .....	<b>75</b>
<i>FONTE: as autoras (2025)</i> .....	77
4.4.1 <i>Conhecimentos expressos e percepção da efetividade da musicoterapia</i> .....	77
4.4.2. <i>Percepções sobre a efetividade dos atendimentos</i> .....	80
4.4.3 <i>Autoavaliação das escolhas das abordagens e práticas utilizadas</i> .....	83
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>90</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>92</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>99</b>
APÊNDICE 1 – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....	99
APENDICE 2 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	100
TERMOS .....	101

## 1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um assunto recorrente e tem apresentado um aumento significativo no número de casos nos últimos tempos segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2023). O aumento sobre esta prevalência do diagnóstico do autismo despertou muito debate em relação aos fatores etiológicos, em contrapartida aos fatores não etiológicos.

Yoon *et al.* (2020, p.2-9) afirma que apesar de muitas teorias sugerirem riscos genéticos e epigenéticos, “nenhuma patogênese clara e marcadores diagnósticos específicos para o TEA foram identificados”. Apresentam em sua pesquisa uma correlação de estudos que apontam que o fator ambiental estaria relacionado principalmente ao corpo dos pais, desde agentes infecciosos presentes durante a gravidez, a idade dos pais como um risco aumentado para o autismo, deficiência de zinco, porém ainda de forma controversa. Os mesmos autores ainda reforçam que os genes relacionados ao autismo podem estar intimamente relacionados a outros transtornos síndrômicos do neurodesenvolvimento como a Síndrome do X frágil e Síndrome de Rett. Por “ser altamente hereditário, fatores de risco genéticos envolvidos no neurodesenvolvimento, na comunicação neural e na interação social fornecem pistas importantes para explicar a etiologia do TEA” (Yoon *et al.* 2020, p.1).

Além disso, o que pode ainda ter contribuído para o aumento do número de casos, são os fatores não etiológicos, como apontados por Hansen; Schendel; Parner (2015,p.57), que são determinados pela maior conscientização e popularização sobre o autismo, a ampliação da categorização dos sintomas, mudanças nos padrões de encaminhamento e na diminuição da idade para identificação, além do enquadramento de outros diagnósticos que antes eram identificados como Síndrome de *Asperger*, Transtorno Desintegrativos da Infância, Síndrome de *Savant* e outros, e hoje se enquadram dentro do espectro autista identificados no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2013).

Estudos apontam (Heaton; Hermelin; Pring; 1999; Sampaio; Loureiro; Gomes; 2015; LAI *et al.*, 2012) que indivíduos com autismo, possuem o processamento facilitado para a compreensão da música. Molnar-Szakacs e Heaton (2012), apresentam um recorte de variadas pesquisas preliminares que evidenciam cientificamente que às respostas sociais e emocionais por meio da música são preservadas em crianças com autismo. Afirmam que “as dificuldades em reconhecer emoções em estímulos sociais (vozes e rostos) não se generalizam para o domínio da música” (Molnar-Szakacs; Heaton, 2012, p. 320). Sabendo disso, a musicoterapia

também como uma ciência que une duas disciplinas (música e terapia), apresenta um grande potencial no desenvolvimento e estimulação da criança com autismo, considerando os aspectos emocionais, sociais e comunicativos (Bruscia, 2016, p.33).

Segundo Geretsegger *et al.* (2014, p. 5) a musicoterapia potencializa a comunicação e a interação social, principalmente por meio da improvisação musical que pode ser descrita como uma linguagem não verbal e pré-verbal permitindo que ambos os indivíduos, verbais ou não-verbais, possam se comunicar sem que haja a necessidade de palavras. Fator importante ao se considerar que o autismo é caracterizado justamente pelas dificuldades comunicativas e verbais, o que reforça a aplicabilidade a musicoterapia para esse público.

As áreas da saúde que trabalham com o desenvolvimento de crianças com autismo têm sido cada vez mais criteriosas na determinação de suas práticas. O relatório do *National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice - NCAEP*<sup>1</sup>(Steinbrenner *et al.*, 2020, p. 9, 10) reforça a importância da utilização das Práticas Baseadas em Evidências (PBE) para o autismo, pois antes disso, muitos programas de tratamento do autismo faziam alegações de que melhorariam a vida dessas crianças e até mesmo sugeriram ‘cura’, sem ter nenhuma evidência de eficácia. Embora na atualidade já existam vertentes que se referenciem ao autismo e outras condições neurológicas como perspectivas da neurodiversidade, ou seja, relativo à um funcionamento cerebral diferenciado com formas únicas de pensar, aprender e agir, não sendo visto como passível de cura pois não seria considerado uma doença (Chapman & Botha, 2022).

O movimento para reforçar a necessidade de basear cientificamente essas práticas, foi iniciado após Archie Cochrane, em 1972, expressar sua preocupação em saber que muitos profissionais não o faziam, o que influenciou um movimento forte dentro da medicina em 1996, levando a realização de muitas revisões sistemáticas em busca de literatura científica que embasassem essas práticas. Os autores ainda destacam que esse movimento defende que “a aplicação de tais práticas depende das habilidades e sabedoria do profissional da saúde em selecionar práticas apropriadas para o indivíduo e aplicá-las com fidelidade” (Steinbrenner *et al.*, 2020, p. 9, 10).

A musicoterapia teve maior reconhecimento em 2020, como prática baseada em evidências (PBE) por meio do relatório produzido pelo NCAEP, recebendo o nome de *Music-Mediated Intervention* (MMI) ou Intervenção Mediada por Música. No relatório tem como definição: “Intervenção que incorpora canções, entonação melódica e/ou ritmo para apoiar a aprendizagem ou a performance de habilidades/comportamentos. Inclui musicoterapia, assim

---

<sup>1</sup> é uma iniciativa norte-americana que compila e avalia intervenções baseadas em evidências científicas voltadas ao autismo, com base em revisões sistemáticas e critérios rigorosos de validação empírica.

como outras intervenções que incorporam música para abordar habilidades-alvo” (Steinbrenner *et al.*, 2020, p. 42). Essa definição abre precedentes sobre o campo de intervenção com a música estar aberto para as demais áreas que se propuserem utilizar da música nos atendimentos com a criança com autismo, mas como afirmam Wigram & Gold (2006, p. 32) na musicoterapia é necessário que o terapeuta possua habilidades musicais e terapêuticas para ajudar as crianças com comportamento rígido a se desenvolver ou mudar aquilo que lhe é prejudicial. Portanto dominar as técnicas específicas da musicoterapia é tão importante quanto apenas utilizar da música em um atendimento terapêutico sem qualificação para tal.

Para esclarecer a definição da pesquisa em abordagens e práticas em musicoterapia, necessita-se compreender algumas diferenças terminológicas existentes. Segundo McFerran *et al.* (2023), abordagens compreendem os “porquês” da escolha das práticas terapêuticas, geralmente incorporando orientações externas e de métodos baseados em música. Para eles a abordagem está diretamente ligada a referências de grupos específicos, locais e necessidades particulares que refletem influências culturais, sociais e políticas. Já o conceito de prática pelo viés de Higgs e Titchen, (2001, p.5) é muito amplo e pode ser influenciado pela cultura, referência pessoal e história de vida. Para as autoras, a prática profissional compõe o saber e o fazer, sendo o conhecimento em ação. Uma complexidade entre o pensamento racional, intuitivo e criativo em contraponto da arte, técnica e ciência. Com isso obteremos o “como” o profissional exerce sua função no contexto inserido, considerando então as descrições de atividades exercidas.

Para fins de pesquisa, este estudo define abordagem como os modelos, métodos e escolas que fundamentam os princípios clínicos; e para as práticas como as estratégias, procedimentos observáveis e o passo-a-passo da condução dos profissionais. Com isso pode-se considerar que as práticas podem estar inseridas dentro das abordagens, mesmo assim, elas podem aparecer de formas independentes sem estarem instruídas diretamente por modelos ou abordagens específicas. Com base nisso, essa pesquisa tem como objetivo investigar quais são as práticas e abordagens que os musicoterapeutas utilizam para o atendimento de crianças com transtorno do espectro autista.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A motivação para esta pesquisa surgiu pela minha experiência pessoal no atendimento de crianças com autismo. Em 2013 iniciei meu trabalho como educadora musical em uma instituição especializada em autismo, no qual tive o primeiro contato com abordagens

comportamentais e da educação especial. Em vários momentos nos atendimentos notava que ao cantar, a criança poderia se regular, seguir instruções verbais com maior facilidade e até mesmo engajar-se no processo cooperativo do fazer musical, porém no contexto educacional sentia falta de conhecimentos relacionados ao contexto que estava inserida, o que me levou à decisão da formação em musicoterapia que pudesse me capacitar ainda mais para os atendimentos do meu público, e ainda, buscar o domínio dos conteúdos relacionados a prática terapêutica incorporando o conhecimento sobre a música em terapia.

Muito do conhecimento metodológico vivenciado nesse período provinham desses cursos de áreas afins, como psicologia ou educação, e me auxiliaram na construção de uma base sólida, que unidos aos conhecimentos da musicoterapia após minha formação, puderem me fortalecer na construção da minha prática profissional. Com isso desenvolvi o meu olhar pelas perspectivas comportamentais, desenvolvimentistas e naturalistas, influenciadas pela Análise do Comportamento Aplicada (ABA)<sup>2</sup>, o DIR Floortime<sup>3</sup> e pelo TEACCH<sup>4</sup> - métodos e técnicas destinadas ao atendimento especializado, assim como pelos domínios das abordagens em musicoterapia como a comportamental, improvisacional e neurológica.

Uma contribuição que pretendo com esta pesquisa é promover, no ambiente acadêmico, a discussão sobre como as abordagens de musicoterapia podem se relacionar diretamente com as metodologias específicas para o autismo, considerando que a demanda por atendimentos qualificados cresce proporcionalmente ao aumento do número dos diagnósticos.

Na literatura são encontrados diversos estudos (Sampaio; Loureiro; Gomes, 2015; Freire, 2019; Geretsegger *et al.* 2015) sobre o uso da música com potencial para o tratamento do autismo, com melhorias para os déficits, principalmente sobre as características diagnósticas do quadro, como a comunicação e a interação social. Um fator variável é a escolha das abordagens adotadas pelos musicoterapeutas nos atendimentos. As pesquisas apresentam relação entre as abordagens específicas da musicoterapia, como a improvisacional, enquanto

---

<sup>2</sup> É uma ciência na qual táticas derivadas dos princípios do comportamento são aplicadas sistematicamente para melhorar comportamentos socialmente significativos e, simultaneamente, para demonstrar experimentalmente que os procedimentos empregados foram responsáveis pela mudança no comportamento. (Cooper; Heron; Heward, 2007, p.20)

<sup>3</sup> É um modelo de intervenção focado no atendimento de crianças autistas que tem como base “*developmental, individual-difference, relationship-based approach*”. Através da sigla DIR, o “D” referencia-se a seis estágios ou níveis de desenvolvimento, no “I” encontra-se a individualidade de cada criança no processamento das informações e no “R” tem como referência a forma de relacionar-se socialmente e emocionalmente com pais, terapeutas e outros adultos. (Greenspan e Wieder, 2006, p. 40)

<sup>4</sup> TEACCH O programa TEACCH é um modelo educacional desenvolvido na Universidade da Carolina do Norte que enfatiza a estruturação do ambiente físico, rotinas previsíveis, organização visual das tarefas e suporte individualizado, com foco na autonomia e na adaptação funcional da pessoa com autismo ao mundo. (Mesibov, Shea, Schopler, 2005, p. 3-5)

trazem conceito de outras áreas transdisciplinares.

Para compreender a lacuna acadêmica pesquisada, foi realizada uma revisão nas bases de dados *PubMed/Medline* (25), *Scopus* (72), *PsyInfo* (191), *Oxford Academic Journals* (46) e ainda para incluir mais artigos foram pesquisadas também nas revistas *Nordic Journal of Music Therapy* (182), e *Revista Brasileira de Musicoterapia* (6), *Revista InCantare* (2) e ainda foram inseridos mais 2 estudos escolhidos a partir de revisões, totalizando 524 estudos.

Entre os achados, foram eleitos 5 estudos para análise integral que serão apresentados na seção de referencial teórico, com destaque para as práticas e abordagens utilizadas, como a musicoterapia improvisacional, bem como métodos baseados em abordagens desenvolvimentistas e comportamentais. Uma problemática existente na literatura está relacionada diretamente com as definições dos termos em musicoterapia, sendo elas: abordagens, métodos, modelos, técnicas, escolas, orientações entre outras.

Ao fortalecer a base teórica e metodológica da musicoterapia, a presente pesquisa busca promover um debate sobre a importância de abordagens mais estruturadas e baseadas em evidências para o tratamento do TEA. Isso não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também auxilia na construção de políticas públicas e programas de saúde que possam oferecer suporte contínuo e de qualidade para essas crianças e suas famílias.

Portanto, o impacto social deste estudo visa fomentar melhorias para as práticas musicoterapêuticas clínicas, por meio de incentivo a uma formação adequada, com bases no conhecimento da musicoterapia e das práticas baseadas em evidências para o atendimento ao indivíduo com autismo, pelas quais os musicoterapeutas se sintam representados nos conteúdos relacionados ao contexto terapêutico que essas crianças estão inseridas. Com isso, a pesquisa não só responde a uma necessidade individual e acadêmica, mas se alinha com um objetivo maior de conscientização da prática musicoterapêutica para o atendimento de crianças com transtorno do espectro autista, como uma escolha segura e com respostas positivas para a sociedade, que reflita a sua validade científica e o impulsiona o devido reconhecimento de sua aplicabilidade.

## 1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Sendo por natureza transdisciplinar Bruscia (2016, p. 34) afirma que a definição de musicoterapia pode esbarrar em várias fronteiras de conhecimento diferentes, como a sociologia, filosofia, antropologia, medicina entre outros, e isso pode causar confusão na sua identidade. Wigram, Pedersen e Bonde (2002, p.73) consideram, por sua vez, que o trabalho da

musicoterapia está em um campo que ao mesmo tempo é arte e ciência, e este é um fator complicador e multifacetado para estabelecer claramente a identidade na musicoterapia. Nesse caso, as orientações e as perspectivas do musicoterapeuta assumirão o papel de definição, considerando ainda a cultura que estão inseridos, os objetivos, a população atendida (Wigram, Pedersen e Bonde, 2002, p.32-33).

Os mesmos autores ainda reforçam que os objetivos podem variar de acordo com a população, mas as abordagens não necessariamente. Nesse caso, fica evidente a importância de como o musicoterapeuta conduz e oportuniza as experiências musicais para o paciente. A delimitação de uma abordagem efetiva, assim como saber mensurar os resultados das intervenções, possibilitam que haja maior capacidades das respostas musicoterapêuticas serem efetivas. Sampaio, Loureiro e Gomes (2015) afirmam que:

O terapeuta deve possuir a habilidade de estar-com-o-outro de modo atento, responsivo e criativo. Ele deve escutar seu paciente e ser responsável pela estrutura da sessão e da música, facilitando e validando uma iniciação musical espontânea do paciente. A experiência clínica tem demonstrado que o mesmo é válido para a atuação musicoterapêutica com pessoas com TEA (Sampaio; Loureiro; Gomes; 2015, p. 157–158)

Os autores acima ainda ressaltam que o musicoterapeuta deve reconhecer o contexto e avaliar quais intervenções são adequadas e necessárias para alcançar os objetivos terapêuticos. Da mesma forma que exige um reconhecimento contínuo do contexto clínico, bem como a análise criteriosa das intervenções mais adequadas para atingir os objetivos estabelecidos.

Na prática terapêutica com crianças com autismo, considera-se importante que o profissional tenha conhecimento suficiente sobre uma orientação teórica consolidada para conduzir seus atendimentos de forma segura e eficiente. Atualmente a terapia comportamental tem sido considerada como uma das intervenções mais comprovadas cientificamente para os sintomas do autismo (Kim, 2021) o que, possivelmente, instiga a busca de capacitações nesta área. Entretanto, Eren (2017), aponta que apesar da abordagem comportamental ser a mais usada pelos musicoterapeutas com este público, as abordagens improvisacionais mantém grande adesão e interesse como possibilidade de construir uma prática clínica com estrutura e criatividade.

Independente de qual for a orientação escolhida, a prática clínica exigirá um manejo importante do musicoterapeuta, pois será necessário que o profissional domine tanto o conhecimento musical, os domínios das técnicas musicoterapêuticas e ainda que saiba realizar uma boa leitura e condução comportamental da criança com autismo, que nesse último caso, se classifica como mais uma das características principais do próprio diagnóstico. Com isso, surge

uma necessidade de preparação e capacitação que possua evidências suficientes para garantir o alcance esperado com o público em questão, sem que o profissional se guie apenas por ‘achismos’ ou intuição, como afirma Wigram, Pedersen e Bonde (2002, p.274) que os musicoterapeutas devem ser capazes de compreender o significado das experiências musicais não só como expressividade musical, mas também como uma intenção comunicativa.

Torna-se, portanto, fundamental que mais pesquisas explorem com profundidade e precisão como a musicoterapia tem sido aplicada no campo da saúde, especialmente com populações com autismo, evidenciando os métodos, abordagens e práticas utilizadas e os fundamentos teóricos que as sustentam. Tal movimento pode contribuir para consolidar a musicoterapia como prática científica transdisciplinar, com base conceitual robusta e potencial real de promover mudanças comportamentais e aquisição de habilidades significativas.

Dessa forma surge o questionamento: “Quais abordagens e práticas os musicoterapeutas têm utilizado nos atendimentos terapêuticos com a criança com transtorno do espectro autista?”

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Investigar as práticas e abordagens que os musicoterapeutas utilizam para o atendimento de crianças com transtorno do espectro autista.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos musicoterapeutas que atuam com crianças com o transtorno do espectro autista em Curitiba e região;
- Entender como essas práticas se relacionam com os objetivos de trabalho do musicoterapeuta com as crianças com autismo;
- Analisar como ocorre a autoavaliação dos profissionais sobre as práticas e abordagens utilizada nos atendimentos.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Transtorno do Espectro Autista: Uma breve história

A palavra “autismo” deriva do grego *autós* e tem como significado “de si mesmo”, surgiu por volta de 1908 com o psiquiatra suíço Eugen Bleuler, para designar pacientes que sofriam de esquizofrenia com o intuito de descrever os sintomas de retraimento social. A partir de 1943, Leo Kanner, psiquiatra austríaco, redefiniu o termo para descrever sintomas de isolamento social e distúrbios da linguagem em crianças que não apresentavam esses transtornos psiquiátricos, mas evidenciavam dificuldades de interação com outras pessoas, comportamentos repetitivos e perda de interesse social (Sharma; Gonda; Tarazi, 2018, p. 92).

Em 1944, outro psiquiatra austríaco, Hans Asperger, apresentou um novo olhar para crianças que demonstravam as características sociais típicas do autismo, mas não apresentavam os déficits linguísticos identificados na condição, cenário que, à época, passou a ser reconhecido como “síndrome de Asperger” (Sharma; Gonda; Tarazi, 2018, p. 92).

A partir de 1980, com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*<sup>5</sup> (*DSM-III*), o autismo passou a ser identificado, pela primeira vez, como diagnóstico distinto de outras condições até então incluídas nos termos “esquizofrenia infantil” ou “psicose infantil”. Para o diagnóstico, o indivíduo deveria apresentar déficits de interação social, problemas de comunicação e padrões de comportamento restritos e repetitivos (APA, 1980, p. 88-91). Bianchi e Abrão (2023, p. 5262) ressaltam que, nessa época, havia variação de dois a quatro casos de autismo infantil a cada dez mil crianças. Já em 1994, na edição do *DSM-IV*, o autismo passou a ser classificado sob o guarda-chuva dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, contemplando também a síndrome de Asperger, o transtorno de Rett e os transtornos desintegrativos da infância. Somente em 2013, com o *DSM-5*, o autismo foi consolidado sob um único diagnóstico, chamado Transtorno do Espectro Autista (APA, 2014). Nessa atualização, as características foram reduzidas a dois fatores principais: déficit na comunicação social e interesses restritivos e repetitivos (APA, 2014, p. 50-59). Atualmente, estima-se a prevalência de um autista para cada 36 neurotípicos (CDC, 2023).

Por se tratar de um espectro, o autismo apresenta ampla variação quanto ao nível de desenvolvimento e à gravidade, atualmente definidos em três níveis, baseados nas necessidades

---

<sup>5</sup> **DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)**: Publicado pela American Psychiatric Association, é a principal referência internacional para a classificação e diagnóstico de transtornos mentais, atualmente em sua 5ª edição.

de suporte do indivíduo. De acordo com o DSM-5 (APA, 2014, p. 51), são eles: nível 1 (exigindo apoio), nível 2 (exigindo apoio substancial) e nível 3 (exigindo apoio muito substancial). As características diagnósticas manifestam-se de forma diversa em cada nível, mas todas envolvem prejuízos, em maior ou menor grau, na comunicação social e em comportamentos restritos e repetitivos.

Segundo Medavrapu *et al.* (2019, p. 14), não existe etiologia única para o autismo; aceita-se, hoje, que se trata de condição multifatorial, envolvendo questões ambientais, biológicas, genéticas e outras ainda em discussão, como uso de medicamentos pela mãe, prematuridade ou alterações cromossômicas (Sharma; Gonda; Tarazi, 2018, p. 93). Diante da variabilidade sintomática, o diagnóstico baseia-se em observações dos pais e avaliações clínicas, para as quais se lançam mão de protocolos e instrumentos específicos de mapeamento.

Instrumentos de avaliação incluem entrevistas com os pais/cuidadores, entrevistas com os pacientes, observação direta dos pacientes e avaliações clínicas detalhadas que abrangem uma revisão completa do histórico familiar de TEA ou outros transtornos do neurodesenvolvimento dos comportamentos (Sharma; Gonda; Tarazi, 2018, p.93).

Um novo conceito que envolve o autismo e outras condições neurológicas, como TDAH ou dislexia, tem ganhado espaço por meio da teoria da neurodiversidade. Chapam e Botha (2022, p. 310-311) destacam que a teoria sustenta que o funcionamento cognitivo da mente humana apresenta divergências esperadas, isto é, variações naturais que não devem ser patologizadas, mas reconhecidas como “diversidade cognitiva natural, valiosa e necessitada de apoio”. Esse conceito busca despadronizar o que é normativo na sociedade, evitando que aquilo que se encontra ‘fora da curva’ seja considerado transtorno, doença ou disfunção passível de medicação, prevenção ou cura. Nesses casos, considera-se que o indivíduo nessas condições necessita de adaptações para viver bem em sociedade, preservando, contudo, suas características individuais e únicas.

Os autores reforçam que, no ambiente terapêutico e no relacionamento clínico-paciente, o terapeuta deve conceituar os conflitos interpessoais como relacionais, em uma via de mão dupla. Para eles,

problemas sociais e de comunicação neurologicamente diversos na família ou no local de trabalho devem ser entendidos como decorrentes de diferentes perspectivas entre pessoas com diferentes prioridades e estilos de comunicação, em vez de serem um produto de déficit neurodivergente (Chapam & Botha. 2022, p.313).

Apesar de existirem diferentes conceitos e nomenclaturas, que passaram por constantes mudanças, o autismo é uma condição que necessita de acompanhamento terapêutico

para que possa integrar a pessoa com autismo à sociedade, proporcionando maior qualidade de vida. Esse acompanhamento pode ocorrer apenas nos primeiros anos de vida ou perdurar por toda a vida do indivíduo.

O fato é que, se for feita a identificação das características do autismo nos primeiros anos de vida, a criança pode ter a oportunidade de receber um tratamento adequado de forma precoce, o que proporcionará um suporte importante para o prognóstico do quadro e a melhora da qualidade de vida da criança e de seus cuidadores. Schaer, Franchini e Eliez (2014, p. 277) identificaram em seus estudos que “os três primeiros anos de vida podem, de fato, representar uma ‘janela de oportunidade’, quando intervenções terapêuticas produzem o melhor resultado a longo prazo”.

Atualmente, existem diversas abordagens no tratamento do autismo que podem variar entre si de acordo com suas orientações teóricas e aplicações práticas. Apesar dessas diferenças, as abordagens e métodos de tratamento propõem objetivos semelhantes, tais como desenvolvimento de habilidades funcionais, participação, qualidade de vida, independência e autonomia (Whitehouse *et al.*, 2020, p. 17).

Não existe uma categorização universal para definir as intervenções para crianças com autismo; porém, alguns autores (Whitehouse *et al.*, 2020; Trembath *et al.*, 2023; Sandbank *et al.*, 2020) identificam similaridades na natureza dessas intervenções, descrevendo-as como: intervenções comportamentais, intervenções de desenvolvimento, intervenções comportamentais de desenvolvimento naturalistas (NDBIs), intervenções sensoriais, intervenções baseadas em tecnologia, intervenções assistidas por animais, terapia cognitivo-comportamental (TCC), Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Deficiências de Comunicação Relacionadas (TEACCH) e intervenções que não se enquadram nessas categorias, classificadas como ‘outras’ intervenções.

Essas categorizações possuem bases consolidadas em evidências científicas, o que pode ser considerado seguro, pois, a partir desse reconhecimento, pressupõe-se que se “cumpre uma obrigação ética dos profissionais clínicos e educadores de garantir que suas decisões sejam informadas pelas melhores evidências disponíveis para maximizar o benefício clínico e minimizar os danos” (Whitehouse *et al.*, 2020, p. 19).

Para compreender quais são essas práticas dentro de seus respectivos métodos, o quadro a seguir apresentará detalhadamente as abordagens existentes, de acordo com os relatórios produzidos por Whitehouse *et al.* (2020) e Steinbrenner *et al.* (2020).

Intervenções	Definição por Whitehouse <i>et al.</i> 2020	Nome das intervenções
<b>Intervenção Comportamental</b>	O behaviorismo propõe que o comportamento das crianças — o que inclui, em sua premissa, o desenvolvimento de habilidades — é governado por suas interações com o ambiente. No centro dessa teoria está o papel do condicionamento operante, que se refere à forma como comportamentos intencionais são moldados pelo ambiente, aumentando ou diminuindo a probabilidade de que o mesmo comportamento, ou um comportamento similar, ocorra novamente no futuro (Skinner, 1953). [...]	Treinamento por Tentativas Discretas (DTT) Intervenção Comportamental Intensiva Precoce Treinamento de Comunicação Funcional Treinamento de Linguagem (produção) Treinamento de Linguagem (produção e compreensão) Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS)
<b>Intervenção Desenvolvimentista (NI)</b>	As intervenções desenvolvimentistas baseiam-se principalmente em teorias construtivistas de base cognitiva (por exemplo, Piaget, 1951; Piaget & Inhelder, 1969) ou social (por exemplo, Vygotsky, 1978), que sugerem que as crianças constroem conhecimento e habilidades principalmente por meio da descoberta pessoal. [...] As teorias construtivistas focam na aquisição de conhecimento e habilidades pelas crianças ao longo do tempo e como parte de estágios típicos do desenvolvimento (Piaget & Inhelder, 1969).	Tratamento Baseado em Relacionamento Desenvolvimentista DIR/Floortime Estratégias de Ensino Naturalista
<b>NDBIs – Intervenções comportamentais de desenvolvimento naturalista</b>	[...] As técnicas dos NDBIs são baseadas em princípios comportamentais, mas aplicadas de forma a enfatizar sua implementação em contextos de interações adulto-criança apropriadas ao desenvolvimento, com foco na aprendizagem por meio do brincar e de atividades rotineiras (Schreibman <i>et al.</i> , 2015). As habilidades são ensinadas em uma sequência desenvolvimental, sendo que habilidades iniciais (por exemplo,	Modelo Denver de Intervenção Precoce Tratamento de Resposta Pivotal

	contato visual) são consideradas pré-requisitos para o desenvolvimento de comportamentos mais complexos (por exemplo, atenção compartilhada).	
<b>Intervenções baseadas em sensorial</b>	As intervenções baseadas em estímulos sensoriais partem da premissa teórica de que as funções sensoriais constituem um alicerce fundamental para todas as habilidades do desenvolvimento, e que diferenças na forma como crianças no espectro do autismo processam informações sensoriais podem gerar efeitos em cascata sobre a aquisição de habilidades e o desenvolvimento comportamental em uma variedade de domínios, incluindo características centrais do autismo (Baranek, 2002; Sandbank <i>et al.</i> , 2020a; Watling & Hauer, 2015). Com base nessa premissa, as intervenções sensoriais propõem modificar, de forma temporária ou permanente, o modo como crianças autistas processam estímulos sensoriais, com o objetivo de gerar efeitos terapêuticos subsequentes na aquisição de habilidades e em aspectos do comportamento, como atenção e autorregulação (Watling & Hauer, 2015).	Terapia de Integração Auditiva Integração Sensorial de Ayres (ASI) Enriquecimento Ambiental Musicoterapia Dieta Sensorial
<b>Intervenção baseada em tecnologia</b>	As intervenções baseadas em tecnologia utilizam predominantemente recursos computacionais como meio principal de aplicação da intervenção. Os fundamentos teóricos variam entre as práticas, mas geralmente se concentram na premissa de que crianças no espectro do autismo podem ter uma afinidade com a tecnologia, devido a características comportamentais frequentemente observadas nessa população (Grynszpan, Weiss, Perez-Diaz & Gal, 2014; Sandbank <i>et al.</i> , 2020a). [...] Essas diferenças na forma de	Aplicativos Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) Instrução Baseada em Computador Comunicação Facilitada Robôs Instrução em Língua de Sinais

	entrega da intervenção podem tornar o aprendizado por meio dessa modalidade tão eficaz quanto — ou até mais eficaz do que — aquele mediado exclusivamente por interação humana (Grynszpan <i>et al.</i> , 2014; Sandbank <i>et al.</i> , 2020a).	
<b>Terapia cognitiva comportamental</b>	A premissa central da TCC é a inter-relação entre a forma como o indivíduo pensa (cognição), age (comportamento) e sente (emoção), considerando que pensamentos e estilos de pensamento disfuncionais, assim como os comportamentos associados a eles, podem perpetuar emoções negativas. [...] A aplicação da TCC a crianças no espectro do autismo baseia-se em evidências que apontam alta prevalência de transtornos de ansiedade e depressão nessa população. O uso da TCC pode levar a melhorias amplas no humor, bem como a avanços em características associadas ao autismo, como a redução de rotinas disfuncionais ou comportamentos preocupantes, e o aumento de comportamentos sociais.	Pacote de exposição Treinamento baseado em imitação Pacote multicomponente Pacote redutivo Estratégia de aprendizagem comportamental social Intervenção de cognição social Intervenção de comunicação social Treinamento de habilidades sociais Intervenção de pensamento social Treinamento de Teoria da Mente

Fonte: as autoras com base em Whitehouse *et al.*, (2020); Steinbrenner *et al.* (2020).  
Definição por tradução nossa (as autoras, 2025)

As evidências científicas que embasam a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) como abordagem terapêutica para o transtorno do espectro autista começaram a emergir na década de 1960, indicando ganhos significativos em habilidades linguísticas, sociais, de brincadeira e acadêmicas, bem como a redução de comportamentos disfuncionais comumente associados à condição (VISMARA; ROGERS, 2010, p. 448). Ao longo dos anos, o corpo de pesquisas foi ampliado com o intuito de superar as limitações metodológicas dos estudos iniciais, conforme demonstrado nos trabalhos de Lovaas *et al.* (1973) e Cohen, Amerine-Dickens e Smith (2006).

As abordagens comportamentais são as mais amplamente comprovadas para os principais sintomas do transtorno do espectro autista, e as evidências demonstram que o envolvimento dos pais, a detecção precoce e a terapia precoce desempenham papéis importantes

para a vida do indivíduo (Kim, 2021, p. 339). O autor ainda afirma que, em sua pesquisa, o termo “intervenção” é o mais utilizado nos títulos dos estudos e que se faz necessário acompanhamento por toda a vida do indivíduo.

As práticas comportamentais têm como característica a avaliação consistente dos fatores contextuais das motivações do comportamento ocorrente. Considera-se o cenário em que ocorre o comportamento, os eventos antecedentes, as necessidades de solicitação por algo, as consequências posteriores à ocorrência de comportamentos, entre outros fatores, para que possam ser compreendidos e, a partir disso, implementar e avaliar intervenções ambientais destinadas à mudança dos comportamentos (Vismara e Rogers, 2010, p. 448).

Porém, as abordagens comportamentais podem dividir muitas opiniões, pois o ensino por meio de ambiente altamente estruturado e reforçadores artificiais não relacionados à aprendizagem (Koegel; O’Dell; Koegel; 1987) poderia impedir a generalização do conhecimento, tornando a resposta da criança mecânica e dependente de dicas e modelos. Esse fator possibilitou o aumento da popularização de abordagens alternativas e naturalistas para o atendimento da criança com autismo.

Uma delas é a *Naturalistic Developmental Behavioral Intervention* (NDBI), que consiste na aprendizagem do indivíduo em ambientes naturais. Tem como base os princípios comportamentais e desenvolvimentistas e busca, ainda, encorajar a criança a iniciações espontâneas, em vez de perguntas e prompts específicos (Tiede & Walton, 2019, p. 1). Diferentemente das abordagens totalmente comportamentais, as NDBIs focam na aquisição da conexão natural entre a habilidade-alvo e a consequência de uma ação, utilizando-se de reforçadores contextualizados e ligados a essa habilidade, assim como da criação de oportunidades para respostas espontâneas e flexíveis em vez de dicas repetitivas (Tiede & Walton, 2019, p. 2).

Já as abordagens desenvolvimentistas são definidas como aquelas que “aplicam os princípios da ciência do desenvolvimento dentro da intervenção”, tendo como base o desenvolvimento típico para a avaliação e o planejamento do programa. Essas abordagens são embasadas no relacionamento, na criança e nas brincadeiras (Wagner, Wallace e Rogers, 2014). Nessa abordagem, como afirma Lampreia (2007, p. 106), os déficits biológicos da criança com autismo não são deterministas, e os problemas comportamentais não são atribuídos somente a ela.

Nos relatórios, ainda são destacadas abordagens como o TEACCH, programa de ensino estruturado com rastreamento visual que pode ser usado tanto em clínica como em contexto educacional, e as intervenções assistidas por animais, com a assistência de cães e

cavalos (Whitehouse *et al.*, 2020, p. 36-41). Por fim, identifica-se o enquadramento da musicoterapia como intervenção de base sensorial, na qual se encontram diversas abordagens diferentes e que tem como intuito administrar estímulos sensoriais auditivos.

Por ser uma terapia de característica transdisciplinar, Maw e Haga (2018, p. 12) afirmam que a musicoterapia apresenta resultados positivos quando utilizada em abordagens desenvolvimentistas, comportamentais e centradas na comunicabilidade das crianças, com melhorias relatadas nas áreas de relacionamento, produção de fala e linguagem, comportamentos de atenção conjunta e comunicação não verbal, concluindo que a musicoterapia pode ajudar a aumentar as habilidades de adaptação social em crianças com autismo e a melhorar o relacionamento entre pais e filhos.

Além disso, com característica interdisciplinar em sua aplicabilidade, a musicoterapia utiliza a música, em alguns casos, como ferramenta estrutural dos atendimentos — nesses, pode-se admiti-la em um contexto comportamental; em outros casos, a música é o elemento principal da interação e da promoção de habilidades do paciente, podendo ser atribuída a uma prática improvisacional. Tudo depende de como o musicoterapeuta conduz e possibilita a experiência musical por meio da tríade música-paciente-terapeuta proposta por vários autores (Bruscia, 2016; Wigram, Pedersen e Bonde, 2002). Sua aplicação dentro das abordagens citadas para o autismo pode ser embasada pelo viés teórico de modelos específicos da própria área. Ela também pode ser reconhecida como “modelo musical cognitivo-comportamental”, quando encaixada no contexto de terapia cognitivo-comportamental apresentado pelo relatório (Whitehouse *et al.*, 2020).

Ainda em comparação ao relatório, pode-se atribuir abordagens desenvolvimentistas à aplicação da musicoterapia improvisacional, que, segundo Carpenne (2016, p. 2) apresenta grande similaridade com o modelo DIR/Floortime, tendo como característica principal um trabalho centrado na criança, no qual o musicoterapeuta improvisa músicas focando nos interesses dela, com o objetivo de estabelecer uma relação enquanto promove engajamento, vínculo e comunicação.

Por outro lado, a musicoterapia também é considerada uma intervenção sensorial (Sandbank *et al.*, 2020), incorporando exposição direta a estímulos sensoriais ou multissensoriais que envolvem visão, audição, tato, entre outros. Alguns estudos (Hernandez-Ruiz, 2017) já apresentam seu vínculo com as NDBIs, compreendendo sua aplicação no modelo Denver.

Essas questões reforçam a variabilidade de abordagens que a musicoterapia pode apresentar no contexto do autismo e de outras condições. Porém, em cada contexto, é necessária

a busca pela qualificação profissional. Na ausência de conhecimento técnico — que engloba também o entendimento do diagnóstico de autismo —, podem surgir limitações nas atuações e práticas terapêuticas, pois “o trabalho com problemas desafiadores e a obtenção de insights são, muitas vezes, tarefas centrais de uma intervenção musicoterapêutica” (Wigram e Gold, 2006, p. 32)

## 2.2 Musicoterapia: breve história no Brasil e definições

Nascida por volta de 1944 durante a Segunda Guerra Mundial, a musicoterapia é uma terapia relativamente nova e começou a ganhar espaço internacionalmente apenas por volta de 1970 (Reschke-Hernandez, 2011, p. 175). Barcellos & Santos (2022) afirmam que a jornada na profissão já se iniciou muito antes dessa conquista, desde 1950, quando a educadora musical Liddy Mognone criou um curso no Rio de Janeiro para professores de música atuarem na educação especial, havendo nesse momento, um crescimento da demanda em hospitais psiquiátricos e instituições de reabilitação.

Segundo os autores (2022), o Paraná recebeu seu primeiro curso de especialização em 1969, sendo um dos primeiros lugares do Brasil onde a musicoterapia começou a se desenvolver, instalado na atual Universidade do Estado do Paraná (UNESPAR) e que foi criado pela professora Clotilde Espínola Leinig, que buscou especializações e formações nos Estados Unidos para tal. O curso perdurou como pós-graduação até 1980 até se tornar a graduação em musicoterapia que permanece até o presente momento. Em 1971 o estado recebeu sua primeira Associação de Musicoterapia do Paraná, que também permanece ativa até os dias de hoje.

Atualmente as demais graduações em musicoterapia no Brasil estão instaladas nas instituições: Universidade Federal de Goiás (UFG), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade EST, Universidade de São Caetano do Sul (USCS), Faculdade Metropolitanas Unidas (FMU) e Conservatório Brasileiro de Música – RJ (CBM).

Embora a luta pela regulamentação seja bastante longa, somente no dia 11 de abril de 2024 a profissão de musicoterapeuta foi regulamentada no Brasil pela Lei 14.842, o que representa um marco importante para a consolidação do exercício da profissão. A partir dessa regulamentação, torna-se possível a definição de critérios objetivos para formação, atuação, ética profissional e inserção da musicoterapia nos sistemas de saúde, educação e assistência social, além de favorecer o fortalecimento da pesquisa científica e da prática baseada em evidências.

Para distinguir suas características enquanto profissão, as definições sobre a musicoterapia têm perpassado por diversas modificações ao longo dos anos. Kenneth Bruscia, considerado um grande teórico da musicoterapia, mostra em seu livro *Definindo Musicoterapia*, o quão desafiador é fazer essa definição de forma que contemple todas as características da musicoterapia, por ser tão complexa e ampla, e ainda conseguir levar em conta as diferentes culturas, modelos de tratamento, settings terapêuticos ou definidores (Bruscia, 2016, p.41).

Na sua primeira tentativa de definição, em 1989, o autor a descreveu como “Musicoterapia é um processo sistemático de intervenção onde o terapeuta ajuda o cliente a alcançar a saúde, usando de experiências musicais e das relações desenvolvidas através destas como forças dinâmicas de transformação”. Logo, em 1998, já reviu a definição, substituindo a palavra “alcançar” por “promover”, com o intuito de assinalar sua mudança de perspectiva perante os aspectos da saúde.

Já em 2011, a *World Federation of Music Therapy* (WFMT) buscou compreender mais os quesitos da atuação com a definição

A musicoterapia é o uso profissional da música e de seus elementos como intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidianos com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que buscam otimizar sua qualidade de vida e melhorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual e espiritual. A pesquisa, a prática, a educação e o treinamento clínico em musicoterapia são fundamentados em padrões profissionais, conforme os contextos culturais, sociais e políticos (WFMT, 2011).

No Brasil, em 2018, a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) que atualmente é a associação representativa da profissão no país, buscou incorporá-la mais aspectos que pudessem compreender o contexto brasileiro

Musicoterapia é um campo de conhecimento que estuda os efeitos da música e da utilização de experiências musicais, resultantes do encontro entre o/a musicoterapeuta e as pessoas assistidas. A prática da Musicoterapia objetiva favorecer o aumento das possibilidades de existir e agir, seja no trabalho individual, com grupos, nas comunidades, organizações, instituições de saúde e sociedade, nos âmbitos da promoção, prevenção, reabilitação da saúde e de transformação de contextos sociais e comunitários; evitando dessa forma, que haja danos ou diminuição dos processos de desenvolvimento do potencial das pessoas e/ ou comunidades.[...] (UBAM, 2018)

Em sequência traz como parte essencial do reconhecimento profissional a sua formação reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), sendo recomendada a formação de nível superior ou especialização, que apesar de ainda estar em vigor, a partir da sua regulamentação terá prazo para finalizar até 2026, pela qual será aceita apenas a graduação como formação superior.

A formação adequada é um critério crucial para o exercício da profissão, pois é por meio dela que o profissional se torna habilitado para tal. Como competências adquiridas a partir dela, o profissional estará apto para facilitar

um processo musicoterápico a partir de avaliações específicas, com base na musicalidade e na necessidade de cada pessoa e/ou grupo. Estabelece um plano de cuidado e um processo musicoterápico a partir do vínculo e de avaliações específicas atendendo às premissas de promoção da saúde, da aprendizagem, da habilitação, da reabilitação, do empoderamento, da mudança de contextos sociais e da qualidade de vida das pessoas, grupos e comunidades atendidas. O musicoterapeuta pode atuar em áreas como: Saúde, Educação, Social / Comunitária, Organizacional, entre outras. (UBAM, 2018)

Em todas as definições citadas, um fato é inegável: a importância da participação do terapeuta como um agente insubstituível no processo de promoção da saúde, delegando a ele o conhecimento sobre as técnicas da musicoterapia, domínio musical, o reconhecimento sobre as condições do participante, possibilitando que as experiências individuais sejam avaliadas e conduzidas da forma mais assertiva possível para manter a ética profissional e para “não causar nenhum mal” (Bruscia, 2016, p. 39).

Além da complexidade da definição do que é musicoterapia, ainda se encontra o desafio da compreensão dos recursos utilizados na prática. A literatura apresenta uma diversidade de conceitos e nomenclaturas que são consideradas similares, mas, por vezes, não o são. Bruscia (2016, p. 125) ressalta que os termos abordagem, método, modelo, procedimento e técnicas possuem significados distintos e que cada um tem a devida importância na prática clínica. Um método, por exemplo, pode ser definido “como um tipo particular de experiência musical usada para a avaliação diagnóstica, tratamento e/ou avaliação” (Bruscia, 2016, p.125). O autor destaca que existem quatro tipos de métodos principais para compreender as experiências musicais distintas considerando que na música o paciente pode “improvisar, recriar (ou executar), compor e ouvir”, cada uma com suas características únicas e processos específicos de envolvimento, na perspectiva do paciente isso pode ser considerado como experiência, já na perspectiva do musicoterapeuta será conduzido como um método.

Em contrapartida Barcellos (2019, p.20) considerando que esta terminologia não condizia com a descrição do que era método, indagou-o sobre estas considerações e o próprio autor concordou. Portanto, a autora considera que, os termos improvisação, recriação, composição e audição, podem ser considerados tanto como uma experiência quando relatada pelo ângulo do paciente e técnica quando observada pelo viés do terapeuta pois tem como objetivo levar o paciente as experiências musicais, o que exige um conhecimento empregado de “‘formas específicas’ pelo musicoterapeuta para: facilitar, auxiliar, estruturar, direcionar,

possibilitar, conectar e/ou explorar determinadas questões, necessárias para o desenvolvimento do paciente” (Barcellos, p.20-21, 2019).

As distinções de nomenclatura, no entanto, ainda apresentam ambiguidade no campo, uma vez que determinadas formas de atuação dependendo da perspectiva teórica adotada, que, pelo viés de Bruscia, podem compreender ainda a musicoterapia como uma ferramenta, um processo ou uma identidade (2016, p.46). A partir dessa premissa, se vista como uma ferramenta, inclui um tipo particular de “um meio para um fim”, como o seu uso ou coleção de técnicas; no contexto de processo, considera como uma abordagem ou forma de tratamento que possui um esforço interpessoal e que compreende sua característica multifacetada; e vista como identidade pode ser considerada como “disciplina, prática ou profissão”.

Todas essas perspectivas podem refletir a dificuldade em categorizar e unificar os termos da musicoterapia, justamente por apresentar tanta diversidade e possibilidades de seu uso. Para este estudo, as abordagens e práticas da musicoterapia, se enquadraram tanto nas categorias de ferramenta como de processo, possibilitando respectivamente uma análise de seu uso baseado em um conhecimento prévio do profissional, assim como, uma análise relacional do processo musicoterapêutico. Mc Ferran *et al.* (2023) compreendem também que existe um fenômeno que pode comprometer a compreensão e unificação sobre as abordagens conhecidas mundialmente, em que é possível encontrar as mesmas nomenclaturas em diferentes países, mas com autorias diferentes e conteúdos distintos, atribuindo isto, as possíveis diferenças linguísticas e falta de integração entre os países. Os autores consideram que este fator acaba contribuindo para a produção acadêmica mais regionalizada e o surgimento dessas abordagens paralelas influenciadas pela necessidade e contextos locais, podendo ser intencionalmente influenciados ou não.

Com isso as definições das terminologias em musicoterapia para a pesquisa, serão utilizados conceitos de McFerran *et al* (2023) e Bruscia (2016) nos quais serão consideradas abordagens, métodos, modelos e técnicas, para a composição da prática clínica que serão apresentados a seguir em forma de quadro:

#### QUADRO 2: Definições das terminologias da prática

Prática clínica		
Terminologias	Referências	Conceitos
Abordagem	McFerran <i>et al</i> , p.471, 2023	As abordagens são as formas pelas quais os musicoterapeutas descrevem suas práticas (os “porquês”), frequentemente incorporando orientações externas, mas também fazendo referência a práticas e métodos baseados na música. A compreensão das abordagens orienta diretamente a prática dos musicoterapeutas, frequentemente com referência específica a locais de trabalho, grupos de pessoas e necessidades específicas, e geralmente refletindo influências culturais, sociais e políticas.
Métodos	McFerran <i>et al</i> , p.471, 2023	São as formas baseadas na música pelas quais os musicoterapeutas praticam (os “comos”). Uma prática é identificada como método quando técnicas, procedimentos, protocolos e planos sistemáticos específicos são formulados, por vezes de acordo com um plano estabelecido e lógico que descreve como se pratica e se aplicam as teorias e princípios da abordagem selecionada.
Modelos	McFerran <i>et al</i> , p.471, 2023	São uma estrutura para a prática que abrange um conjunto de fundamentos teóricos unificadores, abordagens, métodos e técnicas únicos para a prática, que são desenvolvidos e estabelecidos. Eles servem como uma estrutura para o modelo e se prestam a testes e avaliações mais rigorosos, visando o seu aperfeiçoamento por meio da prática e da pesquisa. Alguns modelos foram desenvolvidos especificamente para a musicoterapia e podem ter acumulado um corpo de literatura de pesquisa associado. Frequentemente, é exigido treinamento específico, resultando em credenciais adicionais para musicoterapeutas que desejam se identificar como atuantes nessa área em particular.
Técnicas	(Bruscia, p.126, 2016); Barcellos, p.20-21, 2019);	Uma <i>técnica</i> é uma operação ou interação singular que um terapeuta utiliza para extrair uma reação imediata do cliente ou para moldar o curso imediato da experiência do cliente. Assim, uma técnica é uma operação menor, individualizada, dentro de um procedimento, enquanto um procedimento pode ser visto como uma série de técnicas.  “São as experiências musicais empregadas de ‘formas específicas’ pelo musicoterapeuta para: facilitar, auxiliar, estruturar, direcionar, possibilitar, conectar e/ou explorar determinadas questões, necessárias para o desenvolvimento do paciente”.

FONTE: as autoras baseadas em McFerran *et al.*, (p.471, 2023) e Bruscia (p.126, 2016)

Além dessas definições acima, McFerran *et al.* (2023) ainda refletem sobre as ‘orientações’ que são tendências externas ou posições teóricas provenientes de áreas como psicologia, sociologia e filosofia, que visam alinhar e informar a prática da musicoterapia com outras teorias conhecidas. Elas servem como lentes teóricas que auxiliam na fundamentação da prática em musicoterapia facilitando o diálogo com estas demais áreas do conhecimento.

### 2.3 Musicoterapia e Autismo

A musicoterapia é considerada uma terapia compatível para o tratamento do autismo pois utiliza diversas estruturas e permite um nível de envolvimento com as experiências musicais com flexibilidade. Segundo Wigram e Gold (2006, p.32) a estrutura musical que compreende a variação na dinâmica, o tempo, duração, acentuação, impulsionam a criatividade mantendo os padrões e molduras musicais necessárias que a pessoa com autismo precisa para engajar-se em uma atividade conjunta. Por oferecer um contexto e um meio para a interação ela possibilita a manutenção da previsibilidade, promove maior interesse e motivação à atenção conjunta e tolerância ao compartilhamento. Kim, Wigram e Gold (2009) consideram ainda que o musicoterapeuta utiliza de suas percepções musicais em contexto musicais e não-musicais, e a partir disso, constrói nesse ambiente estruturas musicais previsíveis, empáticas e de engajamento da criança, onde a criança parece perceber a música do terapeuta como uma forma de autoexpressão, podendo ser motivada a engajar-se em novas interações sociais.

Nos estudos realizados por Geretsegger *et al.* (2014, p. 14; 2022, p. 77) apontam importantes resultados do uso da musicoterapia no autismo para a generalização de habilidades adquiridas em variados contextos, tendo como objetivos a comunicação e interação social, redução da gravidade do autismo e melhora da qualidade. Além disso, Geretsegger *et al.* (2022, p.10) afirmam ainda que as técnicas centrais do trabalho utilizando a musicoterapia nesses contextos englobam a improvisação livre e estruturada, recriação de músicas e vocalizações ou composição. A experiência do ouvir música, pode ser incluída principalmente para fins de relaxamento ou em contextos da musicoterapia comportamental.

No estudo de Bharathi, Venugopal e Vellingiri (2019, p.5) os autores reforçam que o processamento musical e de percepção auditiva em indivíduos com autismo são preservados e podem auxiliar no aprimoramento das habilidades sociais dessas crianças. Um outro ponto importante destacado é a comunicação não-verbal presente na música. Os autores (Bharathi; Venugopal; Vellingiri; 2019; Ghasemtabar *et al.*, 2015) retratam a dificuldade que a criança

com autismo tem em identificar e utilizar desses comportamentos para regular a comunicação e a interação com os pares. Em um contexto de grupo, citam o método *Orff-Schulwerk* como um método capaz de estimular a compreensão não-verbal já que tem como base o uso de música e canções, o ritmo da fala e do movimento corporal, levando em consideração elementos não-verbais.

Geretsegger *et al.* (2022, p. 9) concordam considerando que os processos da interação musical podem auxiliar pessoas com autismo a desenvolverem habilidades de comunicação e interação social, possibilitando que os participantes alternem entre a comunicação verbal, não-verbal e pré-verbal. Para ela, as experiências vividas podem ser encaradas como uma forma de indivíduos verbais de relacionarem-se de modo sensorial e para indivíduos sem a linguagem falada pode permitir que haja uma interação comunicativa sem palavras. Para isso, a abordagem terapêutica pode assumir diferentes perspectivas, e segundo Wigram, Pedersen e Bonde (2002, p.275), ela é um processo que inclui a identidade musical do próprio terapeuta, que se conecta com a identidade terapêutica, que lhes proporciona enfim a sua identidade profissional.

Os mesmos autores ainda refletem que algumas escolas defendem o modelo eclético do ensinamento de várias teorias terapêuticas que podem ser aplicadas com os diferentes grupos de clientes com que se trabalha, reforçando que em determinadas situações o modelo psicoterapêutico da intervenção é capaz de atender bem as condições, mas em outros casos uma abordagem mais comportamental pode solucionar principalmente situações de dificuldade de aprendizagem e comportamento desafiador (Wigram, Pedersen e Bonde, 2002, p. 62).

O modelo de musicoterapia comportamental, também conhecida como behaviorista, já vem se estabelecendo há muito tempo por meio de Clifford Madsen. Segundo Madsen (1963, p.16) a musicoterapia tem como característica principal a sua aplicação científica com o propósito de alcançar os objetivos terapêuticos, que nesse caso é promover mudanças de comportamentos por mediação do uso da música e da atuação do próprio terapeuta. O que entra em acordo com evidências robustas presentes para o tratamento do autismo conforme refletido por Kim (2021). Madsen (1963) reforça ainda que os fundamentos teóricos dessa abordagem são consistentes com outras abordagens científicas e de ampla aplicação e ainda diz que

A abordagem comportamental da musicoterapia fundamenta-se nos princípios da aprendizagem e foca em programas de avaliação e intervenção baseados no controle ambiental do comportamento. O comportamento é modificado por meio da organização explícita das consequências das respostas, com base nos princípios de reforço. (Madsen, C. 1963, p.17)

Madsen (1969) afirma que dentro desta perspectiva a música pode ser utilizada como: “(1) estímulo discriminativo, (2) estrutura temporal e organizadora do movimento corporal, (3) foco de atenção e (4) forma de recompensa.” Ainda reforça que apesar de parecerem poucos princípios, exigem um treinamento aprofundado visando seu alto grau de complexidade, pois exige compreensão dos comportamentos, habilidade de análise, crítica e seleção de alternativas, além de criatividade para formular os procedimentos da prática em consideração da necessidade individual de cada paciente.

Uma outra abordagem que tem ganhado mais reconhecimento como uma intervenção efetiva para o autismo é a musicoterapia improvisacional (Kim; Wigram; Gold; 2008, p.1761-1764). Por ter um caráter mais flexível e ser centrada na criança, possibilita que o engajamento envolvendo previsibilidade e respostas entre a criança e o adulto e nas interações com os seus interesses durante uma brincadeira, pode aumentar a atenção conjunta e interação social, afirmam os autores. É uma forma de se relacionar com a criança de maneira individualizada e personalizada, permite que o “aqui e agora” aconteça de maneira sensível.

Variados autores (Wigram & Gold, 2006; Carpenente, 2016; Kim, Wigram e Gold, 2008) ressaltam que o uso da musicoterapia improvisacional no autismo é uma abordagem eficiente para obtenção de flexibilidade cognitiva, aprendizagem, adaptabilidade, compartilhamento de atenção, desenvolvimento de habilidades emocionais entre outros. Carpenente (2016) compara a musicoterapia improvisacional com o modelo DIR-Floortime em termos de filosofia e abordagem. Ambas as interações são centradas na criança e valorizam o relacionamento entre ela e o terapeuta, reforçando ainda a necessidade de o terapeuta ser flexível, criativo, espontâneo e emocionalmente sintonizado com ela. Kim, Wigram e Gold (2009, p.390) por sua vez, resalta a terapia de “sintonia musical” como uma abordagem que exige várias técnicas musicais e empáticas direcionadas para a responsividade, características e necessidades da criança, sendo este um processo que visa sintonizar, elaborar e regular as expressões comportamentais e emocionais por meio do engajamento musical. Bruscia (2016, p. 127), por sua vez, reforça esse pensamento sobre a improvisação considerando que esta experiência consiste em uma relação entre o cliente e o terapeuta de forma ativa, em que ambos têm seus papéis no fazer musical.

Nessas perspectivas nota-se que é imprescindível a necessidade de o terapeuta estar completamente engajado no processo para fornecer oportunidades de interação a partir dos comportamentos musicais, interesse e formas de comunicações sendo elas verbais ou não-verbais. Por este motivo, a improvisação musical exige do musicoterapeuta habilidades tanto musicais quanto terapêuticas para ajudar as crianças com rigidez cognitiva a se desenvolverem ou mudarem alguns comportamentos (Wigram & Gold, 2006, p. 536). O autor ainda cita que a

improvisação musical livre permite que a criação musical tenha potencial para ser uma “expressão da personalidade e dos sentimentos da criança”, uma vez que ela não tem a exigência de nível de habilidade ou competência musical prévia.

## 2.4 Abordagens e Práticas em Musicoterapia

Para elucidar as abordagens e práticas dos musicoterapeutas na atualidade e ainda investigar como os profissionais encaram a aprendizagem das técnicas da musicoterapia e o aprendizado sobre as características do autismo, neste capítulo será apresentado uma revisão realizada pela própria pesquisadora, onde propõe-se identificar na literatura acadêmica essas práticas e abordagens ao redor do mundo.

Os objetivos desta revisão se desdobram na investigação da literatura acadêmica, as abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas para o atendimento de crianças com autismo. Com isso, o estudo pretendeu compreender se existia alguma tendência influenciada por orientações externas de outras áreas semelhantes nas abordagens escolhidas pelos musicoterapeutas, além de identificar as preferências dos musicoterapeutas pelas abordagens em musicoterapia para o atendimento desse público e quais as motivações para tais escolhas. Com isso a pesquisa delimitou-se na seguinte pergunta: “o que a literatura acadêmica traz de informações sobre as abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas nos atendimentos de crianças com autismo no ano de 2014 a 2024?”

Para a condução da revisão, foi adotada a metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) para revisões. Além disso, foi utilizada a checklist PRISMA-ScR como guia para a apresentação estruturada dos resultados. O protocolo segue 27 itens que auxiliam o pesquisador a melhorar os relatos das revisões sistemáticas e de meta-análises, considerando os seguintes itens: título, resumo, introdução, métodos, resultados, discussão e financiamento (Moher *et al.*, 2009, p. 2-4).

Como critérios de inclusão foram considerados estudos de literatura cinzenta, que estivessem dentro de um recorte temporal entre os anos de 2014 e 2024; estar nos idiomas português, inglês e espanhol; que falassem de crianças com autismo de até 12 anos. Como critérios de exclusão, foram definidos os estudos fora do recorte temporal; estudos que falassem de indivíduos acima de 12 anos; estudos que tratem de educação, medicina ou áreas afins; e por fim estudos em outros idiomas não indicados acima.

A pesquisa foi realizada no período de Outubro e Novembro de 2024, considerando as seguintes bases de dados: *Oxford Academic Journals*, *PubMed/Medline*, *PsyInfo*, *Scopus*

também foram incluídas as revistas *Nordic Journal of Music Therapy*, a Revista Brasileira de Musicoterapia, Revista Incantare para possibilitar acesso a mais artigos relacionados e oportunizar a inclusão de estudos brasileiros.

A estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) foi utilizada para a definição da questão da pergunta norteadora, sendo ela: o que a literatura acadêmica traz de informações sobre as abordagens e práticas (conceito) utilizadas por musicoterapeutas (população) nos atendimentos de crianças com autismo (contexto)?

Para responder a essa pergunta, as seguintes palavras-chave foram se desdobrando até a formação da *STRING* principal. Como palavras-chave surgiram os termos “*music therapy*”, “*music therapist*”, que na pesquisa inicial não demonstrou diferenças significativas entre elas, ficando definido apenas o termo “*music therapy*”. Os termos abordagens e práticas em musicoterapia foram testadas como “*music therapy approach*” ou “*practice*” mas teve menor resposta, sendo considerados termos “*approach*” e “*practice*” na string. O termo autismo pode ser descrito como palavra isolada ou como descritor identifica-se por “*autism spectrum disorder*” e foi acrescentada a sigla ASD, e por fim o termo “criança” foi definido como “*child\**”. Foram utilizados operadores booleanos (AND/OR) para a conexão de todos os termos definidos ficando a *String* de busca da seguinte forma: ((“*Music Therapy*”) AND (approach OR practice) AND (“*autism spectrum disorder*” OR asd) AND (child\*)). Foram utilizadas a *string* de busca em todas as bases de dados citadas da mesma forma e nos idiomas português e espanhol.

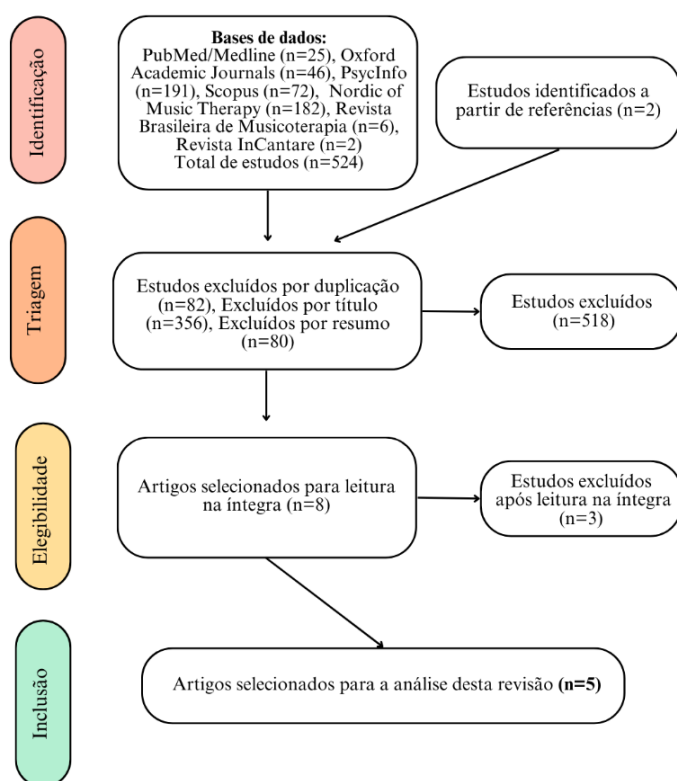
QUADRO 3. String nos idiomas inglês, português e espanhol

<p>En.: ((“<i>music therapy</i>”) AND (approach OR practice) AND (“<i>autism spectrum disorder</i>” OR asd) AND (child*))</p> <p>Port.: ((musicoterapia) AND (abordagem OR pratica) AND (“<i>transtorno do espectro autista</i>” OR tea) AND (crianças))</p> <p>Esp.: ((musicoterapia) AND (enfoque OR practica) AND (“<i>transtorno del espectro autista</i>” OR tea) AND (niños))</p>
---

Fonte: as autoras (2024)

Um fluxograma foi gerado para ilustrar esta busca, sendo representado pelo QUADRO 3

FIGURA 1 – Fluxograma de busca nas bases de dados



Fonte: as autoras (2024)

A base Oxford Academic Journals foi uma escolha para abranger diversas revistas que tratam de musicoterapia, como a *Journal of Music Therapy*, *Music Therapy Perspectives* e ainda incluindo algumas revistas que pudessem falar diretamente do autismo, comportamentos, saúde e outras áreas incorporando o tema da pesquisa.

Um desafio encontrado nessa revisão foi de compreender e identificar uma linguagem semelhante entre os estudos, mostrando diferenças que podem ser atribuídas por influências culturais, sociais, políticas ou mesmo dos treinamentos ofertados aos musicoterapeutas investigados. Para tanto os seguintes resultados são encontrados no próximo quadro 3.

QUADRO 4 - Estudos analisados na revisão

Referências	Objetivos	Método da pesquisa	Práticas e Abordagens identificadas	Conclusão
Epstein, S; Elefant, C.; Thompson, G.: (2019)	Explorar as descrições dos musicoterapeutas sobre o uso e o potencial terapêutico da música em seu trabalho com crianças no espectro do autismo com habilidades verbais.	Pesquisa qualitativa, com entrevista semiestruturada com 6 musicoterapeutas qualificados de Israel; Análise fenomenológica	Os musicoterapeutas descrevem algumas práticas clínicas relacionadas a improvisação e criatividade; As práticas citadas são: Sintonização musical, mudança de caráter, mudanças na voz e entonação, sincronismo e espelhamento, tensão x resolução, uso criativo dos sons, adaptação de sons familiares, improvisação, escrita musical,	Musicalidade e Conexão Terapêutica: o uso da música ajuda a criar uma experiência compartilhada com crianças verbais no espectro do autismo, promovendo a autorregulação, continuidade e vitalidade dentro do contexto do jogo e da interação. Uso de Respostas Musicais: as respostas musicais, incluindo vocalizações e canções criativas, para engajar e expandir as rotinas de brincadeira das crianças, ajudam a aprofundar as interações sociais e a comunicação. Apoio à Regulação e Continuidade: A música foi percebida como uma ferramenta para apoiar diferentes formas de regulação (como atenção e arousal) e promover um senso de continuidade nas interações terapêuticas. Vitalidade e Expressividade: A introdução de elementos musicais nas interações promoveu vitalidade e expansão das expressões verbais e do jogo das crianças, além de fornecer suporte emocional e organizacional para narrativas verbais e dramáticas.
Eren, B. (2017)	Identificar e analisar as opiniões dos musicoterapeutas sobre as abordagens mais preferidas e mais eficazes de musicoterapia para crianças com TEA.	Pesquisa descritiva baseada em questionário online (survey); 477 musicoterapeutas respondentes dos EUA;	Consideraram 17 abordagens de musicoterapia: The Orff Approach to Music Therapy (OMT); The Kodaly Approach to Music Therapy (KMT); The Dalcroze Approach to Music Therapy (DMT); Kindermusik and Music Therapy (KinMT) Guided Imagery and Music of Bonny (GIM); Creative Music Therapy (Nordoff-Robbins) (CMT); Psychodynamic Approach to Music	Deve haver combinação nas abordagens Estruturadas (comportamentais) e Criativas: pois permite que o MT integre diferentes métodos para as necessidades específicas da criança. A abordagem Sensorial foi considerada a mais eficaz, refletindo possíveis mudanças nas abordagens MT.

			<p>Therapy (PMT); Behavioral Approach to Music Therapy (BMT); Music Therapy in Wellness (MTW)</p> <p>QU asd Neurologic Music Therapy (NMT); Biomedical Music Therapy (BioMT); Sensory Integration Approach to Music Therapy (SIMT); Analytical Music Therapy (Priestley) (AMT); Improvisational Music Therapy (Alvin) (IMT); Developmental Music Therapy (DevMT); Social Stories in Music Therapy (SSMT); Drum Circle-Drumming Protocols (DCDP)</p>	
Geretsegger, M. <i>et al.</i> (2015)	Desenvolver diretrizes de tratamento baseadas nas características comuns de abordagens improvisacionais de musicoterapia aplicadas a crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) em diversos contextos teóricos e países.	Pesquisa quali-quantitativa com musicoterapeutas de 10 países; (Europa e Oriente Médio), sede na Noruega; 30 especialistas e 11 participantes do grupo focal	O estudo caracteriza o uso da Musicoterapia Improvisacional (IMT). Leva em consideração os contextos culturais e orientação teórica de origens desenvolvimentistas e psicodinâmicas, Musicoterapia Nordoff-Robbins, Abordagens humanísticas e ecléticas.	Um modelo de consenso internacional foi delineado, fornecendo diretrizes flexíveis para melhorar a comunicação e interação social de crianças com TEA através de abordagens improvisacionais em musicoterapia.
Carpente J. A. (2016)	Examinar a eficácia de um programa de musicoterapia improvisacional baseado no modelo DIR Floortime para melhorar a comunicação social em crianças com TEA.	Estudo longitudinal com sessões de musicoterapia individual; 4 crianças entre 4 e 8 anos durante 24 sessões; Realizado nos EUA;	<p>Descreve a abordagem de musicoterapia com o método DIR Floortime em 3 fases diferentes:</p> <p>Fase 1: Seguir a liderança musical-emocional da criança, apresenta técnicas como de refletir, sincronizar e/ou aprimorar;</p> <p>Fase 2: Jogo musical bidirecional proposital, técnica de elicitación e redirecionamento;</p> <p>Fase 3: sincronia afetiva no jogo musical, técnicas de empatia, elicitación, estruturação e redirecionamento com variedade de tempos e dinâmicas. Citação de Bruscia (1987)</p>	A intervenção com o modelo <i>DIR-based improvisational music therapy</i> demonstrou ser eficaz em promover capacidades sociais e comunicativas nas crianças participantes. O estudo sugeriu que uma abordagem de terapia liderada pela criança, centrada na relação e na música improvisada, pode ser uma ferramenta poderosa para promover engajamento e comunicação em crianças com TEA.

<p>Attar, N; Al-Hroub, A; El Zein,; F. (2022)</p>	<p>Avaliar o impacto de três intervenções de musicoterapia (terapia de música interativa com canto, terapia de canto interativo e terapia de música receptiva) nas respostas verbais e níveis de felicidade de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).</p>	<p>O estudo empregou um design combinado de sujeito único, utilizando linhas de base múltiplas e um design multielemento para comparar três diferentes intervenções de musicoterapia em crianças com TEA. Amostra de 3 crianças libanesas com idades entre 6 e 7 anos; Realizado no Líbano e Emirados Árabes;</p>	<p>Uso de abordagem baseada na Análise de Comportamento Aplicada (ABA). Retrata o uso de 3 intervenções específicas “Canto Interativo”, “Execução Musical Interativa” e a “Musicoterapia Receptiva” (RMT)</p>	<p>Eficácia do Canto Interativo: A terapia de canto interativo foi mais eficaz para reduzir o tempo necessário para respostas verbais em crianças com TEA. Experiência Positiva Geral: As três intervenções demonstraram proporcionar experiências positivas, como indicado pelos níveis de felicidade, sugerindo que todas podem ser benéficas para promover a comunicação em crianças com TEA, especialmente aquelas focadas no canto interativo.</p>
---	---	---	---	---

Fonte: as autoras (2024)

De acordo com os estudos apresentados é perceptível uma diferença na forma com que os musicoterapeutas interpretam e direcionam suas práticas clínicas. Carpenente (2016) associa a musicoterapia à abordagem DIR-Floortime, pela qual tem como princípio seguir a liderança da criança, ou seja, sincronizar e potencializar as respostas trazidas por ela para a prática clínica. Como visto no capítulo de abordagens e práticas para autismo, essa abordagem está inserida dentro das NDBIs com caráter comportamental, mas de forma naturalista. Geretsegger *et al.* (2015, p.260) por sua vez, explica a musicoterapia improvisacional como sendo capaz de ser aplicada em diferentes contextos e planos de fundo, podendo ser “descrita como uma abordagem centrada na criança, pela qual o terapeuta utiliza da criação musical ativa, espontânea e por meio dessa prática”, reforçando assim a visão que Carpenente aponta sobre a semelhança entre essas abordagens.

Epstein, Elefant e Thompson (2019) apresentam uma visão diferenciada pela perspectiva do musicoterapeuta analisando o potencial musical da prática musicoterapêutica. Os autores apresentam como resultados relatos de práticas musicais como a sintonia musical, tensão x resolução, espelhamento, improvisação e mais, em abordagens da musicoterapia criativa, improvisacionais, receptiva, mas não buscam efetivamente compreender quais são as práticas e abordagens pois não é o intuito do estudo. Porém analisando esses relatos, é notável a semelhança entre as abordagens descritas por Carpenente (2016) e Epstein, Elefant e Thompson (2019).

Por sua vez, no estudo de Attar, Al-Hroub e Zein (2022) também vemos a análise das intervenções, considerando o Canto Interativo, Execução Musical Interativa e Musicoterapia receptiva. Os autores apresentam resultados positivos para o aumento de respostas verbais e qualidade de vida para os participantes do estudo. Mas como o intuito é compreender quais abordagens e práticas são utilizadas no atendimento da criança com autismo, pode-se notar que as intervenções citadas por eles se assemelham muito com o uso da musicoterapia comportamental.

O canto interativo, por exemplo, foi descrito como o uso de músicas familiares e não familiares dentro de uma estrutura musical previsível para aumentar a probabilidade de resposta da criança por meio de pergunta x resposta musical. Na execução musical interativa a criança tinha liberdade de tocar diferentes instrumentos dentro de uma estrutura também previsível, com pausas durante o fazer musical para que a criança pudesse responder durante ao longo da música, e na escuta musical, também com o mesmo intuito de respostas verbais, porém nesse caso, em uma experiência receptiva.

Essas descrições correspondem as abordagens comportamentais, pois apresentam uma característica mais estruturada e com intenção de provocar o comportamento-alvo após um antecedente. Os autores a descreveram que a estrutura da intervenção seguindo as técnicas de ABA assumindo a música como reforçador (Attar, Al-Hroub e Zein, 2022, p.6).

Já Eren (2017) na sua pesquisa survey é quem mais se aproxima do cerne deste estudo. A autora categoriza 17 tipos de abordagens em musicoterapia e propõe identificar quais são as três preferidas entre os terapeutas que atendem o público com autismo. Como resultado identifica como preferência a utilização da Abordagem Comportamental (*Behavioral Approach to Music Therapy*), Abordagem de Integração Sensorial (*Sensory Integration Approach to Music Therapy*) e a Musicoterapia Criativa (*Creative Music Therapy*) que também pode ser classificada como Musicoterapia Improvisacional. Segundo a autora, “a Abordagem Comportamental foi a mais utilizada pelos musicoterapeutas devido ao seu foco em reforçar comportamentos desejáveis por meio de estímulos, respostas e reforços”. (Eren, 2017, p.121). Considerou ainda uma diferença entre o alcance das abordagens, tendo resultados melhores para a Abordagem de Integração Sensorial, Musicoterapia Criativa (Nordoff-Robbins) e Abordagem Comportamental, em terceiro lugar, sugerindo que o que motiva a escolha do uso de determinada abordagem para os musicoterapeutas tende a ter relações com outros fatores.

Por fim, os estudos mapeados se encontram nas PBE que é uma recomendação importante para os atendimentos de crianças com autismo. Embora existam diferentes vertentes dentre as práticas de musicoterapia, pode-se perceber que as abordagens recomendadas para autismo são encontradas na musicoterapia. Assim como Geretsegger *et al.* (2015), Carpenente (2016) Epstein, Elefant e Thompson (2019) encontram-se nas semelhanças com as NDBIs. Já Attar, Al-Hroub e Zein (2022) trazem a musicoterapia sob a perspectiva do ABA e Eren (2017) demonstra que as preferências dos musicoterapeutas para atender esse público, estão entre abordagem comportamental, naturalista/desenvolvimentista e sensorial.

Por meio desta pesquisa, ainda pode-se perceber a natureza transdisciplinar da musicoterapia citada por Bruscia (2016), estando bem equilibrada com as demais intervenções não musicoterapêuticas. Sendo ela possível de transitar por diversas orientações teóricas, dependendo da prática escolhida do musicoterapeuta e sua leitura do ambiente terapêutico, da criança e associação destas abordagens com as técnicas musicoterapêuticas. Além disso, a musicoterapia já é considerada como uma PBE, que reforça ainda mais sua representatividade na ciência.

A seguir, serão apresentados os aspectos metodológicos da pesquisa, incluindo os procedimentos adotados para a realização das entrevistas e a análise dos dados.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo consiste em uma pesquisa de abordagem qualitativa, natureza descritiva e transversal. A abordagem qualitativa para essa pesquisa apresenta-se com maior aplicabilidade para o alcance das metas estabelecidas, por ampliar o olhar sobre o cenário em que a pesquisa se consolida. Tombolato e Santos (2020) afirmam que esses cenários incluem:

A preocupação com o contexto no qual os indivíduos estão inseridos; a valorização da descrição densa dos dados obtidos, que devem ser analisados em toda a sua profundidade e riqueza; o interesse do(a) pesquisador(a) pelo processo em vez de focar simplesmente nos resultados; e a relevância do significado que cada participante atribui às experiências vividas. (Tombolato e Santos, 2020, p. 295)

Com intuito de compreender tais experiências, Minayo e Deslandes (2007, p.24) reforçam a visão de que essa abordagem “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (Minayo e Deslandes, 2007, p. 21). As autoras, ainda ressaltam que os fenômenos humanos são frutos de uma realidade social, pois o indivíduo não age apenas por agir, mas pensa e interpreta as suas ações dentro de um contexto social a partir das experiências vividas e partilhadas com seus semelhantes.

Quanto à natureza descritiva, Gil (2008) compreende que esse método é mais utilizado por pesquisadores que buscam compreender sobre a atuação prática. Para ele, a pesquisa descritiva vai além de identificar a existência de relações entre as variáveis, mas “determinar a natureza dessa relação” (Gil, 2008, p.41). O mesmo autor expõe que

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. (GIL, 2002, p. 41)

Assim sendo, a presente pesquisa visou estudar as experiências particulares de um grupo, compreendendo as individualidades e relações com os contextos que vivenciam no cotidiano pelo viés de suas próprias percepções em um contexto social. Portanto, para contemplar todas as perspectivas dessa pesquisa, o resultado da pesquisa qualitativa inclui “as vozes dos participantes, a reflexão do pesquisador, uma descrição complexa e interpretação do

problema e a sua contribuição para a literatura ou um chamado à mudança” (Creswell, 2014, p.50).

### 3.2 Lócus da pesquisa:

O lócus desta pesquisa foi contemplado por três ambientes sendo: a sede da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), localizada na Rua dos Funcionários, 1357, Cabral – Curitiba – PR, a sede de atendimento da própria musicoterapeuta com endereço preservado a fim de proteger a identidade da profissional e na sede de atendimento da entrevistadora, na Rua Carmelo Rangel, 360, Batel – Curitiba – PR.

### 3.3 Sujeitos da pesquisa:

Uma amostragem intencional (Creswell, 2014, p.130) foi destinada para esta pesquisa, a fim de identificar os participantes intencionalmente com base no fornecimento das informações necessárias para o estudo em questão. A participação na pesquisa foi completamente voluntária, sem nenhum valor monetário associado.

Os participantes foram contactados individualmente por meios de comunicação eletrônica, como e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, por telefone, como ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas e também por via de outros programas e aplicativos que utilizam esses meios comunicativos.

Foram incluídos profissionais de ambos os gêneros, masculino e feminino, com certificação obtida há pelo menos 5 anos, com formação de graduação ou pós-graduação e que estivessem em exercício na área.

Foi proposto um encontro com cada participante de forma individual junto à pesquisadora para a realização da coleta dos dados sociodemográficos e a entrevista semiestruturada. A escolha do dia e horário para a entrevista foi de acordo com a disponibilidade de cada participante. A coleta de dados ocorreu com 9 participantes.

### 3.4 Critérios de inclusão e exclusão para a participação na pesquisa:

#### 3.4.1 Critérios de inclusão:

- Musicoterapeutas em exercício profissional há pelo menos 5 anos;
- Musicoterapeutas que atuam com crianças com autismo de todos os níveis;

- Musicoterapeutas que atendam em clínicas especializadas ou por atendimentos particulares;
- Musicoterapeutas que assinem os Termos de Consentimento Livre e esclarecido, o Termo de Autorização de uso de imagem e voz e o Termo de Consentimento de uso de dados;

#### 3.4.2 Critérios de exclusão:

- Musicoterapeutas que ainda estiverem em formação ou com menos de 5 anos de atuação na área;
- Musicoterapeutas que nunca atenderam ao público infantil;
- Musicoterapeutas que não atendem ou nunca atenderam crianças com autismo;
- Musicoterapeutas que não atenderem ao demais critérios de inclusão;
- Musicoterapeutas que não assinem os Termos de Consentimento Livre e esclarecido, o Termo de Autorização de uso de imagem e voz e o Termo de Consentimento de uso de dados;

#### 3.5 Instrumentos de coletas de dados:

##### **3.5.1 Questionário sociodemográfico:**

Para a realização deste estudo, foi utilizado um questionário sociodemográfico, para recolher as informações iniciais dos participantes e para a identificação do público-alvo da pesquisa, dividido em 8 questões, baseadas nos questionários utilizados por Epstein, Elefant e Thompson (2019) e Eren (2017) a fim de identificar inicialmente os dados referentes aos musicoterapeutas que atendem crianças com o diagnóstico de autismo.

Eren (2017) realizou uma pesquisa survey nos Estados Unidos onde apresentou categorias como estado, gênero, idade, etnia, grau de escolaridade, especialização/pós-graduação e tempo de prática na musicoterapia, enquanto Epstein, Elefant e Thompson (2019), em seu estudo qualitativo baseado em entrevista semiestruturada em profundidade, considerou nome, gênero, idade e anos de musicoterapia/experiência clínica.

##### **3.5.2 Entrevista semiestruturada:**

O modelo de pesquisa semiestruturada possibilita a participação ativa do entrevistado, colaborando com sua própria experiência e espontaneidade na investigação. Triviños (1987, p.146) define essa forma de condução da entrevista como “aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipótese que vão surgindo...” de acordo com a colaboração do participante.

Esse tipo de entrevista permite que o investigador explore temas complexos e obtenha descrições ricas e detalhadas das experiências humanas, mantendo certa estrutura como garantia que os temas relevantes para a pesquisa em questão sejam abordados, além de ser um tipo de método bastante utilizado para coleta de dados nas pesquisas sobre educação de profissionais de saúde (Bearman, 2019).

As perguntas são organizadas pela natureza explicativa, avaliativa e hipotética (Triviños, 1987, p. 151), a fim de identificar as causas diretas que motivam as escolhas das abordagens ou protocolos avaliativos atribuídos pelos profissionais, assim como, aprofundar o conhecimento sobre os juízos de valor dessas escolhas e oportunizar o participante em ponderar sobre formas de melhorar a prática profissional.

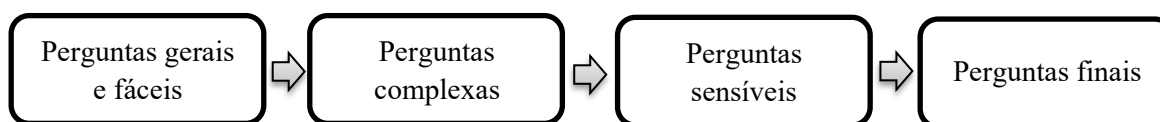
Com isso, manter o caráter investigativo desta pesquisa por meio da composição da entrevista semiestruturada, foi essencial para que os desafios encontrados na prática clínica tivessem a possibilidade de serem ouvidos e detalhados, para que no futuro, sejam realizadas novas pesquisas com profundidade e inferir soluções que auxiliem nos desafios profissionais.

### **3.5.3 Sobre as questões da entrevista:**

A construção das perguntas norteadoras desta entrevista foi embasada na pesquisa de Epstein, Elefant e Thompson (2019), pelas quais foram identificadas as abordagens de preferências dos musicoterapeutas dos EUA. Na formulação das questões foram considerados aspectos como a descrição dos trabalhos musicoterapêuticos, as escolhas de abordagens e práticas utilizadas pelos participantes, recursos avaliativos, formação e opinião pessoal sobre o conhecimento a respeito das abordagens em musicoterapia no Brasil. Em busca de delimitar os objetivos dessa pesquisa, foram considerados os procedimentos indicados por Gil (2008, p. 116) não como uma norma rígida mas por base nas experiências de outros pesquisadores.

Para isso a formulação das perguntas teve como suporte a ordem de formulação das perguntas indicadas por Sampieri, Collado e Lucio (2013):

FIGURA 2 – Ordem de formulação das perguntas



Fonte: Autores (2024) baseados em Sampieri, Collado e Lucio (2013)

Considerando os aspectos citados em relação ao embasamento das perguntas, o quadro seguinte visa demonstrar as questões que foram elaboradas com o enfoque de compreender como os próprios musicoterapeutas identificam suas práticas e abordagens no atendimento da criança com autismo. Por meio de questões abertas, a pesquisadora, visa oportunizar maneiras de que estes possam relatar suas próprias experiências com o mínimo de interferência pessoal da própria pesquisadora.

QUADRO 5 – Matriz para a construção da entrevista (continua)

Objetivos do estudo	Questões Norteadoras (Epstein, Elefant e Thompson, 2019, p.8)	Tipo de questão (Sampieri; Collado; Lucio, 2013);	Questões para a Entrevista
Identificar quais as abordagens ou metodologias que os musicoterapeutas utilizam com maior frequência no atendimento com o público com TEA;  Caracterizar o perfil sociodemográfico dos musicoterapeutas que atuam com crianças	<i>Please elaborate about your age, education, place of music therapy qualification, and further studies.</i>	Geral	Fale-me um pouco sobre você: (idade, educação, interesse na musicoterapia, o que levou a essa escolha de profissão e outras qualificações profissionais)
	<i>Which educational setting do you work in? What is the age of the children and their main characteristics?</i>	Geral	Pode descrever um pouco o seu trabalho? Local de trabalho? Idade e perfis das crianças com TEA?
	<i>Describe your room, which musical instruments are available? Are other forms of art or symbolic play in use?</i>	Geral	Pode descrever pra mim como é sua sala? Quais os materiais que usa para atuação e para avaliação? Utiliza algum outro recurso de brincadeiras simbólicas ou artísticas?

<p>com transtorno do espectro autista em Curitiba e região;</p> <p>Entender como essas práticas se relacionam com os objetivos de trabalho do musicoterapeuta com as crianças com autismo;</p> <p>Analisar como ocorre a autoavaliação sobre as práticas e abordagens utilizada nos atendimentos;</p>	<i>What are your music therapy goals with these children?</i>	Complexas	Quais são os seus objetivos individuais atribuídos no trabalho com a criança autista?
	<i>How central do you find the music in the therapy sessions?</i>	Sensíveis	Na sua visão qual o papel da musicoterapia no desenvolvimento das crianças com TEA?
	<i>What purpose does music serve when language is at hand?</i>	Complexas	Qual a vantagem de usar a música ao invés da fala?
	<i>Which techniques or models are you using during sessions? Please demonstrate from sessions</i>	Complexas	Quais são as práticas e abordagens que você utiliza durante sua sessão de musicoterapia? Dê exemplos
	<i>Did you find some techniques or models to be more beneficial? If so, what are these?</i>	Sensíveis	Você acha que alguma abordagem é mais benéfica que outras? Quais seriam?
	<i>How do you respond to clients' verbal, imaginative or dramatic content?</i>	Sensíveis	Como você responde ao conteúdo verbal, imaginativo ou dramático da criança?
	<i>Can you share a significant interaction in the work with a child with HFA?</i>	Sensíveis	Você pode compartilhar um caso de interação significativa com uma criança autista?
	<i>Can you think of interventions that "didn't work"? If so, please elaborate</i>	Sensíveis	Consegue descrever tentativa de uso de uma determinada abordagem que você fez que não deu certo? Dê exemplos
	<i>In your work, which differences do you notice between music therapy with children with HFA and children with low functioning autism?</i>	Complexas	Você nota alguma diferença em determinadas abordagens de acordo com os níveis de autismo?

	<i>Can you think of interventions that “didn’t work”? If so, please elaborate</i>	Sensíveis	Consegue descrever tentativa de uso de uma determinada abordagem que você fez que não deu certo? Dê exemplos
	<i>In your work, which differences do you notice between music therapy with children with HFA and children with low functioning autism?</i>	Complexas	Você nota alguma diferença em determinadas abordagens de acordo com os níveis de autismo?

Fonte: Epstein; Elefant; Thompson (2019); Sampieri; Collado; Lucio (2013); Autores (2024)

Para compor as demais questões também foram incluídas as considerações de Eren (2017, p. 116), em uma de suas questões norteadoras da pesquisa, visando ampliar a possibilidade de resposta sobre o conhecimento das abordagens e práticas em musicoterapia, sendo ela:

QUADRO 6 – Questão sobre conhecimento

Pergunta norteadora (Eren, 2017, p.116)	Questão para entrevista
<i>What are the opinions of music therapists regarding their level of knowledge of various music therapy approaches?</i>	Qual a sua opinião sobre o seu nível de conhecimento em relação às diversas abordagens em musicoterapia?

Fonte: as autoras (2024)

Por último, foi acrescentada a questão elaborada pela própria pesquisadora, para responder o objetivo de analisar como os musicoterapeutas avaliam as práticas e abordagens escolhidas para os atendimentos, sendo a pergunta da entrevista “Como você avalia as implicações da escolha das práticas ou abordagens que você utiliza nos seus atendimentos em relação aos objetivos estabelecidos para a criança?”. Ao final, foram resultados dados que respondessem as perguntas norteadoras dessa pesquisa, assim como todos os objetivos estabelecidos.

### 3.6 Análise de dados:

A análise dos dados desta pesquisa qualitativa foi realizada com base na metodologia de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016). Segundo a autora, a intenção desse método não está somente na descrição do conteúdo, mas sim na compreensão do que os dados podem revelar após passar o seu tratamento. Tendo como definição metodológica elaborada por Berelson e Lazarsfeld, a análise de conteúdo é uma opção válida como um ponto de partida, como “uma técnica de investigação que através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações” (Bardin, 2016, p. 22).

De acordo com o método da análise de conteúdo de Bardin, existem diferentes fases para se realizar a interpretação dos dados que são divididos em três principais polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, onde encontram-se a inferência e a interpretação. Seguindo o conhecimento proposto pela abordagem, no primeiro momento foram considerados a separação dos documentos recolhidos por meio da entrevista, a formulação da hipótese e dos objetivos e a elaboração de indicadores fundamentais para a interpretação final.

Os dados foram analisados com o auxílio do *software* IRaMuTeQ (Ratinus, 2009), e as entrevistas foram organizadas e codificadas por meio do *software* ATLAS.ti (ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH, 2022), utilizando recursos como nuvens de palavras, análise de similitude e gráfico de *Sankey*, os quais serão apresentados no capítulo de resultados e discussão.

### 3.7 Critérios éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Paraná (CEP/Unespar) em 12 de Novembro de 2024, em consonância com a Resolução N. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1996), que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, recebendo a autorização número 7.222.094.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados nesta sessão correspondem a utilização de dois instrumentos específicos de coletas de dados, definidos na metodologia da pesquisa: questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada, conduzidos com 09 musicoterapeutas atuantes da cidade de Curitiba, no Paraná. Após avaliação dos critérios de inclusão, todos os respondentes permaneceram dentro da análise dos dados.

O objetivo geral da pesquisa se dá na investigação sobre as práticas e abordagens utilizadas nos atendimentos de musicoterapeutas com crianças com transtorno do espectro autista. Como objetivos específicos encontram-se na caracterização do perfil sociodemográfico dos profissionais, no entendimento de como as práticas se relacionam com os objetivos de trabalho e na identificação de como ocorre a autoavaliação sobre as práticas e abordagens utilizadas nesses atendimentos, que serão apresentados e discutidos nos seguintes tópicos.

Para a análise de conteúdo foram gerados 19 códigos, distribuídos entre 5 categorias temáticas: Orientações teóricas das abordagens, práticas e estratégias de sessão, capacitação profissional, objetivos e resultados, autoavaliação e reflexão sobre a prática clínica para responder os objetivos do estudo apresentados no quadro a seguir:

QUADRO 7: Códigos e categorias identificadas no AtlasTi

Códigos	Categorias	Objetivos
Abordagens e práticas de musicoterapia	Orientações teóricas das abordagens	Identificar as orientações teóricas, modelos e métodos que fundamentam as abordagens utilizadas pelos musicoterapeutas, compreendendo suas bases conceituais e influências interdisciplinares.
Abordagens e práticas de outras áreas		
Disposição e organização da sala	Práticas e estratégias de sessão	Identificar as práticas e estratégias empregadas nas sessões de musicoterapia, incluindo os procedimentos, recursos e técnicas nas conduções das atividades e processo terapêutico
Estratégias práticas		
Feedback e relação com a família		
Raciocínio clínico		
Recursos musicais		
Recursos não musicais		
Formações e capacitações para o atendimento	Capacitação profissional	Analisar os processos de capacitação profissional, considerando formações iniciais,

Motivação para a formação		continuadas e experiências que contribuem para o aprimoramento da atuação clínica.
Objetivos terapêuticos	Objetivos e resultados	Identificar os objetivos estabelecidos nos atendimentos e os resultados obtidos, observando efeitos clínicos, sociais, cognitivos e emocionais.
Perfis de crianças com autismo		
Princípios terapêuticos		
Resultados dos atendimentos		
Autoavaliação da prática	Autoavaliação e reflexão da prática	Investigar os processos de autoavaliação e reflexão da prática adotados pelos musicoterapeutas, identificando como tais processos influenciam o aperfeiçoamento profissional.
Conhecimento sobre abordagens		
Conhecimento sobre o autismo		
Efetividade dos atendimentos		

FONTE: as autoras (2025)

Os objetivos descritos no quadro acima, compreenderam a construção do processo rumo aos objetivos desta pesquisa, pois a organização por meio das categorias dialoga diretamente com as práticas terapêuticas em musicoterapia.

#### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Na primeira etapa da entrevista os participantes responderam ao questionário sociodemográfico baseado na pesquisa de Erin (2017) incluindo categorias como gênero, idade, etnia, grau de escolaridade, especialização/pós-graduação e tempo de prática na musicoterapia, e acrescentando com base Epstein, Elefant e Thompson (2019), o fator de tempo de experiência clínica com autismo. Com o intuito de compreender qual o perfil dos musicoterapeutas que atuam com crianças com autismo, o seguinte capítulo será dividido nas categorias dos dados sociodemográficos e nas capacitações e motivações formativas.

Para a pesquisa, inicialmente, foram obtidas 9 respostas válidas organizadas por temas principais. Na primeira coluna encontra-se as temáticas de cada pergunta, na segunda coluna (N) encontra-se a quantidade de respondentes e na terceira coluna (%) a porcentagem total dos respondentes.

Para fins de padronização e melhor apresentação dos dados, as porcentagens obtidas com valores decimais foram arredondadas conforme critérios convencionais. Valores com casas decimais iguais ou superiores a 0,5 foram arredondados para o número inteiro imediatamente superior (por exemplo, 55,55% foram arredondados para 56%). Já os valores

com casas decimais inferiores a 0,5 foram arredondados para o número inteiro imediatamente inferior (por exemplo, 44,44% foram arredondados para 44%).

QUADRO 8: Caracterização dos dados sociodemográficos

<b>Gênero</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Feminino	8	89%
Masculino	1	11%
<b>Idade</b>		
20-29	1	11%
30-39	3	34%
40-49	2	22%
50-59	2	22%
60-69	1	11%
<b>Id. Étnico-racial</b>		
Branca	8	89%
Parda	1	11%
<b>Formações</b>		
Graduação	2	22%
Especialização	5	56%
Mestrado	2	22%
<b>Tempo de experiência com autismo</b>		
Abaixo de 5 anos	1	11%
De 5 a 10 anos	3	33%
De 10 a 20 anos	4	45%
Mais de 20 anos	1	11%
<b>Modalidades de atendimentos</b>		
Consultório particular	2	22%
Clínica multidisciplinar	1	11%
Múltiplas modalidades (particular, multidisciplinar, online e domicílio)	6	67%
<b>Horas/semanais trabalhando com autismo</b>		
Até 10 horas	1	11%
De 10 a 15 horas	1	11%
De 15 a 20 horas	3	33%
Mais de 20 horas	4	45%
<b>Horas/semanais dedicadas a estudo do tema</b>		
Até 2 horas	4	45%
De 2 a 5 horas	4	45%
Mais de 5 horas	1	10%

Fonte: as autoras (2025)

A maioria (89%) dos entrevistados possuem a graduação em musicoterapia e apenas (11%) provinha da especialização em musicoterapia, tendo como formação inicial, a licenciatura em música. A caracterização sociodemográfica que permite compreender o contexto profissional e formativo dos musicoterapeutas atuantes no Brasil, teve como maioria o gênero feminino (89%) observando o predomínio expressivo de mulheres em contextos da saúde, o que está em consonância com estudos anteriores (Eren, 2017; APA, 2011-2021; CensoPsi CFP, 2019). A maioria dos participantes tinha entre 30 e 49 anos, o que pode indicar uma fase de maior consolidação na trajetória profissional e uma maior percepção da

necessidade de treinamento e refinamento. Esse dado também pode sugerir que a atuação na área demanda certo nível de experiência. No entanto, é importante considerar que essa caracterização pode ter sido diretamente influenciada pelo critério de inclusão do estudo, que exigia que os participantes tivessem mais de cinco anos de formação profissional.

A maioria étnico-racial (89%) teve como identificação branca, refletindo a tendência observada nas formações de nível superior no Brasil (CensoPsi – CFP, 2021-2022) e os dados sobre questões étnicas raciais na musicoterapia apresentam, ainda, carências de informações suficientes para compor o comparativo com a pesquisa, sendo necessário a utilização dos dados de áreas generalizadas. A maioria dos respondentes (89%) alegou possuir formação de especialização e/ou mestrado, o que denota um engajamento acadêmico considerável da amostra, revelando que a complexidade do atendimento de crianças com autismo pode fomentar um embasamento metodológico contínuo, como afirma Geretsegger *et al.* (2014, p.20). Além disso, os respondentes apresentaram consolidação do atendimento ao público para (56%) tendo pelo menos de 10 anos de experiência, com a maioria sendo entre 10 e 20 anos de experiência e (67%) ainda relataram a diversidade de modalidades atendidas considerando, clínicas multidisciplinares, consultórios particulares e atendimentos domiciliares ou online, fator que sugere a necessidade de adaptação do repertório clínico e de práticas refinadas para a realização dos atendimentos.

Para (78%) também foram apontadas uma carga horária dos atendimentos superior a 15 horas semanais, com a maioria apontando para mais de 20 horas semanais, revelando assim, um envolvimento intenso com o público e uma centralidade dessa população nas agendas profissionais. Dessa forma, a média de tempo de 2 a 5 horas de estudo para leitura do tema faz sentido, demonstrando a constante necessidade de preparação e aperfeiçoamento profissional entre os participantes da amostra.

## 4.1 CARACTERIZAÇÕES E MOTIVAÇÕES FORMATIVAS

### 4.1.2 Motivação para a formação

A motivação inicial para a escolha da musicoterapia, segundo a maioria dos participantes, esteve relacionada a uma conexão prévia com a música, estabelecida antes mesmo do conhecimento formal da área, aliada ao interesse em atuar com pessoas. Com exceção de uma participante, todos relataram vivências musicais desde a infância, muitas vezes influenciadas por contextos familiares ou pela proximidade com as artes. Além disso, dois

participantes indicaram que a motivação para ingressar na área também esteve associada a experiências familiares relacionadas a doença ou deficiência.

Quanto à forma como conheceram a profissão, observou-se diversidade nas respostas: duas participantes (22%) relataram ter descoberto a musicoterapia por meio do *Guia do Estudante*; duas (22%) mencionaram *influência de familiares*; (22%) tiveram contato com a profissão no contexto de *outra formação* (licenciatura em música e após vestibular para medicina); e três participantes (34%) não especificaram como ocorreu esse primeiro contato com a área.

#### 4.1.3 Capacitações profissionais para os atendimentos

No momento de decisão sobre os atendimentos de crianças com autismo, (89%) tiveram capacitações que fossem específicas para os atendimentos dessas crianças considerando tanto abordagens dentro da musicoterapia como abordagens de outras áreas. As capacitações foram feitas a partir da *própria instituição* em que estavam vinculados para 11% dos respondentes, já para 78% as capacitações vieram da *própria necessidade* de compreender abordagens possíveis para o público em questão, buscando formações extras nas áreas de musicoterapia e em áreas adjacentes e para 11% não houve busca de formação extra para os atendimentos. Esses dados revelam que ao se depararem com contextos clínicos envolvendo o autismo, os profissionais têm a tendência a buscarem capacitações que embasem seus atendimentos, e por vezes, são encontradas estas bases nas demais áreas da saúde.

Lia Rejane Barcellos, sugere no quaterno nº4 (1999, p.44) que “o trabalho numa nova área levará o musicoterapeuta a estudar para que possa melhor lidar com aspectos específicos que desta poderão vir.” Para ela, os cursos de graduação no Brasil não fornecem um currículo suficiente para atender as diversidades de demandas que a clínica irá lidar. Fato que auxilia a compreensão desse movimento acontecer entre os musicoterapeutas na busca de estudos complementares. Esta busca se faz necessária para que haja aprimoramento e amadurecimento do profissional na sua prática clínica.

Abaixo, na nuvem de palavras, as maiores recorrências citadas com relação a escolha dessas formações.

FIGURA 3: Capacitações profissionais dos musicoterapeutas



participantes apontaram mais de um fator limitador, razão pela qual a porcentagem total é maior do que o total de participantes.

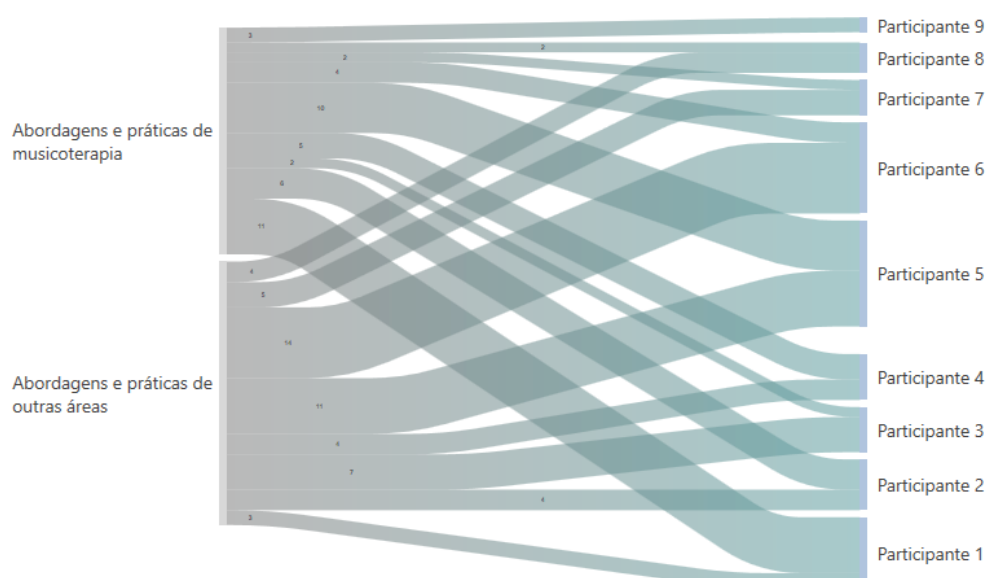
Embora os profissionais demonstrem um bom conhecimento sobre as abordagens e práticas da musicoterapia com crianças com autismo, existe ainda, uma demanda explícita por formações continuadas e estratégias eficazes que auxiliem na disseminação desse conhecimento, facilitação de acesso e sistematização de processos que garantam o acompanhamento da crescente demanda dessa população (Kern et al. 2013).

#### 4.2 ESCOLHAS DE ABORDAGENS E PRÁTICAS PARA O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Para responder ao objetivo de compreender como ocorrem as escolhas das abordagens utilizadas pelos musicoterapeutas, esta categoria foi dividida em duas áreas principais de domínio e conhecimento: abordagens próprias da musicoterapia e abordagens provenientes de outras áreas. No segundo grupo, encontram-se tanto referências oriundas da área da saúde quanto da educação.

Todos os participantes, com exceção da participante 9, relataram que, de alguma forma, buscaram ou foram influenciados por conhecimentos de áreas afins para compor suas práticas em musicoterapia. Essa busca se deu, principalmente, como forma de suprir lacunas percebidas nas bases teóricas da formação em musicoterapia. A relação entre essas influências pode ser visualizada no gráfico de Sankey apresentado a seguir:

FIGURA 4: Diagrama de sankey sobre o uso de abordagens e práticas



FONTE: as autoras (2025)

#### 4.2.1. Abordagens precedentes da musicoterapia

Considerando as abordagens da musicoterapia foram identificados conhecimentos relacionados aos modelos e métodos de musicoterapia mais tradicionais, modelos contemporâneos, abordagens e ainda orientações teóricas. Todos os respondentes apontaram como base das práticas terapêuticas as técnicas de Bruscia, considerando a *improvisação, recriação, composição e audição* como ferramentas essenciais e norteadoras do atendimento. A fim de facilitar a compreensão e identificação dessas abordagens, estas serão apresentadas de forma qualitativa e descritiva as suas relações.

A *Musicoterapia Improvisacional* foi citada como carro-chefe da maioria dos participantes, assim como o apoio organizacional por meio da *Musicoterapia Comportamental*. Uma respondente considerou se enquadrar dentro da *Musicoterapia DIR-Floortime*, fazendo uma comparação com esta abordagem, mas ao mesmo tempo se identifica na abordagem improvisacional criativa. Um respondente considerou como base de seu trabalho a *Musicoterapia Neurológica* nos atendimentos, mas ao mesmo tempo, utiliza de um viés comportamental que pode ser influenciado pela própria orientação teórica da musicoterapia como de áreas afins. Também foram citados o *Modelo Nordoff-Robbins* ou *Musicoterapia Criativa* como referência teórica, uma respondente apresentou envolvimento com a técnica de *Entrainment*, também foram citados o uso da *Musicoterapia Musicocentrada*, a *Abordagem Plurimodal*, porém com pouco aprofundamento sobre as técnicas dessas abordagens. Todos os participantes consideraram que as abordagens utilizadas nos atendimentos têm caracterização de suas próprias construções pessoais baseadas nas junções dos conhecimentos das teorias musicoterapêuticas, psicológicas e filosóficas.

Como por exemplo, duas respondentes se consideram profissionais com base na abordagem humanista que pode ser inserida tanto dentro da perspectiva da musicoterapia como da psicologia. O Modelo Benenzon foi citado por três respondentes como diferente de seus interesses para o desenvolvimento funcional do paciente, assim como o reconhecimento do GIM<sup>6</sup> como abordagem existente, mas não aplicável a crianças com autismo. Este achado concorda com o que Bruscia (2016) alega sobre os métodos receptivos, pelos quais nem sempre

---

<sup>6</sup> GIM (Guided Imagery and Music) é um método de musicoterapia criado por Helen Bonny que utiliza músicas clássicas para facilitar processos de imaginação guiada, visando à exploração emocional e ao autoconhecimento (Bonny & Savary, 1973).



Análise de Comportamento Aplicada						+			
Modelo Denver						+	+		
DIR Floortime	+				+		+	+	
Gestalt Terapia						+			
Psicologia Corporal Reichiana							+	+	
TEACCH							+		
Abdg desenvolvimentista		+			+				
Abdg psicanalítica			+						
Abdg humanista			+	+					
Abdg sensorial	+							+	
Criação própria		+						+	

FONTE: as autoras (2025)

#### 4.2.3 Descrição das estratégias práticas utilizadas

Como o intuito da pesquisa é de compreender como os musicoterapeutas utilizam as abordagens para compor a prática terapêutica, será considerada a terminologia de técnica. Na técnica **improvisacional** “o cliente faz música ao tocar ou cantar, criando extemporaneamente uma melodia, um ritmo, uma canção ou uma peça instrumental” (Bruscia, 2016, p. 127). A improvisação pode considerar uso de mídias, instrumentos, corpo, sons, voz e outros. O terapeuta por sua vez fornece instruções, demonstrações, ideias, estrutura musical de base podendo ser feitas de forma musical ou não-musical. Incluem como variações das práticas: improvisação sem referencial, improvisação com referencial, improvisação de canções, improvisação vocal sem referencial, improvisações corporais, improvisações com mídias mistas, improvisações conduzidas.

Na **recriacional** o autor destaca que o termo recriar se relaciona com interpretação musical de um trabalho pré-existente.

o cliente aprende, canta, toca ou executa música composta previamente ou reproduz qualquer tipo de forma musical apresentada como modelo. Também estão incluídos atividades ou jogos musicais estruturados nos quais o cliente cumpre papéis ou apresenta comportamentos que foram especificamente definidos. (Bruscia, 2016, p.126)

As técnicas incorporam a recriação com uso de instrumentos, recriação vocal (cantar canções), performance, produções musicais, jogos e atividades musicais e condução.

Na **composicional** “o terapeuta ajuda o cliente a escrever canções, letras ou peças instrumentais, ou a criar qualquer tipo de produto musical, tais como clipes de música ou fitas

de áudio” (Bruscia, 2016, p.130) O terapeuta é o responsável por avaliar a capacidade musical de seu paciente e dosar o processo de forma técnica. As técnicas relacionadas, neste caso, podem incorporar transformações de canções, escrever canções, composição instrumental, atividades de notação e colagens musicais.

É na **receptiva** “o cliente ouve a música e responde à experiência silenciosamente, verbalmente ou em outra modalidade” (Bruscia, 2016, p.131-134). Segundo o autor a música pode ser provinda de improvisações, recriações ou composições do próprio terapeuta que executa ao vivo para o paciente, assim como podem vir de gravações e por meio de mídia gravada. As técnicas presentes nessas abordagens são escuta somática, *entrainment*, ressonância, música vibro-acústica, biofeedback musical, música e controle da dor, relaxamento musical, audição subliminar, audição para estimulação, audição eurítmica, audição perceptiva, ação-escuta, audição contingente, audição meditativa, atividade de apreciação musical, reminiscência através da canção, regressão através da canção, recordação induzida através da canção, comunicação através da canção, discussão através da canção, audição projetiva, associação livre, narração projetiva, dramatização musical, escolha de canção, projeção de movimentos através da música, projeção de desenho através da música, audição imagética, imagem musical direcionada, imagem musical não-guiada, imagem musical guiada, imagem musical guiada interativa e auto-audição.

O autor relata que essa técnica é mais indicada para pacientes que tem a capacidade de atenção e receptividade para apreciação e escuta musical, o que pode não se encaixar em todos os contextos dos atendimentos de crianças com autismo.

Da mesma forma, também é possível identificar o uso da musicoterapia comportamental como sendo muito utilizada nos contextos clínicos do atendimento da criança com autismo e a musicoterapia improvisacional, que no quadro acima se apresenta em diferentes modelos, como Musicocentrada, Nordoff-Robbins ou Plurimodal.

Os participantes apresentaram também alguns usos das PBE de acordo com NCAEP, onde além da Intervenção Baseada em Música como principal ferramenta dos atendimentos, encontram-se ainda a Avaliação Funcional do Comportamento, Modelagem, a Análise de tarefa, a Comunicação Aumentativa e Alternativa, Estratégias Instrucionais Cognitivo-Comportamentais, Intervenção Naturalística, *Prompting*, Reforço, Instrução e Intervenção Mediada por Tecnologia, Atraso Temporal e Apoios Visuais.

Para compreender o uso dessas abordagens e técnicas dentro da musicoterapia o seguinte quadro será apresentado demonstrando as PBE mais recorrentes, considerando as aplicações práticas descritas pelos musicoterapeutas. As respostas obtidas são apenas os

recortes do que os profissionais relataram na entrevista, e não quer dizer que não utilizem de todas e outras práticas durante o fazer musical, apenas que não foram descritas no momento da coleta. A associação entre as PBE também foi uma interpretação da própria autora, como consequência do que disseram. Por exemplo, a participante 1 relatou: “mas eu ficava improvisando e narrando o que ela tava fazendo, tentando dar função pra alguma coisa” então foi interpretado como “Avaliação Funcional do Comportamento” por causa do conceito que delimita essa PBE mostrada no quadro abaixo.

Abaixo o quadro considerando as práticas, conceitos e participantes (P):

QUADRO 10: RELATO DE PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS APLICADAS NA MT

<b>Práticas Baseadas em Evidências</b>	<b>Conceito</b>	<b>P.1</b>	<b>P.2</b>	<b>P.3</b>	<b>P.4</b>	<b>P.5</b>	<b>P.6</b>	<b>P.7</b>	<b>P.8</b>	<b>P.9</b>
<b>Avaliação funcional do comportamento</b>	Processo sistemático de investigação da função de um comportamento, para que se desenvolva um plano de intervenção eficaz.	+	+			+	+			
<b>Modelagem</b>	Demonstração de um comportamento-alvo desejado, que facilita a sua aquisição pelo aprendiz			+		+			+	
<b>Análise de tarefas</b>	Divisão de uma atividade ou comportamento em etapas menores e manejáveis, para facilitar o ensino e avaliação.		+			+				
<b>Uso de CAA</b>	Uso ou ensino de sistemas de comunicação não verbais, com ou sem dispositivos de apoio (ex: comunicação por figuras, dispositivos eletrônicos, linguagem de sinais).	+					+		+	
<b>Estratégias instrucionais cognitivo comportamentais</b>	Ensino de estratégias de gestão de processos cognitivos para promover mudanças comportamentais, sociais ou acadêmicas.								+	+
<b>Intervenção naturalística</b>	Conjunto de técnicas e estratégias inseridas em atividades e rotinas típicas do aprendiz, visando promover e reforçar habilidades-alvo de forma natural.	+			+		+	+	+	+
<b>Prompting</b>	Ajuda verbal, gestual ou física oferecida ao aprendiz para apoiá-lo na aquisição ou execução de comportamentos ou habilidades-alvo.			+		+			+	
<b>Reforço</b>	Aplicação de uma consequência após uma resposta do aprendiz que aumenta a probabilidade de repetição futura dessa resposta.		+			+	+			
<b>Instrução e intervenção mediada por tecnologia</b>	Uso de tecnologias especificamente projetadas para apoiar a aprendizagem ou desempenho de uma habilidade ou comportamento.			+	+	+			+	
<b>Atraso temporal</b>	Técnica usada para reduzir gradualmente o uso de prompts, inserindo um breve intervalo entre a instrução e o fornecimento da ajuda.			+	+	+		+		
<b>Apoios Visuais</b>	Materiais visuais que auxiliam o aprendiz a executar comportamentos/habilidades desejadas de forma mais autônoma, sem prompts adicionais.	+	+				+	+	+	

FONTE: as autoras (2025) baseados no NCAEP (2020);

Como objetivo central, o estudo buscou investigar quais as abordagens e as práticas utilizadas por musicoterapeutas nos atendimentos de crianças com autismo. Os resultados evidenciaram que as orientações advêm, em grande parte, das próprias linhas teóricas da musicoterapia, destacando o uso das técnicas de Bruscia – improvisação, composição, recriação e audição – como uma escolha generalizada, bem como maior utilização da musicoterapia improvisacional compreendendo diversos modelos como a *MT criativa ou Nordoff-Robbins*, *Abordagem Musicocentrada*, *Modelo de MT Plurimodal* (Freire, 2019), como uma premissa importante para seguir os interesses da criança e possibilidades de flexibilização dos atendimentos.

Um achado significativo revelou a necessidade do uso da musicoterapia comportamental com a base do behaviorismo proposto por Clifford Madsen (1963) ou influenciados pela própria ABA advinda da psicologia. Porém não foi como uma escolha de preferência de seu uso, mas sim da necessidade de ajustar as práticas de acordo com a demanda do paciente, pela qual os musicoterapeutas a utilizam como reguladora e organizadora do processo terapêutico, para depois instigarem vivências mais livres, direcionando-o novamente para a uma abordagem improvisacional.

Além disso também foram encontrados os envolvimento entre o uso de abordagens das demais áreas, pelas quais os musicoterapeutas buscam embasar suas práticas de forma metodológica, podendo ser este fenômeno atribuído a uma forma de se sentirem inseridos ou se inserirem nas equipes multidisciplinares, e ainda a busca pelo conhecimento sobre a patologia e manejos considerados adequados ou eficientes para o público em questão.

A literatura aponta que a prática musicoterapêutica se beneficia do diálogo entre as outras disciplinas como o uso da musicoterapia baseada em DIR, baseada em Denver, baseada no ABA e psicologia corporal, psicologia psicanalítica entre outros (Carpente, 2016; Ruiz, 2017; Geretsegger, 2014). O quadro 8 revela a utilização das PBE orientadas por NCAEP, por meio das condutas apresentadas pelos musicoterapeutas em seus atendimentos, e ressalta que as intervenções naturalísticas são as mais escolhidas visto que seis (6) dos respondentes citaram o uso dela, reforçando ainda mais que as escolhas dos musicoterapeutas são mais orientadas pra abordagens improvisacionais e com maior flexibilidade de aplicação.

### 4.3 COMO AS PRÁTICAS SE RELACIONAM COM OS OBJETIVOS MUSICOTERAPÊUTICOS

#### 4.3.1 Os objetivos dos atendimentos

No campo dos objetivos atribuídos aos pacientes, foram destacadas semelhanças entre as avaliações dos musicoterapeutas. Os participantes destacaram que os objetivos tendem a se centralizar nos aspectos relacionados à *comunicação*; para eles, em específico, o desenvolvimento da *fala e linguagem*. Consideraram, para a maioria dos respondentes, as habilidades de *interação social* como um objetivo importante. O trabalho com aspectos *comportamentais* também obteve relevância, relatando dificuldades com *rigidez cognitiva*, *padrões de pensamentos ritualizados ou repetitivos*, assim como habilidades de *autorregulação e expressividade emocional*; aspectos que envolvem as habilidades *cognitivas*, como englobam as *funções cognitivas e executivas*; aspectos *neuropsicomotores*, como desenvolvimento da capacidade de *sustentar ritmo e manter o fazer musical*. Alguns dos musicoterapeutas relataram, ainda, que também trabalhavam com *dessensibilização sensorial*, considerando a aceitação do *toque físico* ou do *sonoro* no ambiente, sendo um caráter determinante para o trabalho.

Barcellos (1999) ressalta que saber estabelecer os objetivos de uma forma correta vai proporcionar um maior aproveitamento rítmico-sonoro nas especificidades de cada caso, assim como a generalização dos resultados. Ainda afirma que “é preciso que o musicoterapeuta seja capaz de reconhecer a necessidade de modificação dos objetivos estabelecidos no início do atendimento ou, ainda, da introdução de novos, caso surja uma situação prioritária” (Barcellos, 1999, p. 45). Com isso, os resultados são diretamente percebidos ao longo do processo musicoterapêutico e indicam respostas reveladoras sobre o alcance desses objetivos, justificando assim, a manutenção das escolhas das práticas e abordagens utilizadas pelos profissionais e ainda a necessidade das adaptações e modificações nas estratégias utilizadas por eles.

Veja abaixo a figura sobre os objetivos relatados pelos respondentes:

FIGURA 5: Análise de similitude sobre os objetivos dos atendimentos



#### 4.3.2. Disposição e organização do setting terapêutico

Os próximos subitens responderão como os entrevistados organizam seus materiais de trabalho, o uso dos recursos escolhidos e ainda como fazem a organização do setting terapêutico que são fatores importantes na construção da prática em relação aos objetivos. A definição do termo setting terapêutico é amplamente utilizada em musicoterapia, como um “continente sonoro” que se amplia para além das quatro paredes, e é construído “a partir da atitude receptiva do terapeuta e disponibilidade dos materiais – os instrumentos, a voz, o corpo” (Barcellos, 1999, p.52). Focando no quesito de recursos e ambiente, relembra-se que (78%) dos respondentes atendem em clínicas multidisciplinares, (22%) em consultórios próprios, e dentre todos (67%) revelaram que atendem em mais de um local, incorporando atendimentos em outras clínicas, consultórios particulares, atendimento em domicílio e online.

Foram identificados que para (88%) dos participantes, os materiais *ficam guardados em armários* pois possibilita um melhor domínio sobre o paciente e o manejo dos materiais. Os profissionais permitem livre acesso dos materiais, mas não deixam a vista da criança. Uma participante considera que deixa os materiais muito disponíveis, porém mantém a sala *sem sobrecargas de brinquedos*.

Geralmente para estruturar o setting utilizam de tatames, mesa de escritório, mesa infantil, instrumentos pendurados nas paredes, alguns optam por não ter pinturas e ser um ambiente mais neutro enquanto outros optam por manter cores e apresentar um ambiente caracterizado para o público infantil. Uma participante mencionou o uso do espelho. Duas participantes mencionaram o uso de fichas de CAA como item importante para a adaptação do espaço pelos ambientes clínicos. Todos os respondentes falaram de uso de materiais não-musicais envolvendo materiais lúdicos, sensoriais, pedagógicos entre outros que serão apresentados a seguir.

#### 4.3.3 Uso de recursos musicais e não musicais

Os recursos terapêuticos são ferramentas essenciais para compor o trabalho e auxiliar o profissional colocar em prática o seu conhecimento. Para isso os profissionais apresentaram como instrumentos musicais mais utilizados nos atendimentos o *teclado, violão e a percussão*. Também relataram a composição dos instrumentos de categorias harmônicas, melódicas e rítmicas como *tambores, bateria pequena, ukulelê, escaleta, instrumentos percussivos menores*



acessibilidade aos objetos como facilitadores de engajamento e expressão simbólica. Já a centralidade de *música* articulada a instrumentos específicos, como *teclado* e *tambor*, revela uma escolha consciente de materiais sonoros que favorecem tanto a avaliação quanto a intervenção. Esses achados apontam para uma organização do setting que não é aleatória, mas estrategicamente pensada para maximizar oportunidades de comunicação, exploração e vínculo no processo terapêutico.

#### 4.3.4 Perfis de crianças atendidas

Os participantes apresentaram similaridades entre os perfis de crianças atendidas na musicoterapia, seguindo a categoria da classificação atual do autismo entre níveis de suporte 1, 2 e 3. Todos os respondentes alegaram atender crianças de *todos os níveis* com muitas variações de comportamentos, linguagem e cognição. (78%) alegaram que a maioria dos pacientes se encontra dentro dos *níveis de suporte 1 e 2*. Os respondentes disseram que a faixa etária dos atendimentos abrangem crianças a partir de 2 anos até idosos 60+. (56%) atendem pacientes *crianças até a idade adulta/idoso*, (22%) atendem apenas *crianças até 12 anos*, (22%) atendem *crianças até 18 anos*.

Com relação aos níveis de comunicação das crianças com autismo afirmaram que também é bem variado, os respondentes citaram que a maioria dos pacientes são *verbais ou pré-verbais* que estão em processo de aquisição de linguagem pela idade e poucos pacientes são *não-verbais*, geralmente relacionando o nível de suporte com a verbalização. Em relação aos comportamentos os respondentes relataram a presença de *agressividade* em alguns pacientes, também relacionando a nível de suporte 3, *rigidez cognitiva*, *padrões repetitivos*, presenças de *momentos de crises* em algumas situações.

#### 4.3.5 Relacionamento com os familiares

Mais um fator que se destacou nas entrevistas como algo recorrente para a prática do atendimento infantil foi o relacionamento com os familiares dos pacientes. Os respondentes apresentaram de forma espontânea informações em relação às famílias destacando dois pontos principais desse relacionamento. (56%) dos respondentes, consideraram que a conversa com os pais tem função fundamental no aspecto de *conhecer mais o paciente* por meio de anamneses e conversas informais, como feedbacks em relação aos seus atendimentos, identificação de interesses e formas de regulação emocional. Já (33%) consideraram também que sentem a

necessidade de *mostrar os resultados* dos atendimentos para os familiares a fim de validar suas ações de forma mais teórica e terapêutica dentro de um contexto do desenvolvimento, como uma forma de acalmá-los perante a ansiedade sobre o desenvolvimento dos filhos, definir os objetivos de forma clara e aumentar o nível de confiança no trabalho. (11%) não deixou claro qual seu envolvimento além do atendimento.

#### 4.3.6 Resultados dos atendimentos

Alguns resultados evidentes das atuações dos musicoterapeutas foram descritos pelos respondentes que serão apresentados de forma qualitativa. A participante 1 descreveu resultados no desenvolvimento da fala, aumento de contato visual, aumento de interesse pela música e até capacidade de composição *“eu só sei que agora no último ano ele estava compondo e aí eu acho que foi um dos maiores casos de sucesso que eu tive [...] porque a gente viu a evolução dele dentro da musicoterapia.”*

A participante 2 relatou que em seu trabalho já viu resultados como o desenvolvimento de fala, onde os próprios pais lhes trouxeram *feedbacks* de que ela *“foi a única que conseguiu desenvolver a fala.”* Assim como apresentou resultados de um trabalho integralizado com outras práticas onde, por meio da musicoterapia, conseguiu expandir a seletividade alimentar da criança que *“passou a comer salada, verduras, começou a comer salada de frutas ou passou a variar, sei lá... a gente começou com batata frita, depois foi pra batata assada, ou comer algum tipo de variação dos alimentos.”*

A participante 3 relatou ter conseguido respeitar o tempo do paciente nível 3 que só chorava em sessão e ficava no colo, ter conseguido explorar o ambiente e os instrumentos após 6 meses de trabalho. Também relatou um caso em que uma criança com agressividade e necessidade de reforço alimentar constante conseguir fazer música e espelhamento musical, disse que *“pegar uma criança que chega e só para de se bater se estiver engolindo alguma coisa e ver uma criança que espelha ritmo... nossa!”*

A participante 4 relatou que a partir de sua escuta terapêutica além do musical, percebeu mudança de comportamento pelo qual o paciente parou o comportamento considerado inadequado em outros contextos sociais. Também relatou aumento de interação musical com paciente que não permitia o cantar na sessão, chorava muito, pouco explorava os instrumentos, não se engajava e que após 6 meses apresentava participação ativa e interesse pelo musical. Disse *“foi bem interessante assim... do quanto ele demorou pra entrar no espaço e dividir esse espaço. Até então, era só ele, sabe? Era migalhinhas. Até que, no final, eu consegui.”*

Já o participante 5 relatou que a partir de experiências não-musicais, conseguiu trazer o paciente para experiências musicais e expandir o interesse musical. Também relatou momento de regulação emocional de paciente em crise, que a partir do uso do instrumento que o paciente gostava conseguiu se regular e ir pra casa tranquilo, disse que ele *“chorava, chorava, chorava... parecia que o carrilhão fazia parte do choro dele, da expressão emocional dele, né? E ele foi acalmando, acalmando, acalmando...mas foram cinco minutos assim, tocando o carrilhão.”*

A participante 6 apresentou como resultado um trabalho com uma família religiosa que recebeu filhos adotivos, observando a musicoterapia como uma possibilidade de transformação. Afirma que, o pai mesmo com certas crenças, *“ver ele se permitindo vivenciar uma experiência sonora musical de um outro contexto foi muito impactante.”* Também relatou que ver se emociona ao ver que as crianças *“falam pela primeira vez, cantam pela primeira vez”* na musicoterapia.

A participante 7 relata um caso em que acompanha duas irmãs gêmeas desde os 2 anos, que inicialmente eram agressivas e que auxiliou na comunicação inicial delas e que hoje já tem mais de 10 composições musicais com uma delas. Disse *“eu jamais — se você me perguntasse — diria que (vamos chamar ela de Lele), jamais diria que a ‘Lele’ estaria compondo canções.”*

A participante 8 relatou um caso envolvendo paciente disruptivo, agressivo que não sustentava mais do que 5 minutos de demanda e conseguiu se envolver em um processo de audição musical *“...e a gente ficou ali encostado, escutando música. E aquilo abriu pra aumentar o tempo de demanda.”* Também relata um caso em que o paciente com autismo e paralisia cerebral que não conseguia se movimentar com facilidade, e por meio de sua prática já tem conseguido se ajudar ao se levantar e até sente prazer em conseguir realizar a ação.

A participante 9 relatou um caso de um atendimento com uma paciente adolescente cadeirante que apresentava comprometimento cognitivo significativo. Revelou que percebeu um envolvimento emocional da paciente apenas quando ela começou a chorar durante a escuta musical. Após isso a funcionária do espaço que acompanhou o momento disse a mãe: *“Você tem noção do que a musicoterapeuta faz com a sua filha?”* o que, a partir deste momento, despertou para a musicoterapeuta um senso de grande responsabilidade sobre o atendimento. Também relatou um caso de paciente que alegou ‘não gostar de música’ e que pela sensibilidade da musicoterapeuta conseguiu engajar-se no fazer musical.

No seguinte quadro, será apresentado um resumo categórico destes resultados apresentados pelos respondentes para melhor visualização:

<b>Resultados descritos</b>	<b>Relatos principais</b>
Melhoria de habilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de contato visual;</li> <li>• Expansão de seletividade alimentar;</li> <li>• Exploração e interesse pelo ambiente;</li> <li>• Aumento de tempo de envolvimento com propostas;</li> <li>• Diminuição de rigidez sobre o uso de instrumentos;</li> </ul>
Aprendizagem de nova habilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação de composições musicais;</li> <li>• Desenvolvimento de fala;</li> <li>• Tocar música com a terapeuta;</li> <li>• Ganho de autonomia motora;</li> <li>• Aceitação do fazer musical;</li> </ul>
Mudança de comportamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuição de comportamento pouco aceitável em outro ambiente;</li> <li>• Regulação do paciente em crise;</li> <li>• Permissão de vivenciar contextos diferentes;</li> </ul>

FONTE: as autoras (2025)

O resumo das habilidades citadas pelos musicoterapeutas, revelam melhorias de habilidades pré-existentes, aprendizagens de novas habilidades e mudanças de comportamentos. Sampaio, Loureiro e Gomes (2015, p. 157) afirmam que o musicoterapeuta “deve escutar seu paciente e ser responsável pela estrutura da sessão e da música, facilitando e validando uma iniciação musical espontânea do paciente”, esses fatores na prática clínica podem auxiliar no alcance desses resultados, e por sua vez, podem ser influenciados por diferentes orientações teóricas, como visto nos relatos dos participantes.

Para Bruscia (2016, p.66) existem algumas determinações que orientam o profissional em suas práticas, podendo ser centrada no som, tanto em sua forma ativa quanto receptiva, que permite o relacionamento e as resoluções por intermédio sonoro. Também apresenta o centramento na beleza onde encontra dentro de sua forma artística e estético, o significado e a completude para a vida dos clientes. O mesmo autor ainda fala sobre a musicoterapia ser centrada na criatividade

Ambos, terapia e processo criativo, envolvem examinar algo em detalhes, identificando problemas e desafios, explorando alternativas e opções, jogando com todos os recursos à mão, experimentando o que funciona melhor na resolução do problema, selecionando quais opções são mais agradáveis, e então organizando todas as decisões em um produto ou resultado que é ao mesmo tempo belo e significativo. (Bruscia, 2016, p.68)

E por fim apresenta a musicoterapia centrada na relação. Para ele, “essas relações conectam a música com emoções, música com a vida de alguém e com seus entes queridos. Ela integra corpo, mente e espírito. Conecta pessoas numa miríade de relacionamentos e as ancora em suas sociedades e culturas” (Bruscia, 2016, p.68).

Os achados revelaram que, o conceito de estética não foi considerado importante para esse público, mas sim um fazer musical mais espontâneo e envolvente que se encontra mais dentro da perspectiva da natureza criativa da musicoterapia. Os musicoterapeutas consideram principalmente o centramento de suas práticas no paciente e na relação, levando em consideração seus interesses e capacidades. Frases como “*depende muito de cada caso*” “*depende do contexto*” foram bem recorrentes, o que demonstra que os musicoterapeutas buscam de raciocínio clínico para avaliação e definição dos objetivos. Já o centramento no som pode ser identificado por meio de suas práticas, mesmo utilizando de recursos não-musicais, os musicoterapeutas tendem a conduzir seus pacientes para uma experiência sonora e musical.

Higgs e Titchen (2001) consideram quatro aspectos relevantes que integrados compõem o saber, fazer, ser e tornar-se para constituir a prática profissional em saúde. As autoras concordam que a criatividade e a competência são dimensões importantes e que a singularidade e a individualidade das pessoas são valorosas. Para elas:

Nosso fazer — o papel prático e a intervenção — precisa ser ajustado individualmente às necessidades do cliente (ou grupo), apoiando-se em conhecimentos credíveis e defensáveis da nossa área profissional e em nossa própria experiência. O conhecimento, além de ser usado de forma criativa em situações práticas, precisa ser produzido por meio da pesquisa, da teoria e da vivência para atender às exigências da prática.

Nosso ser — o “eu” que levamos à prática profissional — é uma entidade criativa, que responde a necessidades individuais com soluções igualmente singulares. Nosso tornar-se é um processo e também um resultado criativo, que atende tanto às nossas necessidades de crescimento pessoal quanto às demandas de desenvolvimento da prática profissional. (Higgs e Titchen, 2001, p.13, 14)

Na criação de estratégias para os atendimentos, os profissionais levam em consideração um setting mais organizado, com menos estímulos visuais ou menor disponibilidade de acesso livre, para terem melhor controle e não distraírem seus pacientes com itens em excesso. Segundo Barcellos (1999, p.54) a realidade brasileira para compor um setting considerado ideal pode não condizer com o que é proporcionado pelas clínicas. No entanto a autora recomenda que os musicoterapeutas não se contentem com salas consideradas mínimas possíveis de trabalho, como por exemplo, em instituições que não tem instrumentos, conseguir

pelo menos alternativas que possam suprir essas necessidades, como o caso de confecções de instrumentos artesanais.

Os achados sobre o uso de materiais, também concordam com os propostos pela mesma autora, pelos quais revelaram o uso de instrumentos de bases musicais harmônicas e melódicas, instrumentos percussivos, e ainda o uso de tecnologia na sessão. Para ela, os instrumentos podem ser compostos preferencialmente por instrumentos de musicalização, também por uso de instrumentos mais estruturados como, piano e violão, instrumentos confeccionados pelos terapeutas, uso de mídias como aparelho de som, gravadores (Barcellos, 1999, p.54), e atualmente, podem ser consideradas as tecnologias como celulares, tablets, notebook e outros recursos que poderão contribuir para o desenvolvimento da sessão.

Por fim os musicoterapeutas também levam em consideração os perfis de crianças atendidas como um fator relevante e determinante na utilização de alguma abordagem ou prática, como por exemplo, crianças com níveis de suporte 3 são necessárias estratégias mais comportamentais e organizadas para o alcance dos objetivos estabelecidos, o que entra em consonância com a recomendação de Wigram, Pedersen e Bonde (2002). O relacionamento com os familiares dos pacientes também possui um caráter importante na investigação dos interesses da criança com autismo, e por vezes, pode considerá-lo com um caráter modificador das práticas escolhidas pelos musicoterapeutas afim de apresentação dos resultados.

Assim sendo, os achados também indicaram que os resultados dos atendimentos possibilitam a percepção sobre a efetividade do alcance dos objetivos estabelecidos inicialmente pelos musicoterapeutas, o que permite uma reavaliação constante sobre a manutenção de determinadas abordagens ou práticas ou mudanças de direcionamento durante o processo musicoterapêutico.

#### 4.4 COMO OS MUSICOTERAPEUTAS AVALIAM AS ESCOLHAS DE SUAS ABORDAGENS E PRÁTICAS

Para responder ao objetivo de compreender como ocorre a avaliação sobre as escolhas das práticas e abordagens utilizadas nos atendimentos, as categorias de raciocínio clínico, autoavaliação profissional e percepção de efetividade dos atendimentos foram identificadas durante as entrevistas. De acordo com Higgs e Jones (2000, p.3) o raciocínio clínico é um importante processo que envolve cognição e metacognição do profissional para coletar dados, interpretar informações, formular hipóteses, tomar decisões terapêuticas, avaliar os resultados e refletir criticamente sobre o contexto que o paciente está inserido. Segundo elas, é um ciclo

dinâmico que articula o pensamento analítico e pensamento intuitivo voltados a prestação dos cuidados e a resolução de problemas. Na prática musicoterapêutica esse processo se dá por meio da análise da resposta do paciente, nível cognitivo e suporte e outros conteúdos que serão destacados a seguir segundo os respondentes.

As escolhas das abordagens e práticas durante a sessão, foram destacados fatores relacionados diretamente ao *interesse* da criança, o *nível de compreensão* no âmbito de *cognição* ou *verbalização*, foram relatados também que são levados em conta o domínio de *pré-requisitos* para o alcance de alguma habilidade; a compreensão da *funcionalidade* de determinados comportamentos; também são considerados os *significados* que as respostas dos pacientes têm em relação às técnicas utilizadas em sessão. Para a maioria dos respondentes o *nível de suporte* tem muita relação com as escolhas de abordagens, relatando que a escolha sobre o uso de abordagens mais comportamentais vai ao encontro da necessidade de colocar limites ou estruturar a sessão; para fins de avaliação inicial consideram o *estabelecimento de vínculos* como sendo um direcionador para a escolha da abordagem; e por fim alguns respondentes citaram que as suas decisões se baseiam no nível de *regulação sensorial e emocional* dos pacientes.

Abaixo, o quadro apresenta exemplos de citações relacionadas as motivações para as escolhas prática dos musicoterapeutas entrevistados:

QUADRO 12 - Exemplos de raciocínio clínico

Contexto	Citações
Interesse	“A primeira sessão que começa a avaliação. Já vou vendo o interesse dela brincando aí depois a partir disso que daí, eu vou trilhar a forma como eu vou avaliar a criança, né?” P.1
Nível cognitivo	“Mas essas respostas motoras dependem de processamentos cognitivos corretos, né? Então, se eu quero que a criança toque de um jeito específico ali e ela não consegue, talvez seja porque ela não tenha um controle inibitório suficiente” P.5
Verbalizações	“Quando tenho paciente com bastante verbalização, uma linguagem muito preservada, sempre tenho que estar me lembrando: ‘[suprimido], você trabalha com som. Você pode gostar de falar, pode entender, mas a tua atividade é sonora, musical.’ Traz pro sonoro. Eu vigio muito isso” P.3
Pré-requisitos	“No geral, eu vou avaliar se existem pré-requisitos mais importantes a serem trabalhados, do que eu trabalhar isso” P.2
Funcionalidade	“Se ela não quiser [...] não necessariamente ela será estimulada a vários instrumentos. Muitas vezes, na intervenção, eu direciono um

	instrumento que eu acho que vai ser mais funcional naquela sessão” P.3
Significados	“Assim, não tenho muito filtro no sentido de músicas que ‘pode’ ou ‘não pode’ trabalhar. Porque eu acho que, se for um pedido, ele tem algum significado.”
Nível de suporte	“Eu vejo que o nível de suporte 3 tem uma dificuldade muito maior em sessões não estruturadas [...] Então, ela nem tem repertório pra ser protagonista, pra buscar” P.6
Vínculos	“Primeiro, eu vou criar um vínculo com ele, independente de ele não querer fazer nenhum som [...] Quando eu conseguir chegar nele, aí eu vou pro objetivo que foi traçado terapeuticamente” P.4
Regulação	“Então, o que eu faço, que é a base do meu trabalho: dessensibilizar o tátil e dessensibilizar o auditivo. Lá, ninguém bota a mão na orelha [...] Então a gente pode pegar num dedo... daí eu vou ver se você gosta fraco ou forte, devagar, rápido, esfregado, apertado... mas aí eu vou descobrindo” P.8

FONTE: as autoras (2025)

#### 4.4.1 Conhecimentos expressos e percepção da efetividade da musicoterapia

Nesse subitem, foram identificados os conhecimentos relacionados à música, ao potencial da musicoterapia e à compreensão sobre o autismo que os musicoterapeutas reconhecem como evidências de suas práticas, bem como os conceitos éticos e os princípios que regem a prática terapêutica e compõem o raciocínio clínico dos respondentes.

De forma geral, os participantes relataram que a musicoterapia é uma terapia que envolve afeto. Destacaram que as vias de comunicação por meio da música são preservadas e concordaram que a motivação e o prazer existentes na música constituem um caminho de desenvolvimento com grande potencial. Uma participante considerou que o papel da terapia é de promover autonomia e independência para a vida da criança, assim como contribuir para uma melhor qualidade de vida. Houve menções à musicoterapia como uma abordagem integrativa, capaz de consolidar aprendizados oriundos de outras terapias. Também foram citados os efeitos da música no cérebro, tanto no que se refere ao processamento musical, envolvendo diversas regiões cerebrais, quanto ao processamento cognitivo, à ativação do cérebro musical e à capacidade neuropsicomotora. Uma respondente ainda relatou a ocorrência do chamado "arrastamento musical", que pode romper padrões rígidos de comportamento.

Outros pontos ressaltados incluíram a capacidade de expressão verbal e não verbal que se manifesta no fazer musical, com a premissa de que consignas são mais facilmente compreendidas por crianças com autismo quando cantadas, ao em vez de faladas. Também se destacou o potencial da música na promoção da regulação emocional, seu caráter reforçador, a

possibilidade de reduzir barreiras sociais e o fato de que a musicoterapia trabalha com os sentidos de maneira global. Alguns participantes enfatizaram que tudo o que ocorre dentro do setting musicoterapêutico deve ser entendido como musicoterapia, mesmo quando se utilizam técnicas não musicais. Por fim, relataram que a musicoterapia não tem limites quanto às suas possibilidades de atuação e afirmaram que o trabalho do terapeuta é muito significativo, sendo fundamental que o profissional esteja bem para poder atuar com qualquer tipo de público.

Vide abaixo os conhecimentos apresentados durante as entrevistas, destacando na coluna 1 o tema central, a citação dos participantes e o número de profissionais que relacionaram os conhecimentos na mesma temática.

QUADRO 13: Conhecimentos expressos sobre a prática terapêutica

Tema central	Citação	N
<b>Eixo da MT em afeto</b>	“a musicoterapia trabalha com sensibilidade, com afeto” P.1	1
<b>Comunicação musical preservada</b>	“a música [...] é processada em outras áreas com que a gente consiga um canal de acesso” P.2 “mas se você cantar isso, ele vai entender como a outra criança.” P.4 “a música possibilita um caminho comunicativo mais previsível.” P.6	3
<b>Música como prazer e motivação</b>	“é um canal que faz com que por meio da motivação a gente consolide o aprendizado.” P.2 “o prazer que a interação dá [...] é uma ponte muito boa para estimular.” P.5	2
<b>Autonomia e qualidade de vida</b>	“assim como qualquer outra terapia, é alcançar a independência e autonomia na vida da criança.” P.2	1
<b>Integração de aprendizagens</b>	“acho que é a terapia que tem a capacidade de fazer uma fusão de todos os estímulos que a criança absorve em outras terapias.” P.3	1
<b>Conhecimentos sobre estudos relacionados às ações no cérebro</b>	“o entendimento é melhor porque a música organiza o cérebro.” P.1 “a música percorre outros caminhos no cérebro.” P.2 “quando tu tá fazendo música, você acessa todo o seu cérebro ao mesmo tempo.” P.4 “a música por si só, tem de forma inerente no nosso cérebro, esse mecanismo de recompensa.” P.5 “pela forma como o cérebro recebe e processa essa informação auditiva” P.6	5

<b>Expressividade verbal/não-verbal</b>	<p>“...as crianças conseguem se expressar muito através da música.” P.1</p> <p>“se você colocar dentro de uma melodia [...] se inventando, coisas assim acaba vindo. E acaba botando pra fora.” P.4</p> <p>“quando a gente usa a música, a gente trabalha com o não-verbal.” P.7</p> <p>“a gente tem altos papos sem abrir a boca [...] estou ali também: reverberando, ecoando, absorvendo...” P.8</p> <p>“eu aprendi que silêncio, né, e pausa também fazem parte da música.” P.9</p>	5
<b>Promoção de regulação emocional</b>	<p>“deu pra reconhecer o potencial que a música tem de promover a regulação emocional.” P.5</p>	1
<b>Música como reforçadora</b>	<p>“na perspectiva comportamental, a música ocupa um lugar de reforço.” P.6</p>	1
<b>Redução de barreiras sociais</b>	<p>“a música reduz algumas barreiras sociais que existem na fala.” P.6</p>	1
<b>Estímulo multissensorial global</b>	<p>“que a gente trabalha o desenvolvimento global [...] todos os sentidos.” P.7</p> <p>“vai eliminando a couraça[...] aumentando a flexibilidade do corpo [...] também dessensibilização tátil.” P.8</p> <p>“tem a questão da memória afetiva e todos esses caminhos que a gente já conhece, né? Então, eu vou acionar muito mais lugares.” P.9</p>	3
<b>Identidade terapêutica</b>	<p>“pensar que ela ocupa esse lugar e atribuir a um profissional que possui qualificação para usar dela como caminho para atingir objetivos é extremamente potente.” P.6</p> <p>“se você é um musicoterapeuta, tudo que você está fazendo precisa ser musicoterapia.” P.7</p> <p>“a gente se torna cada vez mais profissional quando a gente usa a nossa fala perante um outro profissional.” P.7</p>	3
<b>Alcance da MT</b>	<p>“ela vai direto onde interessa, sem fronteira, barreira, julgamento, censura.” P.8</p> <p>“tanta transformação, tantas possibilidades, tantos caminhos. Assim, não tem limite. É ilimitado o que a gente pode fazer.” P.9</p>	2
<b>Individualidade do paciente</b>	<p>“Cada criança vai ser muito diferente uma da outra, mesmo sendo autista”. P.2</p> <p>“Cada um é um né? Tem gente que gosta de cantar, tem gente que gosta de se mexer...” P.8</p>	4

	<p>“Ali a gente brinca com o que é divertido pra ele. Não pra mim.” P.8</p> <p>“essa percepção de que quando você tá ali com o paciente, você tem que estar pra ele.” P.9</p>	
<b>Autocuidado do terapeuta</b>	<p>“Como é que eu iria ser terapeuta [...] Uma coisa iria inviabilizar a outra. Eu precisava não só de tratamento, como precisava sair daquele contexto.” P.3</p> <p>“eu não posso trabalhar desse jeito. Eu tenho que me tratar. Eu tenho que estar bem” P.9</p>	2

FONTE: as autoras (2025)

Os conhecimentos expressos revelam que suas orientações práticas compõem uma complexidade de fenômenos observados, estudados e adquiridos ao longo do processo por meios empíricos e teóricos. As experiências vividas são fundamentais na composição de suas práticas clínicas, considerando tanto os aspectos éticos, os conhecimentos relacionados à condição neurológica, a psicologia da música e da musicoterapia, como afirmam Wigram, Pedersen e Bonde (p.45, 2002), ressaltando ainda o conhecimento relacionado as pré-condições fisiológicas da percepção musical, psicológicas da experiência musical e das preferências musicais.

#### 4.4.2. Percepções sobre a efetividade dos atendimentos

Barcellos (1999) considera que as sessões de musicoterapia dependem muito da capacidade perceptiva dos musicoterapeutas sobre a utilização de uma linguagem musical adequada ao paciente, considerando seus interesses e necessidades, em relação ao alcance dos objetivos estabelecidos.

Para isso foram consideradas também as percepções que os musicoterapeutas têm sobre a efetividade em relação aos atendimentos, considerando efetividade como este conceito proposto por Barcellos (1999, p 48) sobre o bom desempenho da prática terapêutica: o conhecimento e domínio musical, conhecimento da patologia e dificuldades decorrentes dela, conhecimento da história do paciente e autoconhecimento e sensibilidade do terapeuta.

Os respondentes foram questionados em relação as abordagens que funcionaram e as que não funcionaram nos atendimentos dos respondentes e as respostas serão apresentadas de forma qualitativa e descritivas sobre as suas próprias percepções.

Para a participante 1 algumas abordagens não funcionam para o autismo em específico, como o GIM ou Benenzon, pois tratam de situações mais subjetivas que dependeriam de maior controle do paciente ao escutar ou se envolver com a música, lhes faltando essa habilidade. Para ela *“as que têm abordagem improvisacional. Que no caso entra lá a musicoterapia criativa, Nordoff-Robbins, eu acho que a analítica, e talvez essa plurimodal também, né? Eu sei que tem mais um monte de outras aí, mas eu acho que eu ficaria com as abordagens que têm essa parte de improvisado e, principalmente, que priorizam a relação, o afeto”*. Revelou que em alguns casos utiliza de abordagem mais comportamental dependendo do nível de necessidade da criança e para ela, a criança precisa estar engajada no processo para ter efetividade.

Para a participante 2 existem muitas variáveis para considerar que a musicoterapia está sendo efetiva porque é um conjunto de terapias envolvidas no processo. Para ela *“Depende da família, depende da rede de apoio da criança, depende se os pais... se as outras terapias também estão em conjunto ali com as condutas daquele comportamento trabalhado, daquela comunicação.”* No questionamento sobre a possibilidade de uma abordagem ser mais benéfica que outra, considerou que dentro das variadas abordagens existentes, não poderia afirmar que exista uma mais benéfica que outra, mas sim que existem outras formas de compreender o autismo. Para ela, considera que a abordagem desenvolvimentista que incorporam os marcos do neurodesenvolvimento com as características sintomatológicas do autismo seria um caminho adequado para alcançar seus objetivos. Considerou que em alguns casos uma abordagem pode não funcionar quando a terapeuta perde o *timing* da resposta da criança *“Às vezes — e assim, é um feeling — em que você tem que ter o segundo exato de instigar a criança ou, enfim, interromper o estímulo pra que venha dela a intenção de comunicar alguma resposta [...] você passa um pouco do tempo, e a criança desmotivou, sabe?”*

A participante 3 também considerou que a efetividade da terapia vai depender do contexto que a criança está inserida *“o que vai funcionar vai depender muito do contexto: do médico, do psiquiatra, do remédio, se a criança está com sono, se não está.”* Refletiu que o que não funciona em terapia é não dominar nenhuma abordagem dizendo *“eu acho que se você não domina um campo teórico de forma minimamente consistente, você faz uma pseudo-terapia.”* Considera que a abordagem psicanalítica tem grande capacidade de atender crianças com autismo, incluindo níveis de suporte 3, porém na prática ela é pouco explorada. Disse que pode não funcionar para crianças que estão inseridas em contextos maternos em que a mãe tem dificuldades relacionais com o bebê, podendo não perceber a efetividade da terapia e se sentindo incomodadas com a abordagem da musicoterapeuta. Por fim disse que a escolha da abordagem comportamental é mais comumente utilizada por seu viés de organização, cita, *“eu entendo que*

*é necessário e fundamental a abordagem comportamental. Mas eu não acho que ela tem efeito terapêutico de evolução profunda. Eu acho que ela é muito mais um organizador mínimo de circunstâncias, para que você possa fazer um trabalho de desenvolvimento mesmo.”*

A participante 4 sempre existe a chance de não funcionar algo em sessão o que a motiva a permanecer flexível para mudar tudo na hora da sessão. Considera que para algo não funcionar na terapia *“eu não sei... vai muito também do terapeuta, da pessoa, né? Eu acho assim: se você não domina algo... é a mesma coisa que eu disse — você vai ser musicoterapeuta, mas não tem contato nenhum com música, sabe nada de música”*. Também refletiu sobre algumas práticas que não funcionaram para ela como seguir estratégias prontas pra grupo, tentar deixar uma “tarefa” pra próxima semana, pois os pacientes nem querem mais ou nem lembram; o uso do GIM e também o uso de atividade com início, meio e fim, que dependem de determinadas respostas *“é dessas coisas que não funcionam, acho que é mais isso. Geralmente é uma atividade pronta, sabe? Que tem começo, meio e fim, que tem que ter uma resposta tal... e chega lá, eu nem cheguei no meio. Não consegui resposta nenhuma...”* Reforçou por fim que algo que funciona para ela, além da abordagem improvisacional, é manter um nível de conversa bastante aberta com os pais, o que possibilita modificações na sua abordagem e condução de processos *“eu sou muito aberta, muito clara nesse sentido, assim. Porque a gente tá lidando com uma pessoinha, então... é uma pessoa. [...] Eu tenho que dizer o que eu tô fazendo, o que deu errado, e que a gente vai começar de novo. Sim, eu faço assim. Eu acho que não tem certo e errado — acho que funciona.”*

O participante 5 considera que além do conhecimento sobre as habilidades que se busca alcançar na musicoterapia, o domínio do manejo comportamental é muito importante para efetividade da terapia, diz que *“você pode conhecer muito sobre a parte cognitiva, teoria e tudo, mas se não souber fazer o manejo do comportamento, você não vai ter ganhos”*. Considerou que a linha neurológica com aspectos comportamentais pode ser mais efetiva para o autismo por se preocupar com a funcionalidade das habilidades trabalhadas. Para ele o modelo de abordagem psicodinâmica não faz sentido na sua forma de trabalhar *“porque ele olha para aspectos lá do conteúdo do inconsciente do paciente e tal... mas, pro dia a dia, pra funcionalidade, pra criança se regular emocionalmente, pra ela aprender a falar, se comunicar, pedir uma coisa, desenvolver coordenação motora, praticar esporte, escrever, ler depois... não é um modelo que olha para esses aspectos”*.

A participante 6 afirma que algumas intervenções mais livres podem não funcionar bem pra crianças com maior nível de suporte pois elas ainda não têm habilidades suficientes para “liderar” a sessão, diz que *“a criança não tem repertório. O protagonismo dela vai ser*

*talvez ficar no tatame, rolando no tatame ou apertando o objeto no corpo. Então, ela nem tem repertório pra ser protagonista*". Nesses casos funciona melhor uma abordagem mais direta e estruturada. Porém em contrapartida ressaltou que *"eu acho que essa ideia de 'musicoterapia ABA', que não é algo... que a gente tentou juntar e que não casa muito bem, foi uma coisa que não funcionou"*. Alega que na verdade a visão de musicoterapia com princípios da ABA fariam mais sentido, assim pode-se associar com os modelos comportamentais citados pelos demais respondentes.

A participante 7 considerou que as abordagens para o atendimento da criança com autismo são complementares e que o uso alternado delas possibilitam a efetividade do seu trabalho. *"Nesse momento da minha carreira, acho que elas podem ser complementares. Eu uso um pedaço de cada parte. Sou bem feliz fazendo isso e vejo resultados."* Para ela considerar os diferentes conhecimentos em variadas situações aproveitando a espontaneidade da criança permite um melhor desenvolvimento de cada paciente.

A participante 8 considerou que a abordagem menos benéfica para musicoterapia seria a ABA *"porque ela impossibilita o caminho real da musicoterapia. Ela adentra o cérebro da criança e limita... no meu ponto de vista"* ainda cita que os padrões afastam o terapeuta de possibilitar um desenvolvimento a *"contento da criança"*. Em contrapartida afirmou que ela é importante para o paciente disruptivo, que se autoagride, tem comportamentos desafiadores, mas depois que o terapeuta já sabe como conduzir o paciente *"ele precisa entrar no terreno da fenomenologia, que é possível e que acontece"*. Ainda reforçou que as práticas podem variar conforme o momento em que *"tudo que deu certo, antes não deu. E fora isso, tem com quem deu e com quem não deu"*.

A participante 9 diz que a forma com que se conduz a sessão vai possibilitar maior proximidade do paciente *"É só você deixar a criança à vontade, deixar a pessoa num lugar em que ela sinta que pode ser. Ela vai se aproximar. Tão simples."* Para ela o funcionamento pode ser variável pois em determinadas situações apesar do terapeuta ter planejado não dá certo, diz, *"às vezes você estrutura algo, você prepara de acordo com cada situação, né? A gente fala, você vai achando que vai dar tudo certo, e não funciona nada."*

#### 4.4.3 Autoavaliação das escolhas das abordagens e práticas utilizadas

Os musicoterapeutas também fizeram uma autoavaliação do desempenho das escolhas de suas práticas, considerando o conhecimento e domínio das abordagens utilizadas para esse

público. Nesse contexto também foram descritas de forma qualitativa, pois são percepções individualizadas sobre si mesmos.

Para a participante 1 ela considerou que suas escolhas de abordagens, domínio da prática estaria em uma média de oito pois tem tido bons resultados e tem funcionado pra si. Considerou sua abordagem é uma mescla entre as abordagens improvisacionais e comportamentais, pois quando uma não alcança a resposta objetivada, busca apoio na outra. Disse ter preferência pela abordagem improvisacional, onde prioriza a relação como o centro do atendimento e a música como segundo plano. Não se identificou com uma terapeuta de abordagem comportamental pois se sentia engessada no processo criativo, dizendo *“comecei a ver que eu achava muito engessado. Eu achava que era tinha muita estrutura e tinha criança que era além daquilo”* não concordando ainda com termos comuns como “comportamentos adequados e inadequados” e ainda considerando *“pelo meu jeito de ser e eu acho também que para trabalhar com autismo, tem que ser algo mais fluido, que envolva afeto, engajamento”*. Também considerou que a abordagem que escolheu tem dado certo até agora, mas não utilizando um nome de abordagem específica, mas sim *“de colocar a criança em primeiro lugar, de focar na relação, de focar no afeto.”*

Já a participante 2 considera que tem um bom conhecimento sobre as abordagens utilizadas no Brasil para os atendimentos de crianças com autismo. Considera que criou sua própria abordagem focada nos marcos do desenvolvimento, pois não encontrou na musicoterapia uma abordagem com esses critérios tão bem estabelecidos reforçando que *“se a gente pensa em desenvolvimento, em marcos desenvolvimentistas, a gente tem que ter como base esses critérios, dos grandes âmbitos da vida”*. Além disso a musicoterapeuta afirmou que leva em consideração a forma com que cada criança aprende, disse, *“ao longo desses dez anos, eu fui entendendo que eu vou precisar encontrar a forma com que aquela criança melhor aprende.”* Para ela as abordagens utilizadas em sessão funcionam apenas como uma norte para alcançar os objetivos, que em seu caso, são focados no desenvolvimento e que por haver tantas diferenças entre os perfis de crianças com autismo não dá para limitar as capacidades delas, *“senão você vai estar colocando elas dentro de uma caixinha, dentro de um método, que não vai funcionar pra todas.”*

A participante 3 considerou que seu conhecimento é “bem médio”, mas que consegue bons resultados atribuindo 80% de efetividade e disse que ainda busca supervisão e orientação quando sente que está abaixo dessa porcentagem. Afirmou ter uma musicalidade muito boa, domínio da estrutura musical, mas que na parte teórica não sente que tem um bom

aprofundamento. Considerou também que tem bastante formação nas áreas transdisciplinares como psicologia, música e improvisação o que dá para ela muita consistência no trabalho.

Ela considerou que seu trabalho tem um caráter sistêmico com abordagem humanista *“eu só atendo a criança do ponto de vista de onde ela está inserida e quem são seus pares no dia a dia. Eu não separo a criança da família dela.”* Avaliou que tem mais dificuldades com os extremos, considerando desde crianças com maior comprometimento cognitivo e com comportamentos disruptivos até crianças com níveis mais leves e com altas habilidades e superdotação, pois conta disso, desdobrava-se em muitos questionamentos relacionados a necessidade dos atendimentos.

Também considerou que por vezes tem que recorrer a modelos mais comportamentais que são utilizadas como recursos e não orientação da leitura de seus atendimentos. *“E eventualmente eu disponho de atividades estruturadas, modelo comportamental, estímulo-resposta e manejo de comportamento. Isso pode acontecer quando é uma criança que não me dá outro acesso, ou que eu não consegui outro acesso com ela, não me deu acesso lúdico, não me deu acesso nessa coisa de afetividade...”* Disse ainda que por utilizar uma abordagem mais psicanalítica, pode acontecer de causar certo incômodo para a mãe do paciente quando a criança começa apresentar muita afetividade com a terapeuta e a mãe não ver a efetividade da terapia, *“Aí, nesses casos, eu perco [...] os pacientinhos. Mas é uma questão sistêmica. E eu não consigo fazer essa adaptação. É uma limitação minha [...] Eu não consigo fazer esse jogo de abordagens pra favorecer.”*

A participante 4 se considerou um “pouco limitada” por ter focado mais na prática do que na teoria. Tem uma boa noção das abordagens existentes, mas diz que não tem aprofundamento, até porque surgiram muitas outras após a sua formação. Considerou que as escolhas das práticas foram influenciadas por seu jeito de ser *“Ninguém me falou isso. Eu tive que me dar conta de que eu tinha que entender como eu era, pra daí buscar as minhas práticas.”* Mas que sempre está indo atrás do conhecimento principalmente do que ela gosta e se identifica por meio de leituras e supervisões.

Se considera uma pessoa da área humanista pois não consegue seguir protocolos como é comumente encontrado pela ABA, se percebe destoando dos ambientes com esse perfil de trabalho. *“Então, eu sou uma pessoa muito mais da área humanista. Eu consigo me adaptar. Acho que o que é importante é a gente ter essa adaptação, porque cada um é um. Cada paciente é um. Então a gente precisa ter isso.”* Reforça que a sua adaptação é muito importante no trabalho e se sente muito flexível para incorporar o que vê de necessidade do paciente, até mesmo para utilizar de uma abordagem mais comportamental quando percebe que é uma

demanda. Ressalta *“que eu posso realmente buscar um pouco mais do comportamental [...] Eu uso basicamente essas duas abordagens [...] principalmente humanista, mas eu vou pro comportamental dependendo da demanda.”*

O participante 5 disse que a partir do momento que começou a dar aula em pós-graduação acabou aprendendo bastante sobre as abordagens e os paradigmas que envolvem essa questão *“eu acabei aprendendo bastante sobre abordagens porque eu tive que ensinar isso. Então a gente se obriga, né? Então estudei muito, principalmente a questão de diferença.”* Considera que sobre o básico do entendimento dos manejos com o paciente ou na busca de referências teóricas, o profissional tem um bom conhecimento. Ressaltou ainda que na sua formação já se falavam sobre as abordagens em musicoterapia, mas que na época não tinha maturidade suficiente *“lá na pós já se falava sobre abordagem, mas eu não tinha cabeça pra entender isso. E hoje eu sei como é que é, porque os alunos que eu tenho na pós-graduação é a mesma coisa.”*

Considerou que a abordagem de seus atendimentos muda de acordo com a proposta que tem. Em determinados momentos podem ter uma abordagem mais diretiva e estruturada e por vezes oportuniza momentos mais livres e reforçadores. *“A abordagem, eu faço essa variação. E aí, às vezes, eu proponho uma técnica específica como essa, mas tudo isso tendo como um modelo básico a neuromusicoterapia.”* O seu olhar está embasado pela neuromusicoterapia com aspectos comportamentais, onde ainda está em processo de formação. Em um modelo mais psicodinâmico, com formação no Modelo Benenzon, não se identificou com a abordagem proposta, vendo pouca funcionalidade no processo, o que o levou em busca de uma transição para os conceitos neurológicos – com foco neuropsicomotor principalmente – e disse que ao longo da carreira *“fui fazendo uma transição — e estou em transição até hoje, na verdade. Essa transição saindo daquele modelo psicodinâmico, indo para o modelo desenvolvimentista e depois focando no neurológico, que é como eu atendo hoje, mas junto com o comportamental.”*

A participante 6 afirmou que teve “muito conhecimento” sobre as abordagens durante o período de faculdade, mas que hoje “não tem tanto”. Conhece as abordagens e consegue utilizar conceitos de cada uma delas, mas não tem conhecimento suficiente sobre, sentindo certa dificuldade para encontrar formações que capacitem dentro delas. Por causa disso buscou as suas formações por conta das demandas de seus pacientes *“as minhas formações todas vieram pra agregar ao trabalho que eu já faço.”* Afirmou que seu trabalho é baseado na análise do comportamento com um viés naturalista *“eu não faço ABA, mas o meu trabalho e os princípios da minha intervenção estão na ABA — como princípios de generalização, esvanecimento de*

*dicas e outros*” associando seu trabalho com a musicoterapia comportamental, mas pela dificuldade de encontrar pesquisas relacionadas a esse modelo, buscou em áreas distintas da musicoterapia formações que a capacitassem para resolução dos problemas em sessão. Por vezes faz o jogo de abordagens com caráter mais diretivo como proposto por modelos mais comportamentais com modelos mais naturalistas que possibilitam a modulação dos comportamentos da criança, sentindo mais dificuldades com crianças de maior nível de suporte em um ambiente muito livre.

A participante 7 se considerou em um “nível médio para alto”, comum bom nível de entendimento das técnicas musicoterapêuticas, principalmente nos domínios das abordagens mais antigas como as técnicas de Bruscia, propostas de Lia Rejane Barcellos e Abordagem Musicocentrada. Para ela *“escolher essa forma de mesclar o que eu acho que é importante das práticas faz com que eu consiga atingir os objetivos com esses pacientes. Talvez se eu fosse só numa técnica, só numa abordagem... não sei... talvez demorasse mais, ou talvez tivesse mais dificuldades.”*

Ela também considera importante a capacidade de flexibilizar o atendimento de acordo com a necessidade de seus pacientes, em alguns casos utilizando de recursos e materiais que tenham mais estrutura e para outros englobam diferentes técnicas que a comportamental não possui. Buscou formações nos modelos mais tradicionais de trabalho com a criança com autismo, mas afirmou que *“eu não tenho formação completa em nenhuma delas porque, ao meu ver, isso me restringe enquanto musicoterapeuta.”* Para ela seguir protocolos é algo difícil e que ao se aprofundar em um desses modelos mais tradicionais a fariam ter que *“que esquecer muito mais do que eu sou, da musicoterapia, porque teria que seguir o protocolo.”* Também atribuiu que por ser muito criativa, se sente melhor dentro de abordagens mais flexíveis e corporais.

Por não ter feito um estudo clássico de teoria musical, no começo de sua carreira, se sentia deslocada e “fadada ao fracasso” ao não dominar por completo aspectos de campo harmônico, solfejo, harmonia da música que eram muito cobrados por alguns teóricos brasileiros da época de formação, mas que após umas experiências desafiadoras em sessão conseguiu compreender que poderia ser uma musicoterapeuta improvisacional sem ser engessada e capaz de ir crescendo no fazer musical. Disse *“não tem que ser aquilo pra ser, né? Se você é — eu falo sempre — “você é um musicoterapeuta, tudo que você está fazendo precisa ser musicoterapia.”*

Já a participante 8 considerou seu conhecimento “mediano” e acredita que necessita de alguns aprimoramentos. Cita que o vínculo das suas sessões é forte, com limite claro e muito

bem estabelecido no não verbal. Não se coloca dentro de nenhuma abordagem específica pois *“não dá pra dizer nenhuma prática, porque nada é do jeito que o cara faz.”* Utiliza de conceitos das abordagens criativas, auditivas e comportamentais de acordo com a necessidade do paciente, mas que por vezes apenas se coloca à disposição.

Por se considerar também como uma pessoa muito sensorial e corporal, traz isso como base de seu trabalho, afirma que *“fui desenvolvendo meu método que é tipo assim: vejo que lado ele me dá e faço o que ele me deixa fazer.”* Ressaltou ainda que faz essa diferenciação entre as abordagens *“eu até estruturo, depois de um tempo, pra poder mostrar pra mãe e pro pai — filmar, escrever —, mas isso é 10 minutos da minha sessão. Os outros 20, nós somos felizes, entendeu?”* Trazendo isso como uma necessidade de demonstração sobre o que é feito em sessão, mas que não dá para descrever a profundidade do relacionamento que realmente acontece em sessão. Afirma que existe uma compreensão sobre uma parte da sessão, mas que não tem a intenção de inserir ao paciente *“isso ou aquilo”*. Ao final *“as crianças saem de lá deslumbradas, maravilhadas. Acham uma delícia.”*

Por fim a participante 9 considerou que precisa *“aprender mais”* e ter maior aprofundamento, mas que sua prática está no caminho. Considerou que por vezes nada funciona em sessão mesmo tendo preparado tudo anteriormente *“às vezes você estrutura algo, você prepara de acordo com cada situação, né? A gente fala, você vai achando que vai dar tudo certo, e não funciona nada. Então, daí a preocupação em aprender mais...”*.

Ressaltou que se baseia muito nos conceitos de *“aqui e agora”* levando em consideração *“o sol, a chuva, a dor, o temperamento, tudo, tudo. Eu procuro sempre estar muito alerta desde o momento que eu vejo a criança nos corredores, ou o paciente, seja adulto, a expressão”* e que isso influencia muito na forma com que vai apresentar algum conteúdo e estimular o paciente em sessão. Não atribui a determinadas abordagens específicas porque não considerou que já chegou nesse lugar de ter preferência por alguma delas, mais sim que *“eu uso tudo aquilo que eu aprendi e com o que eu me identifiquei mais.”*

Sob as perspectivas dos respondentes, foi identificado que o conhecimento sobre as abordagens em musicoterapia é limitado para a maioria deles; porém, consideraram que suas práticas são condizentes com o alcance dos objetivos propostos para seus pacientes, pois observa-se que os profissionais mobilizam continuamente suas habilidades na observação, interpretação, tomada de decisão e reflexões sobre a efetividade dos atendimentos. Esse fato concorda com o que Barcellos (1999, p.54) considera como sendo essencial para um processo musicoterapêutico eficiente, englobando os conceitos de conhecimento e domínio sobre o

elemento musical, a patologia do paciente, o conhecimento sobre o histórico do paciente, e autoconhecimento e sensibilidade prática.

Os achados apontam principalmente para a percepção e relacionamento que os terapeutas têm com o paciente durante os atendimentos, o que garante a efetividade das suas práticas mesmo com o uso de abordagens teóricas diversificadas ou ausência de uma abordagem em particular. As escolhas das abordagens podem estar interligadas por diversos fatores, como à forma como que os próprios musicoterapeutas se identificam e suas “maneiras de ser”, ou mesmo na oportunidade que tiveram ao longo dos estudos, que, de certa forma, se influenciam diretamente na seleção ou combinação das abordagens e práticas articuladas entre os modelos comportamentais, improvisacionais, desenvolvimentistas, neurológicos, analíticos e humanistas.

Os resultados também apontaram para a dificuldade no uso das nomenclaturas das abordagens existentes em musicoterapia, por se enquadrarem em diversas possibilidades delas, por encontrarem similaridades entre as abordagens e, ainda, por sentirem necessidade de flexibilizar as práticas durante os atendimentos, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente, motivos pelos quais os profissionais tendem a utilizar mais de uma abordagem, modelo ou método nas suas práticas terapêuticas. O que revela que a construção identitária dos profissionais é desenvolvida por uma “maneira própria” de intervir, combinadas em referências teóricas variadas, experiências pessoais, formações complementares e uma escuta ativa. A dificuldade em encontrar formações adequadas dos modelos musicoterapêuticos também podem ter se mostrado como grandes limitadores na qualificação dos profissionais com uma identidade em abordagem específica da musicoterapia, como é comum de serem vistas em outros campos do saber.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo investigar quais são as abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas nos atendimentos de crianças com transtorno do espectro autista. Com o intuito de alcançar esse propósito, a pesquisa incluiu um questionário sociodemográfico dos respondentes e entrevistas semiestruturadas com profissionais atuantes na cidade de Curitiba, considerando os diversos formatos de atendimento, incluindo profissionais que atuam por meios particulares, instituições multidisciplinares, em domicílio e online.

Os achados sugerem que os musicoterapeutas se orientam dentro dos conteúdos da musicoterapia para embasamento de suas práticas e, ao mesmo tempo, buscam orientações teóricas de áreas interdisciplinares para o domínio de algumas técnicas, principalmente advindas das abordagens desenvolvimentistas e comportamentais. Dessa forma, esses saberes contribuem para uma prática clínica mais assertiva e mais segura, guiando decisões quanto à escolha de objetivos e ao alcance de resultados, pois os conceitos advindos dessas abordagens são amplamente difundidos na pesquisa acadêmica, por meio dos estudos das práticas baseadas em evidências, e podem ser adaptados aos atendimentos de musicoterapia.

Os respondentes atribuíram suas atuações em diversificados usos de abordagens, considerando modelos, métodos e técnicas, reforçando, assim, que a prática em musicoterapia é direcionada por esses vieses. Porém, a composição da prática é orientada principalmente pela relação e pelas necessidades individuais de cada paciente, e não necessariamente por uma abordagem específica, tendo esta última, uma função norteadora do processo em direção aos objetivos estabelecidos pelos musicoterapeutas e aos manejos de comportamentos para o público atendido.

De acordo com os respondentes, os resultados decorrentes dos atendimentos em musicoterapia apontam para a aquisição de novas habilidades, o aprimoramento de habilidades existentes e para mudanças de comportamento da criança com autismo. Esses resultados são percebidos ao longo do processo, considerando as percepções dos profissionais sobre a evolução dos casos, as avaliações realizadas, os feedbacks de familiares e dos profissionais parceiros. Além disso, a autoavaliação profissional também se mostrou um importante recurso de modulação das decisões clínicas, podendo ter espaço na caracterização da identidade profissional dentro das práticas musicoterapêuticas, assim como ser um fator de motivação para a busca de capacitações profissionais.

A amostra foi composta por um número reduzido de profissionais para facilitar a análise qualitativa, porém esse fator pode comprometer o estudo ao restringi-lo a um olhar

regionalizado. Para investigações futuras, recomenda-se ampliar o escopo geográfico do estudo, contemplando diferentes regiões e contextos socioculturais. Essa perspectiva possibilitaria identificar variações nas orientações culturais e institucionais, oferecendo uma compreensão mais ampla sobre a atuação dos musicoterapeutas no Brasil e em outros países, bem como sobre a relação entre o conhecimento teórico e sua aplicação na prática profissional.

Esta pesquisa contribuiu para que a prática profissional do musicoterapeuta que atende crianças com transtorno do espectro autista ganhasse mais visibilidade no campo acadêmico, promovendo um diálogo interseccionado entre a prática e a teoria, possibilitando, assim, uma reflexão sobre o aprimoramento constante do musicoterapeuta, que é considerado um profissional da saúde. Espera-se, portanto, que os cursos de formação em Musicoterapia ampliem as oportunidades de prática clínica supervisionada, de modo a aprofundar o domínio das diferentes abordagens, modelos, métodos e técnicas, promovendo uma comunicação interdisciplinar com as demais ciências da saúde e, ao mesmo tempo, preservando e fortalecendo a identidade singular da profissão.

## 6. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Publication Manual of the American Psychological Association**. 2. ed. Washington, DC: American Psychological Association, 1980.

ATLAS.TI SCIENTIFIC SOFTWARE DEVELOPMENT GMBH. **ATLAS.ti: Qualitative Data Analysis & Research Software**. Versão 23. Berlim, 2022. Software. Disponível em: <https://atlasti.com>. Acesso em: 16 mar. 2025.

ATTAR, N.; AL-HROUB, A.; EL ZEIN, F. Effects of three music therapy interventions on the verbal expressions of children with autism spectrum disorder: a combined single-subject design. **Frontiers in Psychology**, v. 13, 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.819473.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Caderno de Musicoterapia** n. 4. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. O musicoterapeuta na contemporaneidade. **Revista InCantare**, v. 11, n. 2, p. 51-62, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/incantare/article/view/3016>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BARCELLOS, L. R. M.; SANTOS, M. A. C. A musicoterapia no Brasil. **Brazilian Journal of Music Therapy**, p. 4–35, 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016. 3. reimpr.

BEARMAN, M. Focus on methodology: eliciting rich data – a practical approach to writing semi-structured interview schedules. **Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal**, v. 20, n. 3, p. 1, 2019.

BHARATHI, G.; VENUGOPAL, A.; VELLINGIRI, B. Music therapy as a therapeutic tool in improving the social skills of autistic children. **The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery**, v. 55, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s41983-019-0091-x>> Acesso em: 10 de fev. de 2024

BIANCHI, V. A.; ABRÃO, J. L. F. A construção histórica do autismo. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 5260-5277, mar./abr. 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-063.

BONNY, Helen L.; SAVARY, Louis M. **Music and your mind: listening with a new consciousness**. New York: Harper & Row, 1973. 226 p.

BRASIL. Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024. Regulamenta a profissão de musicoterapeuta. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 11 abr. 2024.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo musicoterapia**. 3. ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

CARPENTE, J. A. Investigating the effectiveness of a Developmental, Individual Difference, Relationship-Based (DIR) improvisational music therapy program on social communication for children with autism spectrum disorder. **Music Therapy Perspectives**, v. 34, n. 2, 2016.

CENGER, M. et al. A review of prompt fading procedures: implications for effective and efficient skill acquisition. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, v. 30, p. 155–173, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10882-017-9575-8>>. Acesso em: 25 de jun. de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro**. Brasília: CFP, 2022. v. 1, Formação e inserção no mundo do trabalho. 268 p. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo\\_psicologia\\_Vol1-1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf)> . Acesso em: 10 jul. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Autism spectrum disorder (ASD) data: increase in prevalence**. Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/autism/data-research>>. Acesso em: 24 jul. 2024.

CHAPMAN, R.; BOTHA, M. Neurodivergence-informed therapy: addressing social and communication differences through perspective-sharing and acceptance. **Journal of Neurodiversity Studies**, v. 3, n. 2, 2022. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/MED/36082483>>. Acesso em: 22 ago. 2024.

COCHRANE, A. **Effectiveness and efficiency: random reflections on health services**. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1972.

COHEN, H.; AMERINE-DICKENS, M.; SMITH, T. Early intensive behavioral treatment: replication of the UCLA model in a community setting. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, v. 27, n. 2, supl., p. S145–S155, 2006.

COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. L. **Applied behavior analysis**. 2. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson, 2007.

CRESWELL, J. W. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. 4. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2014.

EPSTEIN, S.; ELEFANT, C.; THOMPSON, G. Music therapists' perceptions of the therapeutic potentials of music when working with verbal children on the autism spectrum: a qualitative analysis. **Journal of Music Therapy**, v. 57, n. 1, p. 66–90, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jmt/thz017>> Acesso em: 10 de abr. de 2024.

EREN, B. Profiles of the most preferred and the most effective music therapy approaches being utilized with children with autism spectrum disorders according to the opinions of music therapists in the U.S. **Journal of Education and Practice**, v. 8, n. 20, p. 115-128, 2017. Disponível em: <https://www.iiste.org>. Acesso em: 20 abr. 2024.

FREIRE, Marina Horta. **Estudos de musicoterapia improvisacional musicocentrada e desenvolvimento musical de crianças com autismo**. 2019. 165 f. Tese (Doutorado em

Música) – Programa de Pós-Graduação em Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

GHASEMTABAR, S. N. et al. Music therapy: an effective approach in improving social skills of children with autism. **Advanced Biomedical Research**, v. 4, p. 157, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.4103/2277-9175.161584>> Acesso em: 15 de abr. 2024.

GERETSEGGER, M. et al. Common characteristics of improvisational approaches in music therapy for children with autism spectrum disorder: developing treatment guidelines. **Journal of Music Therapy**, v. 52, n. 2, p. 258-281, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jmt/thv005>> Acesso em: 13 de abr. 2024.

GERETSEGGER, M. et al. Music therapy for people with autism spectrum disorder. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 3, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3>> Acesso em: 22 de jun. 2024.

GERETSEGGER, M. et al. Music therapy for autistic people. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 5, 2022. Art. No.: CD004381. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4>>. Acesso em: 13 de jul. 2024

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GREENSPAN, S. I.; WIEDER, S. **Engaging autism: using the Floortime Approach to help children relate, communicate, and think**. Cambridge: Da Capo Press, 2006.

HANSEN, S. N.; SCHENDEL, D. E.; PARNER, E. T. Explaining the increase in the prevalence of autism spectrum disorders: the proportion attributable to changes in reporting practices. **JAMA Pediatrics**, v. 169, n. 1, p. 56, 2015.

HEATON, P.; HERMELIN, B.; PRING, L. Can children with autistic spectrum disorders perceive affect in music? An experimental investigation. **Psychological Medicine**, v. 29, n. 6, p. 1405-1410, 1999. Disponível em: < <https://doi.org/10.1017/S0033291799001221>>. Acesso em: 13 de mar. 2024.

HIGGS, J.; TITCHEN, A. **Professional practice in health, education and the creative arts**. Oxford: Blackwell Science Ltd, 2001. ISBN 9780632059331. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/9780470690659>>. Acesso em: 14 jun. 2025.

KERN, Petra; RIVERA, Nicole R.; CHANDLER, Alie; HUMPAL, Marcia. Music therapy services for individuals with autism spectrum disorder: a survey of clinical practices and training needs. **Journal of Music Therapy**, Baltimore, v. 50, n. 4, p. 274–303, Winter 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1093/jmt/50.4.274>>. Acesso em: 14 de jun. 2025.

KOEGEL, R. L.; O'DELL, M. C.; KOEGEL, L. K. A natural language teaching paradigm for nonverbal autistic children. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 17, n. 2, p. 187–200, jun. 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF01495055>. Acesso em: 16 jul. 2024.

KIM, Seung Soo. Recent trends in autism spectrum disorder research using text mining of PubMed: importance of early detection. **Clinical and Experimental Pediatrics**, v. 64, n. 7, p.

339–340, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3345/cep.2020.01564>>. Acesso em: 15 de jun. 2025

KIM, Jinah; WIGRAM, Tony; GOLD, Christian. The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviors in Autistic Children: A Randomized Controlled Study. **J Autism Dev Disord**, [S. l.], v. 38, n. 9, p. 1758-1766, jul. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10803-008-0566-6>>. Acesso em: 20 de mai. 2025.

KIM, Jinah.; WIGRAM, Tony.; GOLD, Christian. Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. **Autism**, v. 13, n. 4, p. 389-409, 2009.

LAI, G.; PANTAZATOS, S.; SCHNEIDER, H.; HIRSCH, J. Neural systems for speech and song in autism. **Brain**, v. 135, p. 961-975, 2012.

LAMPREIA, Carolina. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 105–114, mar. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100012>>. Acesso em: 14 de jun. 2025.

LOVAAS, O. I. et al. Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 6, p. 131-166, 1973.

MCFERRAN, Katrina; GERETSEGGER, Monika; SHOemark, Helen; et al. A comprehensive review classifying contemporary global practices in music therapy. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 23, n. 2, 2023. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/374157705\\_466\\_A\\_Comprehensive\\_Review\\_Classifying\\_Contemporary\\_Global\\_Practices\\_In\\_Music\\_Therapy\\_467\\_COMPREHENSIVE\\_REVIEW\\_OF\\_GLOBAL\\_MUSIC\\_THERAPY\\_PRACTICES\\_Background\\_to\\_the\\_Project](https://www.researchgate.net/publication/374157705_466_A_Comprehensive_Review_Classifying_Contemporary_Global_Practices_In_Music_Therapy_467_COMPREHENSIVE_REVIEW_OF_GLOBAL_MUSIC_THERAPY_PRACTICES_Background_to_the_Project)>. Acesso em 10 de fev. 2024.

MADSEN, C. K. **A behavioral approach to music therapy**. [S. l.]: ResearchGate, 2014. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/278764459>>. Acesso em: 10 jun. 2025.

MAYER-BENAROUS, H. et al. Music therapy for children with autistic spectrum disorder and/or other neurodevelopmental disorders: a systematic review. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 643234, 2021.

MAW, S. S.; HAGA, C. Effectiveness of cognitive, developmental, and behavioural interventions for autism spectrum disorder in preschool-aged children: a systematic review and meta-analysis. **Heliyon**, v. 4, 2018. <<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00763>>. Acesso em: 17 de ago. 2024.

MEDAVARAPU, S. et al. Where is the evidence? A narrative literature review of the treatment modalities for autism spectrum disorders. **Cureus**, v. 11, n. 1, e3901, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.7759/cureus.3901>> Acesso em: 18 de ago. 2024.

MESIBOV, Gary B.; SHEA, Victoria; SCHOPLER, Eric. **The TEACCH approach to autism spectrum disorders**. New York: Springer Science & Business Media, 2005.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. [S. l.]: Editora Vozes, 2007.

MOLNAR-SZAKACS, I.; HEATON, P. Music: a unique window into the world of autism. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1252, n. 1, p. 318-324, 2012.

MOHER, D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) statement. **PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, e1000097, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>> Acesso em: 24 de set. 2024

RATINAUD, Pierre. **IRaMuTeQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires**. Versão 0.7 alpha 2. 2009. Software. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 16 jul. 2025.

RESCHKE-HERNANDEZ, A. E. History of music therapy treatment interventions for children with autism. *Journal of Music Therapy*, v. 48, n. 2, p. 169-207, 2011.

RUÍZ, Eugenia Hernandez. Music Therapy and Early Start Denver Model to Teach Social Communication Strategies to Parents of Preschoolers with ASD: A Feasibility Study. **Music Therapy Perspectives**, v. 36, n. 1, p. 26–35, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/mtp/mix018>>. Acesso em: 20 de mai. 2025.

SAMPAIO, R. T.; LOUREIRO, C. M. V.; GOMES, C. M. A. A musicoterapia e o transtorno do espectro do autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. **Per Musi**, n. 32, p. 137-170, 2015.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANDBANK, M. et al. Project AIM: autism intervention meta-analysis for studies of young children. **Psychological Bulletin**, v. 146, n. 1, p. 1-29, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/bul0000215>> Acesso em: 15 de mar. 2024.

SCHAER, M.; FRANCHINI, M.; ELIEZ, S. Latest findings in autism research: how do they support the importance of early diagnosis and immediate intervention? **Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie**, v. 165, p. 277-289, 2014. <<https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.4414/SANP.2014.00299>> Acesso em: 15 de set. 2024.

SHARMA, S. R.; GONDA, X.; TARAZI, F. I. Autism Spectrum Disorder: classification, diagnosis and therapy. **Pharmacology & Therapeutics**, v. 190, p. 91-104, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.05.007>> Acesso em: 24 de set. 2024.

STEINBRENNER, J. R. et al. **Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism**. Chapel Hill: University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, 2020.

TIEDE, G; WALTON, K. M. Meta-analysis of naturalistic developmental behavioral interventions for young children with autism spectrum disorder. **Autism**, v. 23, n. 8, p. 2080–

2095, nov. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1362361319836371>> Acesso em: 12 de abr. 2025.

TOMBOLATO, M. A.; SANTOS, M. A. dos. Análise fenomenológica interpretativa (AFI): fundamentos básicos e aplicações na pesquisa em psicologia. **Phenomenological Studies – Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 26, n. 3, p. 293-304, 2020.

TREMBATH, D. et al. Non-pharmacological interventions for autistic children: an umbrella review. **Autism**, v. 27, n. 2, p. 275-295, 2023. Disponível em: <<https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1177/13623613221119368>> Acesso em: 20 de set. 2024.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **O que é musicoterapia?** Disponível em: <<http://ubammusicoterapia.com.br/institucional/musicoterapia/definicao/>> Acesso em: 7 nov. 2024.

VISMARA, L. A.; ROGERS, S. J. Behavioral treatments in autism spectrum disorder: what do we know? **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 6, p. 447-468, 2010.

WAGNER, A. L.; WALLACE, K. S.; ROGERS, S. J. Developmental approaches to treatment of young children with autism spectrum disorder. In: HANDLEY, J. L.; SACHAU, R. E.; BATES, S. C. (org.). **Handbook of early intervention for autism spectrum disorders**. New York: Springer, 2014. cap. 20.

WIGRAM, T.; GOLD, C. Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. **Child: Care, Health and Development**, v. 32, n. 5, p. 535-542, 2006.

WIGRAM, T.; ELEFANT, C. Therapeutic dialogues in music: nurturing musicality of communication in children with autistic spectrum disorder and Rett syndrome. In: MALLOCH, S.; TREVARTHEN, C. (org.). **Communicative musicality: exploring the basis of human companionship**. Oxford: Oxford University Press, 2009. cap. 19, p. 423-446.

WIGRAM, Tony; PEDERSEN, Inge Nygaard; BONDE, Lars Ole. **A comprehensive guide to music therapy: theory, clinical practice, research and training**. London; Philadelphi: Jessica Kingsley Publishers, 2002. ISBN 1-84310-083-5.

WHITEHOUSE, A. et al. **Interventions for children on the autism spectrum: a synthesis of research evidence**. Brisbane: Autism CRC, 2020. Disponível em: <<https://www.autismcrc.com.au>> Acesso em: 17 nov. 2024.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. **Definition of music therapy**. Disponível em: <<https://www.wfmt.info/post/announcing-wfmfs-new-definition-of-music-therapy>> Acesso em: 7 nov. 2024.

YOON, S; CHON J.; WON J. L.; DO J. T; et al. Etiologia genética e epigenética subjacente ao transtorno do espectro autista. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/jcm9040966>> Acesso em: 04 de Jun. 2025.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Baseado em Epstein, Elefante e Thompson (2019); Eren (2017);

1. Fale-me um pouco sobre você: (idade, educação, interesse na musicoterapia, o que levou a essa escolha de profissão e outras qualificações profissionais)
2. Pode descrever um pouco o seu trabalho? Local de trabalho? Idade e perfil das crianças com TEA?
3. Pode descrever pra mim como é sua sala? Quais os materiais que usa para atuação e para avaliação do paciente? Utiliza algum outro recurso de brincadeiras simbólicas ou artísticas?
4. Quais são os seus objetivos individuais atribuídos no trabalho com a criança autista?
5. Na sua visão qual o papel que da musicoterapia no desenvolvimento das crianças com TEA?
6. Qual a vantagem de usar a música ao invés da fala?
7. Quais são as práticas e abordagens que você utiliza durante sua sessão de musicoterapia? Dê exemplos:
8. Você acha que alguma abordagem é mais benéfica que outras? Quais seriam?
9. Como você responde ao conteúdo verbal, imaginativo ou dramático da criança?
10. Você pode compartilhar um caso de interação significativa com uma criança autista?
11. Consegue descrever tentativa de uso de uma determinada abordagem que você fez que não deu certo? Dê exemplos
12. Você nota alguma diferença em determinadas abordagens de acordo com os níveis de autismo?
13. Qual a sua opinião sobre o seu nível de conhecimento em relação às diversas abordagens em musicoterapia?
14. Como você avalia as implicações da escolha das práticas ou abordagens que você utiliza nos seus atendimentos em relação aos objetivos estabelecidos para a criança?

**APENDICE 2 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Baseado em Epstein, Elefante e Thompson (2019); Eren (2017);

1. Nome:
2. Qual é seu gênero declarado?
3. Data de Nascimento?
4. Idade?
5. Qual é a sua **raça ou cor**? ( ) branca ( ) parda ( ) preta ( ) amarela ( ) indígena  
( ) prefiro não declarar
6. Grau de escolaridade? ( ) Graduação ( ) Pós-graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )  
Estudante
7. Ano de formação? \_\_\_\_\_ Obtenção de título? \_\_\_\_\_
8. Tempo de experiência com Musicoterapia?
9. Há quanto tempo atua com Transtorno do Espectro Autista?
10. Quais são as formas de atendimento atualmente (consultório particular, clínicas,  
escolar...)
11. Quantas horas semanais trabalha com crianças do espectro autista?
12. Quanto tempo por semana dedica a leituras e/ou atualizações para os atendimentos?
13. Está afiliado a alguma associação de musicoterapia? ( ) Sim ( ) Não

## TERMOS

### TERMO E AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Título da pesquisa: **Abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas com crianças com transtorno do espectro autista**

Local de pesquisa: UNESPAR – Universidade Estadual do Paraná

Nome do pesquisador responsável (Orientadora): Prof<sup>ª</sup>. Dra. Gislaine Cristina Vagetti

Nome do pesquisador (acadêmico): Darda Camargos de Azevedo

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Noemi Nascimento Ansay (direção UNESPAR Campus Curitiba II) e Prof. Me. Hermes Soares dos Santos (coordenador do CAEMT)

Apresentação da pesquisa: Esta pesquisa visa compreender quais as abordagens e práticas que os musicoterapeutas utilizam nos atendimentos das crianças com transtorno do espectro autista. Serão realizados encontros individuais nos quais serão realizadas entrevistas semiestruturadas acerca de suas abordagens e práticas com esse determinado público.

Objetivo Geral: O objetivo geral investigar quais são as abordagens e práticas que os musicoterapeutas utilizam para o atendimento de crianças com transtorno do espectro autista.

Os objetivos específicos são: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos musicoterapeutas que atuam com crianças com o transtorno do espectro autista em Curitiba e região; Entender como essas práticas se relacionam com os objetivos de trabalho do musicoterapeuta com as crianças autistas; Analisar como ocorre a autoavaliação das práticas e abordagens utilizadas nos atendimentos.

Serão relacionados abaixo os riscos contidos na realização do projeto, bem como as precauções que serão adotadas, e os possíveis benefícios:

**RISCOS E DESCONFORTOS:** Informamos que poderão ocorrer os riscos/desconfortos durante a pesquisa como constrangimento ou expressão de emoções indesejadas do participante em falar sobre suas experiências relacionadas a formação profissional, assim como na sua atuação cotidiana. A pesquisadora, com formação em Musicoterapia há pelo menos 7 anos de experiência terapêutica e mais 7 anos atuando como professora da educação especial, conduzirá de forma a acolher e auxiliar o(a) participante no conteúdo e na situação ocorrente afim de reestabelecer o equilíbrio do momento com suporte individualizado e humanizado. A participação é totalmente voluntária, podendo o participante se recusar a participar ou desistir a qualquer momento sem que seja acarretado quaisquer ônus ou prejuízos para si.

**BENEFÍCIOS:** Como benefícios esperamos que o(a) profissional sintá-se ouvido(a) conforme seu tempo de experiência, reconhecendo suas decisões e formações durante o processo de vinculação no atendimento da criança com autismo; assim como identificação de práticas eficazes que desenvolveram ao longo do trabalho.

**CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações recolhidas nesta pesquisa serão utilizadas somente para os fins acadêmicos, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, como forma de preservar as identidades dos participantes. O material será gravado apenas via áudio e será armazenado no drive particular da pesquisadora no e-mail institucional. Após cinco anos, todo este material será expurgado por fracionamento (papéis A4) e por deleção (dados digitais). Os dados pessoais e gravações de áudio permanecerão em sigilo e os nomes dos participantes não aparecerão em lugar nenhum dos questionários ou das gravações das entrevistas. Da mesma forma que não serão divulgados quando os resultados forem apresentados. Todos os dados coletados serão utilizados apenas para publicações científicas, reservando a confidencialidade e segurando de todos os participantes.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa voluntariamente e autorizo o uso de minha imagem e voz para fins que envolvam a pesquisa ou apresentação da conclusão da mesma, regida pelos pesquisadores Darda Camargos de Azevedo, RG 10.663.114-0 e Gislaïne Cristina Vagetti, RG: 4.631.238-4. Caso eu me sintá desconfortável com as formas de registro expostas acima, estou ciente de que posso sugerir que uma ou as duas não sejam utilizadas.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – UNESPAR.  
Unespar Campus Paranavaí – Avenida Gabriel Esperidião, S/N - Sala 20 Jardim Morumbi, Paranavaí – PR; CEP: 87.703-000; Telefone: (44)3424-0100; celular: (44)999734064; E-mail: [cep@unespar.edu.br](mailto:cep@unespar.edu.br)).

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura pesquisador  
(membro da equipe)

## TERMO E AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Título da pesquisa: **Abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas com crianças com transtorno do espectro autista**

Local de pesquisa: MUSICKING – Centro de Musicoterapia de Curitiba. Rua Curupaitis, 665, Santa Quitéria – Curitiba – PR.

Nome do pesquisador responsável (Orientadora): Prof<sup>ª</sup>. Dra. Gislaine Cristina Vagetti

Nome do pesquisador (acadêmico): Darda Camargos de Azevedo

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Priscila Mertens Garcia (Diretora clínica)

Apresentação da pesquisa: Esta pesquisa visa compreender quais as abordagens e práticas que os musicoterapeutas utilizam nos atendimentos das crianças com transtorno do espectro autista. Serão realizados encontros individuais nos quais serão realizadas entrevistas semiestruturadas acerca de suas abordagens e práticas com esse determinado público.

Objetivo Geral: O objetivo geral investigar quais são as abordagens e práticas que os musicoterapeutas utilizam para o atendimento de crianças com transtorno do espectro autista.

Os objetivos específicos são: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos musicoterapeutas que atuam com crianças com o transtorno do espectro autista em Curitiba e região; Entender como essas práticas se relacionam com os objetivos de trabalho do musicoterapeuta com as crianças autistas; Analisar como ocorre a autoavaliação das práticas e abordagens utilizadas nos atendimentos.

Serão relacionados abaixo os riscos contidos na realização do projeto, bem como as precauções que serão adotadas, e os possíveis benefícios:

**RISCOS E DESCONFORTOS:** Informamos que poderão ocorrer os riscos/desconfortos durante a pesquisa como constrangimento ou expressão de emoções indesejadas do participante em falar sobre suas experiências relacionadas a formação profissional, assim como na sua atuação cotidiana. A pesquisadora, com formação em Musicoterapia há pelo menos 7 anos de experiência terapêutica e mais 7 anos atuando como professora da educação especial, conduzirá de forma a acolher e auxiliar o(a) participante no conteúdo e na situação ocorrente afim de reestabelecer o equilíbrio do momento com suporte individualizado e humanizado. A participação é totalmente voluntária, podendo o participante se recusar a participar ou desistir a qualquer momento sem que seja acarretado quaisquer ônus ou prejuízos para si.

**BENEFÍCIOS:** Como benefícios esperamos que o(a) profissional sinta-se ouvido(a) conforme seu tempo de experiência, reconhecendo suas decisões e formações durante o

processo de vinculação no atendimento da criança com autismo; assim como identificação de práticas eficazes que desenvolveram ao longo do trabalho.

**CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações recolhidas nesta pesquisa serão utilizadas somente para os fins acadêmicos, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, como forma de preservar as identidades dos participantes. O material será gravado apenas via áudio e será armazenado no drive particular da pesquisadora no e-mail institucional. Após cinco anos, todo este material será expurgado por fracionamento (papéis A4) e por deleção (dados digitais). Os dados pessoais e gravações de áudio permanecerão em sigilo e os nomes dos participantes não aparecerão em lugar nenhum dos questionários ou das gravações das entrevistas. Da mesma forma que não serão divulgados quando os resultados forem apresentados. Todos os dados coletados serão utilizados apenas para publicações científicas, reservando a confidencialidade e segurando de todos os participantes.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa voluntariamente e autorizo o uso de minha imagem e voz para fins que envolvam a pesquisa ou apresentação da conclusão da mesma, regida pelos pesquisadores Darda Camargos de Azevedo, RG 10.663.114-0 e Gislaïne Cristina Vagetti, RG: 4.631.238-4. Caso eu me sinta desconfortável com as formas de registro expostas acima, estou ciente de que posso sugerir que uma ou as duas não sejam utilizadas.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – UNESPAR.

Unespar Campus Paranavaí – Avenida Gabriel Esperidião, S/N - Sala 20 Jardim Morumbi, Paranavaí – PR; CEP: 87.703-000; Telefone: (44)3424-0100; celular: (44)999734064; E-mail: [cep@unespar.edu.br](mailto:cep@unespar.edu.br)).

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante      Assinatura pesquisador      Assinatura pesquisador  
(membro da equipe)

## TERMO E AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Título da pesquisa: **Abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas com crianças com transtorno do espectro autista**

Local de pesquisa: Coworking terapêutico – Casinha da Árvore. Rua Carmelo Rangel, 360, Batel – Curitiba – PR.

Nome do pesquisador responsável (Orientadora): Prof<sup>a</sup>. Dra. Gislaine Cristina Vagetti

Nome do pesquisador (acadêmico): Darda Camargos de Azevedo

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Paula Gantschef Kopruszinski (diretora clínica)

Apresentação da pesquisa: Esta pesquisa visa compreender quais as abordagens e práticas que os musicoterapeutas utilizam nos atendimentos das crianças com transtorno do espectro autista. Serão realizados encontros individuais nos quais serão realizadas entrevistas semiestruturadas acerca de suas abordagens e práticas com esse determinado público.

Objetivo Geral: O objetivo geral investigar quais são as abordagens e práticas que os musicoterapeutas utilizam para o atendimento de crianças com transtorno do espectro autista.

Os objetivos específicos são: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos musicoterapeutas que atuam com crianças com o transtorno do espectro autista em Curitiba e região; Entender como essas práticas se relacionam com os objetivos de trabalho do musicoterapeuta com as crianças autistas; Analisar como ocorre a autoavaliação das práticas e abordagens utilizadas nos atendimentos.

Serão relacionados abaixo os riscos contidos na realização do projeto, bem como as precauções que serão adotadas, e os possíveis benefícios:

**RISCOS E DESCONFORTOS:** Informamos que poderão ocorrer os riscos/desconfortos durante a pesquisa como constrangimento ou expressão de emoções indesejadas do participante em falar sobre suas experiências relacionadas a formação profissional, assim como na sua atuação cotidiana. A pesquisadora, com formação em Musicoterapia há pelo menos 7 anos de experiência terapêutica e mais 7 anos atuando como professora da educação especial, conduzirá de forma a acolher e auxiliar o(a) participante no conteúdo e na situação ocorrente afim de reestabelecer o equilíbrio do momento com suporte individualizado e humanizado. A participação é totalmente voluntária, podendo o participante se recusar a participar ou desistir a qualquer momento sem que seja acarretado quaisquer ônus ou prejuízos para si.

**BENEFÍCIOS:** Como benefícios esperamos que o(a) profissional sinta-se ouvido(a) conforme seu tempo de experiência, reconhecendo suas decisões e formações durante o

processo de vinculação no atendimento da criança com autismo; assim como identificação de práticas eficazes que desenvolveram ao longo do trabalho.

**CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações recolhidas nesta pesquisa serão utilizadas somente para os fins acadêmicos, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, como forma de preservar as identidades dos participantes. O material será gravado apenas via áudio e será armazenado no drive particular da pesquisadora no e-mail institucional. Após cinco anos, todo este material será expurgado por fracionamento (papéis A4) e por deleção (dados digitais). Os dados pessoais e gravações de áudio permanecerão em sigilo e os nomes dos participantes não aparecerão em lugar nenhum dos questionários ou das gravações das entrevistas. Da mesma forma que não serão divulgados quando os resultados forem apresentados. Todos os dados coletados serão utilizados apenas para publicações científicas, reservando a confidencialidade e segurando de todos os participantes.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa voluntariamente e autorizo o uso de minha imagem e voz para fins que envolvam a pesquisa ou apresentação da conclusão da mesma, regida pelos pesquisadores Darda Camargos de Azevedo, RG 10.663.114-0 e Gislaïne Cristina Vagetti, RG: 4.631.238-4. Caso eu me sinta desconfortável com as formas de registro expostas acima, estou ciente de que posso sugerir que uma ou as duas não sejam utilizadas.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – UNESPAR.

Unespar Campus Paranavaí – Avenida Gabriel Esperidião, S/N - Sala 20 Jardim Morumbi, Paranavaí – PR; CEP: 87.703-000; Telefone: (44)3424-0100; celular: (44)999734064; E-mail: [cep@unespar.edu.br](mailto:cep@unespar.edu.br)).

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura pesquisador  
(membro da equipe)

**TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO**

AO CENTRO DE ATENDIMENTOS E ESTUDOS EM MUSICOTERAPIA - CAEMT

Título do projeto: **Abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas com crianças com transtorno do espectro autista**

Local de pesquisa: Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR – Campus II)

Nome do pesquisador responsável (Orientadora): Prof. <sup>a</sup> Dra. Gislaine Cristina Vagetti

Nome do pesquisador (acadêmico): Darda Camargos de Azevedo

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Prof. Me. Hermes Soares dos Santos (coordenador)

Declaro(amos) que o pesquisador acima identificado está autorizado a realizar a pesquisa com o título “**Abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas com crianças do espectro autista**”, e a coleta dados, os quais serão utilizados exclusivamente para fins científicos. Estes dados serão coletados em entrevistas que ocorrerão em encontros individuais com os participantes. O armazenamento dos dados ocorrerá num período de até 5 (cinco) anos, contados a partir do ano de 2025. Após este período os dados serão expurgados por fracionamento (papéis A4) e por deleção (dados digitais). O referido projeto será realizado junto aos musicoterapeutas de Curitiba e região que aceitarem participar da pesquisa após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, assegurando sua confidencialidade e o anonimato de acordo com as normas da Resolução CNS/MS nº 466/2012; e/ou CNS/MS nº 510/2016 e suas complementares. Esta autorização só terá validade mediante parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Paraná (CEP-UNESPAR), e a pesquisadora responsável deverá obrigatoriamente entregar o parecer/aprovação do CEP-UNESPAR para Instituição (campo de estudo).

Curitiba, 26 de Setembro de 2024.



---

Prof. Me. Hermes Soares dos Santos (coordenador)

**TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO**

A SUPRIMIDO PARA PRESERVAR IDENTIDADE DE PARTICIPANTE

Título do projeto: **Abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas com crianças com transtorno do espectro autista**

Local de pesquisa: [Suprimido para preservar identidade do participante]

Nome do pesquisador responsável (Orientadora): Prof<sup>a</sup> Dra. Gislaine Cristina Vagetti

Nome do pesquisador (acadêmico): Darda Camargos de Azevedo

Responsável pelo local de realização da pesquisa: [Suprimido]

Declaro(amos) que o pesquisador acima identificado está autorizado a realizar a pesquisa com o título “**Abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas com crianças do espectro autista**”, e a coleta dados, os quais serão utilizados exclusivamente para fins científicos. Estes dados serão coletados em entrevistas que ocorrerão em encontros individuais com os participantes. O armazenamento dos dados ocorrerá num período de até 5 (cinco) anos, contados a partir do ano de 2025. Após este período os dados serão expurgados por fracionamento (papéis A4) e por deleção (dados digitais). O referido projeto será realizado junto aos musicoterapeutas de Curitiba e região que aceitarem participar da pesquisa após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, assegurando sua confidencialidade e o anonimato de acordo com as normas da Resolução CNS/MS nº 466/2012; e/ou CNS/MS nº 510/2016 e suas complementares. Esta autorização só terá validade mediante parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Paraná (CEP-UNESPAR), e a pesquisadora responsável deverá obrigatoriamente entregar o parecer/aprovação do CEP-UNESPAR para Instituição (campo de estudo).

Curitiba, 26 de Setembro de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura suprimida  
Suprimido (Diretora e proprietária)

**TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO**

AO COWORKING TERAPÊUTICO – Casinha da Árvore

Título do projeto: **Abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas com crianças com transtorno do espectro autista**

Local de pesquisa: Rua Carmelo Rangel, 360, Batel – Curitiba – PR.

Nome do pesquisador responsável (Orientadora): Prof<sup>a</sup> Dra. Gislaine Cristina Vagetti

Nome do pesquisador (acadêmico): Darda Camargos de Azevedo

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Paula G. Kopruszinski (Diretora do espaço terapêutico)

Declaro(amos) que o pesquisador acima identificado está autorizado a realizar a pesquisa com o título “**Abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas com crianças do espectro autista**”, e a coleta dados, os quais serão utilizados exclusivamente para fins científicos. Estes dados serão coletados em entrevistas que ocorrerão em encontros individuais com os participantes. O armazenamento dos dados ocorrerá num período de até 5 (cinco) anos, contados a partir do ano de 2025. Após este período os dados serão expurgados por fracionamento (papéis A4) e por deleção (dados digitais). O referido projeto será realizado junto aos musicoterapeutas de Curitiba e região que aceitarem participar da pesquisa após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, assegurando sua confidencialidade e o anonimato de acordo com as normas da Resolução CNS/MS nº 466/2012; e/ou CNS/MS nº 510/2016 e suas complementares. Esta autorização só terá validade mediante parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Paraná (CEP-UNESPAR), e a pesquisadora responsável deverá obrigatoriamente entregar o parecer/aprovação do CEP-UNESPAR para Instituição (campo de estudo).

Curitiba, 26 de Setembro de 2024.

  
Paula G. Kopruszinski  
Psicóloga  
CRP 08 19830

---

Paula Gantschef Kopruszinski (Diretora)

## TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu, Profª Dra. Gislane Cristina Vagetti e Darda Camargos de Azevedo, abaixo assinado(s), pesquisadores envolvido no projeto de título: **Abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas com crianças com transtorno do espectro autista**, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados e armazenados no drive do e-mail institucional **darda.azevedo.3100@estudante.unespar.edu.br** e compartilhados com a outra pesquisadora proprietária do e-mail **gislainevagetti@gmail.com**, bem como a privacidade de seus conteúdos, respeitando as normas da Resolução CNS/MS nº 466/2012 e suas complementares.

Informo que os dados armazenados dizem respeito aos dados de imagens e vídeos coletados no período de Março a Abril de 2025. Ficamos comprometidos a enviar um novo parecer ao Comitê de Ética em pesquisa caso haja necessidade de prorrogação para a pesquisa.

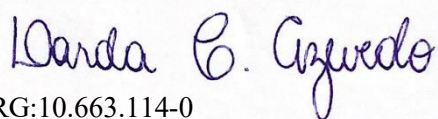
Curitiba, 26 de Setembro de 2024.



RG: 4.631.238-4

---

Assinatura e RG pesquisador responsável



RG:10.663.114-0

---

Assinatura e RG pesquisador

Obs.: Todos os pesquisadores que terão acesso aos documentos do arquivo deverão ter o seu Nome e RG informado e **deverão assinar este termo antes de enviar para o CEP UNESPAR**. Será vedado o acesso aos documentos a pessoas cujo nome e assinatura não constarem neste documento.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **Abordagens e práticas utilizadas por musicoterapeutas com crianças com transtorno do espectro autista**, que faz parte do curso Mestrado em Música do Programa de Pós-graduação em Música da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), sob a responsabilidade da Prof<sup>a</sup> Dra. Gislaine Cristina Vagetti da instituição UNESPAR e credenciada ao Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

O objetivo geral é compreender quais são as práticas e abordagens que os musicoterapeutas utilizam para o atendimento de crianças com transtorno do espectro autista.

Os objetivos específicos são: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos musicoterapeutas que atuam com crianças com o TEA; Entender como essas práticas se relacionam com os objetivos de trabalho do musicoterapeuta com as crianças autistas; Analisar como ocorre a autoavaliação das práticas e abordagens utilizadas nos atendimentos; O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP UNESPAR.

**DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO**

Emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CEP UNESPAR.

Número do parecer: 7.222.094

Data da relatoria: 12/11/2024

**PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** A sua participação é muito importante, e ela se dará da seguinte forma: a pesquisadora comparecerá em local previamente combinado para a entrevista. Ao iniciar a entrevista, será solicitada sua autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de autorização de uso de imagem e voz (TAUIV) e do Termo de Compromisso de utilização de dados. Caso concorde com todos os termos, passamos para a próxima etapa que consiste em responder o questionário sociodemográfico, composto de 13 (treze) perguntas. Após o preenchimento do questionário, começaremos a entrevista de maneira individual. A entrevista é composta por perguntas com temas relacionados a descrição dos trabalhos musicoterapêuticos, as preferências de abordagens e práticas utilizadas pelos

participantes, recursos avaliativos, formação e opinião pessoal sobre o conhecimento a respeito das abordagens em musicoterapia no Brasil.

1. **RISCOS E DESCONFORTOS:** Informamos que poderão ocorrer os riscos/desconfortos durante a pesquisa como constrangimento ou expressão de emoções indesejadas do participante em falar sobre suas experiências relacionadas a formação profissional, assim como na sua atuação cotidiana. A pesquisadora, com formação em Musicoterapia há pelo menos 7 anos de experiência terapêutica e mais 7 anos atuando como professora da educação especial, conduzirá de forma a acolher e auxiliar o(a) participante no conteúdo e na situação ocorrente afim de reestabelecer o equilíbrio do momento com suporte individualizado e humanizado. A participação é totalmente voluntária, podendo o participante se recusar a participar ou desistir a qualquer momento sem que seja acarretado quaisquer ônus ou prejuízos para si.
2. **BENEFÍCIOS:** Como benefícios esperamos que o(a) profissional sinta-se ouvido(a) conforme seu tempo de experiência, reconhecendo suas decisões e formações durante o processo de vinculação no atendimento da criança com autismo; assim como identificação de práticas eficazes que desenvolveram ao longo do trabalho.
3. **CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações recolhidas nesta pesquisa serão utilizadas somente para os fins acadêmicos, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, como forma de preservar as identidades dos participantes. O material será gravado apenas via áudio e será armazenado no drive particular da pesquisadora no e-mail institucional. Após cinco anos, todo este material será expurgado por fracionamento (papéis A4) e por deleção (dados digitais). Os dados pessoais e gravações de áudio permanecerão em sigilo e os nomes dos participantes não aparecerão em lugar nenhum dos questionários ou das gravações das entrevistas. Da mesma forma que não serão divulgados quando os resultados forem apresentados. Todos os dados coletados serão utilizados apenas para publicações científicas, reservando a confidencialidade e segurando de todos os participantes.
4. **ESCLARECIMENTOS:** Caso você tenha mais dúvidas ou necessite esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNESPAR, cujo endereço consta deste documento.

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o **pesquisador responsável**, conforme o endereço abaixo:

Nome do pesquisador responsável: Dra. Gislaine Cristina Vagetti

Endereço: Rua dos Funcionários, 1357 – Cabral – Curitiba/PR

Telefone para contato: +55 41 99956-2673

E-mail: gislainevagetti@hotmail.com

Horário de atendimento: horário comercial

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos da UNESPAR, no endereço abaixo:

**CEP UNESPAR**

**Universidade Estadual do Paraná.**

Avenida Gabriel Esperidião, S/N - Sala 20 – Jardim Morumbi, Paranavaí – PR;  
CEP: 87.703-000; Telefone: (44) 3424-0100; E-mail: cep@unespar.edu.br

5. **RESSARCIMENTO DAS DESPESAS:** Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.
6. **CUSTOS:** Foi esclarecido de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação na pesquisa, tendo em vista que sua participação é voluntária
7. **PREENCHIMENTO DO TERMO:** Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você. Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você), como garantia do acesso ao documento completo.

**TERMO 1**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelo (a) pesquisador(a), ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura ou impressão datiloscópica

**TERMO 2**

Eu \_\_\_\_\_ (nome do pesquisador ou do membro da equipe que aplicou o TCLE), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador