Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Estratégias de dança circular e musicoterapia no cuidado da criança com autismo: um relato de educação permanente com agentes comunitários de saúde

Strategies of circle dance and music therapy in the care of children with autism: a report on permanent education with community health agents

Estrategias de danza circular y musicoterapia em la atención del niños com autismo: informe sobre la educación permanente con agentes comunitarios de salud

Alice Costa Dias[1], Isabele Teixeira de Souza[1], Iris Monteiro Cardoso[1], Lucas Barra da Costa[1], Jadson Glaywin Mendes Costa[1], Sofia de Alvarenga Teixeira[1], Victor Augusto de Alencar Menezes[1], Thayse Moraes de Moraes[2], Rosiane Pinheiro Rodrigues[3].

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de uma ação de Educação Permanente em Saúde voltada aos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família em Belém do Pará, sobre as noções de dança circular articulada à musicoterapia no cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência extensionista baseada no Arco de Maguerez, com a realização da primeira e segunda etapa por meio do Processo Circular, metodologia participativa de escuta e diálogo, envolvendo nove ACS. Houve a Análise de Conteúdo de Bardin na construção de categorias de análise através das reflexões dos ACS que abordaram a associação da musicoterapia e da dança circular ao relaxamento e a integração. Contudo, foi identificada a falta de informação sobre o manejo de crianças com TEA como um entrave, e isso possibilitou a elaboração de uma educação permanente em saúde para os ACS da ESF. **Considerações finais:** Conclui-se que a EPS possibilitou diálogo e construção coletiva de saberes, fortalecendo o vínculo entre a universidade e a comunidade. Assim, o percurso metodológico adotado permitiu compreender a realidade dos ACS diante do cuidado de crianças com TEA.

Palavras-chave: Educação permanente, Musicoterapia, Autismo, Criança.

ABSTRACT

Objective: To report on the experience of a permanent health education initiative for community health agents (CHAs) from a Family Health Strategy (FHS) center in Belém, about the notions of circle dancing combined with music therapy in caring for children with autism spectrum disorder (ASD). **Experience report:** This report details the experience of an extension initiative based on the Maguerez Arch, involving nine CHAs from a FHS center in Belém. The first and second stages employed the Circular Process, which is a participatory methodology based on listening and dialogue. Bardin's content analysis was used to create analytical categories from the CHAs' reflections on the association of music therapy and circle dancing with

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.
[2] Doutora em Doenças Tropicais (PPGDT), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.
[3] Doutora em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido (PPGDSTU/NAEA), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | ACEITO EM: 1/2026 | PUBLICADO EM: 2/2026

relaxation and inclusion. However, a lack of information on managing children with ASD was identified as an obstacle, leading to the development of a permanent health education program for the FHS community health agents. **Final considerations:** It can be concluded that the permanent health education initiative enabled dialogue and collective knowledge building, thereby strengthening the link between the university and the community. Thus, the methodological approach allowed us to understand the CHAs' reality regarding care for children with ASD.

Keywords: Permanent education, Music therapy, Autism, Children.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de una acción de Educación Permanente en Salud dirigida a los Agentes Comunitarios de Salud de una Estrategia de Salud de la Familia en la ciudad de Belém del estado de Pará, sobre las nociones de la danza circular articulada con la musicoterapia en el cuidado de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). **Relato de experiencia:** Se trata de un relato de experiencia extensionista basado en el Arco de Maguerez, con la realización de la primera y segunda etapa mediante el Proceso Circular, una metodología participativa de escucha y diálogo, que involucró a nueve ACS. Se empleó el Análisis de Contenido de Bardin para la construcción de categorías de análisis a partir de las reflexiones de los ACS, quienes abordaron la asociación entre la musicoterapia y la danza circular con el relajamiento y la integración. Sin embargo, se identificó la falta de información sobre el manejo de niños con TEA como un obstáculo, lo que posibilitó la elaboración de una educación permanente en salud destinada a los ACS de la ESF. **Consideraciones finales:** Se concluye que la EPS posibilitó el diálogo y la construcción colectiva de saberes, fortaleciendo el vínculo entre la universidad y la comunidad. Así, el recorrido metodológico adoptado permitió comprender la realidad de los ACS frente al cuidado de niños con TEA.

Palabras clave: Educación permanente, Musicoterapia, Autismo, Niño.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento em que o diagnóstico precoce e a intervenção multidisciplinar são fundamentais para o desenvolvimento de habilidades e a melhoria da qualidade de vida de crianças com TEA (SOUSA ML, et al., 2024). Nesse contexto, estratégias terapêuticas complementares na Atenção Básica, como a dança circular e a musicoterapia, têm ganhado reconhecimento por sua eficácia na promoção de estímulos sensoriais, emocionais e cognitivos que favorecem a socialização, a linguagem e a regulação emocional dessas crianças.

As Estratégias Saúde da Família (ESF) possuem um destaque muito necessário na promoção e integração com a Atenção Básica, justamente por possibilitar a aproximação dos profissionais de saúde com a comunidade. Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça esse aspecto ao indicar o papel das ESF em priorizar a expansão, consolidação e qualificação dos processos de saúde e aproximação com os usuários do nível primário (BRASIL, 2017).

Aplicar essas estratégias na ESF, com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), é importante, pois a dança circular e a musicoterapia são integradas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), ampliando o cuidado de crianças com TEA. Atualmente, a partir da institucionalização promovida pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), o SUS passou a oferecer 29 práticas diferentes, principalmente na atenção básica, tornando-se uma referência nesse âmbito (BRASIL, 2022).

Assim, há um destaque nesse cenário para o papel dos ACS em estabelecer um elo entre a equipe de saúde responsável por certo território e a comunidade que ali reside, pois é o protagonista na possibilidade de trocar experiências e relatos entre os saberes populares e tradicionais de saúde e os conhecimentos médicos dos profissionais (BRASIL, 2023). Isso acontece porque eles permitem um fortalecimento da relação com o usuário de forma que possa auxiliar nas ações de educação em saúde que envolva essas

práticas integrativas, podendo participar como um mediador direto de certas PICS, como a dança circular, e atuar como auxiliador em outras que necessitam de um profissional habilitado, como é o caso da musicoterapia.

Assim, é importante destacar que o ACS consegue manter esse papel nas práticas integrativas por meio do entendimento de como elas funcionam. Essa funcionalidade foi compreendida por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS). Nesse sentido, a EPS, instituída em 2004, é uma ferramenta educacional utilizada principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS, que utiliza o trabalho em equipe, o campo da ação e o fato de que pode acontecer em qualquer lugar, enfatizando a importância do conhecimento que cada profissional já possui (HIGASHIJIMA MNS, et al., 2025).

Diante disso, este trabalho tem o objetivo geral de relatar e refletir a experiência de uma ação de Educação Permanente em Saúde para os ACS, realizada em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de Belém, no Estado do Pará, envolvendo as noções de dança circular aliada à musicoterapia para a promoção da saúde de crianças com TEA.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por sete acadêmicos do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA) orientado e co-orientado por duas docentes da Universidade. A ESF conta com 20 ACS de acordo com o Conselho Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), mas a ação contou com a participação de 9 agentes. Foram incluídos nesta ação de extensão os ACS que estavam frequentando com regularidade a ESF e foram excluídos os afastados por qualquer motivo, como férias ou de atestado.

A metodologia utilizada nesta ação de extensão foi fundamentada na problematização, por meio do Arco de Maguerez, que propõe a realidade como ponto de partida para a construção do conhecimento. Essa abordagem se desenvolve em cinco etapas: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e aplicação à realidade.

Figura 1 - Arco de Maguerez.



Fonte: DIAS AC, et al., 2026.

Na primeira etapa, foi realizada a observação da realidade, com uma visita à unidade de saúde e escuta ativa de profissionais da APS. Essa etapa visou identificar por meio de uma conversa, reflexões e percepções dos ACS como um grupo sobre a temática por meio da metodologia do Processo Circular formulada por Pranis K (2010), com atenção à formação do pré-círculo, círculo e pós-círculo. A atividade foi conduzida por dois dos alunos extensionistas, que atuaram como facilitadores do círculo, apresentando o bastão da fala decidido no pré-círculo e explicando as regras de respeito e escuta que sustentam a metodologia.

No decorrer do círculo, foram propostas perguntas norteadoras abertas, elaboradas previamente por todos os estudantes, para estimular a reflexão e o compartilhamento de experiências entre os participantes. A partir de cada pergunta (quatro perguntas), os diálogos aconteceram de forma espontânea, de modo que cada agente demonstrou os seus entendimentos e vivências relacionados ao cuidado e à promoção da saúde de crianças com TEA.

O entendimento das reflexões que surgiram da primeira etapa (observação da realidade) foi realizada de acordo com o uso do Processo Circular baseado nas Diretrizes para a Formação dos Círculos Restaurativos propostas por Pranis K (2010). Esse Processo Circular é em formato de círculo justamente para demonstrar a liderança compartilhada, a igualdade e a conexão (BARBOSA RZ e TRAMONTINI CCO, 2024). Desta forma, foram utilizadas perguntas norteadoras abertas para aplicar o processo circular, sobre noções de musicoterapia e dança circular antes da ação e foram registradas reflexões e percepções que subsidiaram a construção da ação educativa. Nesse sentido, é preciso ressaltar que tal etapa integrou a rotina da ação de educação permanente, não configurando coleta de dados de pesquisa.

Na segunda etapa, foi realizada a identificação dos pontos-chave que surgiram durante o diálogo dos participantes durante o Processo Circular. Essa etapa consistiu na seleção dos aspectos mais relevantes e recorrentes, realizada por dois membros da equipe responsáveis pela relatoria, além da aplicação do pós-círculo de Pranis para a percepção das necessidades e das dificuldades que surgiram no grupo.

Em relação ao conceito de dança circular e de musicoterapia, os participantes associaram essas práticas à ideia de grupo, acolhimento, roda e interação, reconhecendo nelas um potencial terapêutico e de relaxamento. A maioria relatou a ausência de experiências prévias com atividades envolvendo música e roda, mas acreditam que elas proporcionam momentos positivos, de bem-estar e concentração. Em relação a musicoterapia, os agentes relataram que entendem como uma forma de terapia que utiliza a música para promover relaxamento e transformação emocional, demonstrando abertura para sua aplicação em contextos de cuidado.

Houve destaque no círculo para as dificuldades no trabalho com crianças autistas, surgiram reflexões relacionadas à falta de contato direto dos ACS com esse público, visto que, na maioria das vezes, a comunicação ocorre com os pais ou responsáveis. Outro ponto que foi recorrente foi a falta de informação e conscientização da comunidade sobre o autismo, o que contribui para episódios de preconceito e capacitismo, como relatado em situações de desrespeito às filas preferenciais. Esses resultados, então, evidenciam que o Processo Circular constituiu um papel importante para a reflexão coletiva, a escuta ativa e o compartilhamento de experiências.

Ademais, a terceira etapa, denominada teorização, consistiu na busca por fundamentação científica que orientasse as práticas a serem aplicadas no próximo encontro com os ACS. Nesse processo, os alunos realizaram uma pesquisa sobre o uso da dança circular e da musicoterapia como estratégias terapêuticas de cuidado de crianças com TEA que incluíram autores como Madeleine EveHackney, Imara Moreira Freire, Francisca Vieira de Oliveira.

Diante da observação da realidade, da identificação dos pontos mais recorrentes do processo circular e na busca da teorização, houve a quarta etapa do Arco de Maguerez, a formulação de hipóteses de solução, que foi realizada por meio da construção, envolvendo todos os membros da equipe de discentes, de estratégias que conseguissem qualificar o acolhimento e o acompanhamento adequado das crianças com TEA, levando em consideração os recursos disponíveis na unidade básica de saúde e as necessidades específicas do território. Nesse momento, houve a reflexão sobre as possibilidades práticas de intervenção e a proposta de dinâmicas que pudessem ser aplicadas na ESF.

Durante a quarta etapa, as reflexões produzidas depois do processo circular foram organizadas por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), contemplando as fases de pré-análise, exploração dos materiais e tratamento e interpretação dos dados. Na primeira fase, denominada pré-análise, foi realizada a observação das reflexões geradas durante o círculo. Na segunda fase, chamada exploração do material, houve a organização dessas percepções coletivas, para identificar temas centrais recorrentes, que posteriormente foram agrupados em categorias de análise. Assim, foram selecionados os aspectos mais relevantes e recorrentes no círculo dos ACS.

Por fim, a terceira fase, denominada tratamento e interpretação dos dados, envolveu a análise reflexiva das categorias construídas na discussão deste artigo, relacionando-as aos referenciais teóricos estudados na etapa de teorização do Arco de Maguerez. Essa abordagem permitiu identificar percepções, dificuldades e sugestões expressas pelos participantes.

Da primeira e da segunda fase emergiram categorias de análise (**Quadro 1**) baseadas nas reflexões produzidas pelo grupo de ACS durante o momento de processo circular. Surgiram, assim, três principais categorias para interpretação:

Quadro 1 - Categorias que emergiram.

Categorias
Categoria 1: Musicoterapia como instrumento terapêutico e de inclusão
Categoria 2: Dança circular como estratégia de integração e cuidado coletivo
Categoria 3: Falta de informação para os ACS sobre o cuidado terapêutico de crianças com TEA

Fonte: DIAS AC, et al., 2026.

Então, a partir disso, foram elaboradas três dinâmicas principais, fundamentadas nas discussões e etapas anteriores. Por fim, a quinta etapa do Arco de Maguerez, de aplicação à realidade, tornou possível a construção de conhecimentos e estratégias para que a equipe visualizasse dinâmicas em um modelo de educação permanente em saúde. No dia agendado com os ACS, houve uma breve exposição de alguns conceitos importantes para a ação, baseados na fundamentação teórica pesquisada e com o auxílio de um folder. Conceitos como a musicoterapia, a dança circular, o Transtorno do Espectro Autista e seus níveis de suporte foram expostos para os ACS.

Após isso, houve a aplicação das três dinâmicas, de modo que os ACS simulavam as crianças e os alunos extensionistas se tornaram mediadores da ação. A primeira dinâmica envolveu a junção da dança circular com a musicoterapia, voltada para crianças com TEA de nível 1 de suporte. A proposta buscou estimular a interação em grupo e a coordenação motora por meio do movimento em roda, dos movimentos dos pés e das mãos guiados pelos facilitadores e do uso de músicas com ritmo suave, promovendo socialização e expressão corporal.

A segunda dinâmica também integrou a dança circular e a musicoterapia, mas foi pensada para crianças com níveis 2 e 3 de suporte. Nessa proposta, as atividades priorizaram movimentos simples e repetitivos em uma roda, com músicas instrumentais com estímulos sonoros suaves, pensando no objetivo de passar a sensação de segurança, relaxamento e estímulo sensorial previsível.

Por fim, a terceira dinâmica foi realizada com somente o uso da música, com a utilização de bolas pequenas e música instrumental, voltada ao trabalho da coordenação motora e da regulação das emoções. Assim, as bolinhas coloridas, que é um objeto manipulável, associadas à música foram utilizadas seguindo movimentos previsíveis e repetitivos dos facilitadores.

DISCUSSÃO

O foco do cuidado da saúde deste relato de experiência são crianças com TEA, logo, surge a necessidade de entender conceitualmente essa condição. Para tanto, o TEA é uma condição classificada em três níveis de suporte, que diferem entre si quanto à intensidade das características da condição. (MAHL C, et al., 2025). Esses níveis são divididos, de acordo com o DSM-5, em: Nível 1 ou leve que é caracterizado pela dificuldade em estabelecer relações sociais. O nível 2 ou moderado, em que pode haver comprometimento da comunicação verbal e não verbal de forma evidente. Já o nível 3 ou severo consiste na forma de manifestação mais grave do TEA, podendo haver perda total da comunicação verbal e não verbal (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Como uma das PICS, a musicoterapia é conceituada como uma prática terapêutica que utiliza a música e seus elementos (ritmo, melodia, harmonia) como ferramentas para atingir objetivos terapêuticos específicos (PINHEIRO GD, et al., 2025). No cuidado infantil de pessoas com TEA, a musicoterapia se destaca por respeitar a singularidade de cada criança, promovendo um ambiente de acolhimento, expressão e comunicação não verbal. Além disso, trata-se de uma abordagem não invasiva, lúdica e acessível, o que a torna especialmente valiosa no contexto do SUS, sobretudo na Atenção Primária.

A musicoterapia, conforme emergiu das falas dos ACS como uma primeira categoria de análise, foi associada à promoção do relaxamento, à estimulação sensorial e à melhoria da comunicação, especialmente para crianças que apresentam dificuldades de expressão verbal. Essa percepção dialoga com os achados dos estudos de Oliveira FV, et al. (2021), em que observa que a musicoterapia atua como intervenção não invasiva e de baixo custo, promovendo melhoras expressivas na comunicação, socialização e comportamento de crianças com TEA.

Essa perspectiva também é reforçada por Muszkat M e Carrer LRJ (2024), em que demonstram que a música pode ser um meio de expressão e comunicação importante para as suas habilidades singulares de pessoas com TEA, já que ela vem sendo reconhecida como um meio para facilitar a comunicação verbal e não verbal. Além disso, a dimensão inclusiva da música é destacada por HACKNEY ME, et al. (2024), ao analisarem a neurociência da dança e sua aplicação na reabilitação cognitiva. Embora o foco do estudo seja o movimento, os autores ressaltam que a música e a dança compartilham redes cerebrais interativas que envolvem atenção, memória, emoção e cognição social.

A dança circular foi identificada nas percepções dos ACS como um instrumento de união, acolhimento e integração entre os participantes, formulando, assim, a segunda categoria de análise. Ao partilhar gestos, ritmos e olhares, os participantes constroem uma experiência simbólica de pertencimento e comunhão, o que faz da roda um espaço de cuidado e convivência horizontal. De acordo com Oliveira RA e Oliveira SMA (2025), a dança, especialmente no aspecto coletivo e simbólico, constitui uma ferramenta potente para o desenvolvimento global do sujeito, unindo corpo, emoção e pensamento em um mesmo fluxo. Essa concepção amplia o entendimento de saúde, aproximando-o de uma visão psicomotora e relacional, em que o corpo é expressão de subjetividade e meio de reconexão com o outro.

Sob a ótica neurocientífica, Hackney ME, et al., (2024), explicam que a dança envolve redes cerebrais que integram percepção, emoção, cognição e movimento, constituindo uma forma singular de exercício neurocognitivo. Ao sincronizar corpo e mente em movimentos rítmicos, especialmente em grupo, a dança estimula a plasticidade cerebral e a cognição social, fortalecendo funções como atenção, memória e empatia. Essa base fisiológica sustenta os efeitos terapêuticos da dança circular, justificando seu uso como estratégia complementar de cuidado coletivo.

O estudo desenvolvido por Campos IM e Richter RHM (2025) evidencia a relevância da dança circular como estratégia de promoção da saúde mental e fortalecimento do cuidado coletivo. As autoras apontam que essa prática favorece a expressividade emocional por meio da linguagem corporal, funcionando como um vínculo entre corpo e mente, capaz de estimular o equilíbrio emocional e o bem-estar. A experiência nas rodas de dança contribui para o autoconhecimento, permitindo que os participantes se sintam incluídos e valorizados no grupo, esse processo de vivência coletiva resgata valores humanos essenciais, como empatia, solidariedade e respeito às diferenças, elementos fundamentais para a construção de um cuidado humanizado e comunitário.

O desconhecimento entre os ACS sobre práticas terapêuticas complementares voltadas ao TEA evidenciou uma lacuna preocupante nas ações de cuidado integral e humanizado, abordando a terceira categoria de análise. A política das PICS busca oferecer um cuidado não fragmentado, que potencialize articulações horizontais entre os diversos saberes e práticas, incentivando a integralidade, um dos princípios fundamentais do SUS (FREIRE IM e MINAYO MCS, 2023). No entanto, os próprios autores destacam que o alcance dessa política depende da maior disseminação para os profissionais, pois muitos desconhecem o potencial das terapias expressivas como instrumentos de cuidado coletivo e de promoção da saúde mental.

A musicoterapia, por exemplo, atua como mediadora entre o campo afetivo e cognitivo, estimulando a linguagem, a atenção e a socialização por meio da interação musical estruturada (DIAS NAS, et al., 2025) . Tais resultados poderiam ser amplamente utilizados pelas equipes de saúde da família, caso os ACS tivessem preparo para identificar crianças com atraso de desenvolvimento comunicativo e encaminhá-las para atividades musicais terapêuticas.

Dessa forma, podemos perceber que é necessário ampliar o conhecimento dos ACS sobre terapias expressivas e integrativas, capacitando-os para atuar de modo interdisciplinar e sensível às singularidades das crianças com TEA. Assim, é necessário que o cuidado do TEA seja através de uma equipe multidisciplinar com profissionais bem capacitados para facilitar tentativas de diálogo e a manutenção de vínculos positivos, já que um indivíduo com TEA possui dificuldade de se relacionar com as pessoas (DA COSTA LM, et al., 2024).

Logo, a organização e o entendimento das reflexões dos ACS permitiram identificar percepções e desafios no cuidado de crianças com TEA, utilizando os relatos em inspiração para o planejamento da ação educativa. Por fim, é importante evidenciar que uma possível limitação desta ação que originou o relato é a questão de acompanhamento, pois houve uma realização de uma EPS pontual (com duas etapas pelo Arco de Maguerez), portanto, não foi possível analisar se houve processos de capacitação dessas PICS para os profissionais.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. BARBOSA RZ, TRAMONTINI CCO. Transformação elicitiva de conflitos e círculos de construção de paz: diálogos e distanciamentos. Caderno Pedagógico, 2024; 21(10): e8892.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina Brasil, 2011.
4. BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br/. Acessado em: 18 de junho de 2025.
5. BRASIL. Lei Nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023. Dispõe o reconhecimento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE) como profissionais de saúde com profissões regulamentadas. Brasília, 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Brasília, 2022.
8. CAMPOS IM, RICHTER RHM. Dança circular e promoção da saúde mental: uma perspectiva das focalizadoras: Circle dance and mental health promotion: a perspective from focalizers. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO, 2025; 9(1): 3001-16.
9. DA COSTA LM, et al. Impactos Familiares do Diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo e o Papel do Profissional de Saúde. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, 2024; 19.
10. DIAS NAS, et al. O Efeito da Musicoterapia em Crianças com Autismo: Uma Revisão de Escopo. Psicologia em Estudo, 2025; 30: e60243.
11. FREIRE IM, MINAYO MCS. A dança circular como estratégia de cuidado em saúde: revisão narrativa da literatura. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2023; 33: e33059.
12. HACKNEY ME, et al. The cognitive neuroscience and neurocognitive rehabilitation of dance. BMC Neuroscience, 2024; 25(1): 58.
13. HIGASHIJIMA MNS, et al. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. Ciência & Saúde Coletiva, 2025; 30: e05902023.
14. MAHL C, et al. Associação entre o Nível de Suporte de Crianças com TEA e a Qualidade de Vida do Cuidador. Saúde Coletiva (Barueri), 2025; 16(101): 17376-89.
15. MUSZKAT M, CARRER, LRJ. O cérebro musical: por uma neurociência da música aplicada à saúde. Revista Ciências da Saúde Ceuma, 2024; 2(1): 80-101.
16. OLIVEIRA FV, et al. Contribuição da musicoterapia no transtorno do espectro autista: revisão integrativa da literatura / Contribution of music therapy to autism spectrum disorder: an integrative literature review. Journal of Nursing and Health, 2021; 11(1).
17. OLIVEIRA RA, OLIVEIRA SMA. Relationships between art and health: Circle dances from the perspective of psychomotricity. Cadernos de Educação Tecnologia e Sociedade, 2025; 8(2): 452-63.
18. PINHEIRO GD, et al. Eficácia da musicoterapia como ferramenta de cuidado em Enfermagem. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2025; 8(18): e081866.
19. PRANIS K. Teoria e Prática: Processos Circulares. Tradução: Tônia Van Acker. São Paulo: Palas Athena, 2010.
20. SOUSA ML, et al. Abordagens Terapêuticas no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Atualizada. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(1): 139-52.