

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIANA ANDRÉ HONORATO FRANZOI

**INTERVENÇÃO MUSICAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM
A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIANA ANDRÉ HONORATO FRANZOI

**INTERVENÇÃO MUSICAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM
A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof. Orientador: José Luís Guedes dos Santos

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **INTERVENÇÃO MUSICAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL** de autoria da aluna **MARIANA ANDRÉ HONORATO FRANZOI** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Prof. Dr. José Luís Guedes do Santos
Orientador da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus que me agraciou com esta nova conquista e vitória!

Dedico ainda a todas as crianças que são atendidas no CAPSi Plano Piloto.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois nada posso sem ELE!

Ao meu amado marido, Vinícius, por estar ao meu lado me apoiando em todos os momentos.

Ao Professor José Luís, pela orientação e incentivo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
3 MÉTODO.....	11
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
6 REFERÊNCIAS.....	25

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Espaço CAPSi (Entrada)	17
Figura 2. Corredor do Espaço CAPSi	17
Figura 3. Sala de brinquedos	18
Figura 4. Sala de jogos	18
Figura 5. Sala de artes/música (Parte A)	19
Figura 6. Sala de artes/música (Parte B)	19
Figura 7. Sala de atendimentos individuais	20
Figura 8. Sala de habilidades (destinada também a atendimentos individuais)	20
Figura 9. Violão e surdo.....	21
Figura 10. Aparelho de som, panderolas, guiro (reco-reco cubano), maracas, clavas, pandeiro e xilofone	22
Figura 11. Bangô, tambor, flautas doce (à esquerda) e instrumentos musicais de sucata confeccionados no CAPSi - flauta de pan e ganzás (à direita)	22
Figura 12. Alguns Cds e DVDs utilizados nos atendimentos	23

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
COMPP	Centro de Orientação Médico Psicopedagógica
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo

RESUMO

Crianças com transtorno do espectro do autismo apresentam alterações no comportamento, na comunicação e interação social. A música terapêutica é uma tecnologia de cuidado utilizada em vários contextos da assistência à criança autista e contribui para melhorar a comunicação verbal e não verbal, romper com os padrões de isolamento, reduzir os comportamentos estereotipados, estimular a auto-expressão e a manifestação da subjetividade. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da utilização da música como estratégia de cuidado às crianças com transtorno do espectro autista no CAPSi Plano Piloto, além de contribuir com reflexões sobre a nova proposta de intervenção implementada. Trata-se de um relato de experiência, produto da reflexão crítica sobre a realidade e prática profissional da aluna, e do aprofundamento teórico sobre a aplicação da intervenção musical, como tecnologia de cuidado, na condição de uma nova modalidade assistencial no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial. A intervenção musical tem sido utilizada como uma atividade terapêutica que favorece e orienta novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem e de interação de crianças com transtorno do espectro do autismo, sendo possível abarcar a tríade de alterações - interação, comunicação e comportamento – de forma lúdica e musical. É importante que a equipe amplie e desenvolva conhecimentos sobre métodos e estratégias do uso da música terapêutica em saúde mental a fim de ampliar a sua utilização no cuidado às crianças do CAPSi, e avaliar, posteriormente, o efeito dessa intervenção sobre as dificuldades e sofrimento que os usuários do CAPSi apresentam.

Palavras-chaves: Assistência em Saúde Mental, Cuidados de Enfermagem, Musicoterapia, Transtorno Autístico, Centros de Atenção Psicossocial.

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira redimensionou o paradigma da saúde mental, trazendo mudanças no processo de trabalho dos profissionais da área de saúde mental.

O antigo paradigma manicomial, que tem como objeto de trabalho a doença mental tratada exclusivamente nos hospitais psiquiátricos e manicômios, é substituído pela perspectiva do cuidado baseado na lógica psicossocial, em que o foco está no indivíduo em sofrimento psíquico percebido pelo olhar biopsicossociocultural, um olhar mais amplo do processo saúde-doença. O objeto de trabalho na atenção psicossocial é a existência-sofrimento do sujeito e sua relação com o território em que está inserido (WETZEL et al, 2011). E aqui, entende-se território não apenas como área geográfica, mas como um lugar identitário, relacional e histórico - um lugar de existência subjetiva, de relações e encontros entre pessoas e de uma história própria e singular (RIBEIRO, 2005).

Assim, a lógica do isolamento manicomial, da exclusão social e do olhar simplista e hegemônico bio-patológico da psiquiatria é substituída pela desinstitucionalização da loucura, que passa a ser tratada em novos cenários de cuidado, os serviços substitutivos de saúde mental, que possibilitam outros atores de trabalho, saberes e práticas (WETZEL et al, 2011).

É nesse contexto que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são criados como serviços de atendimento especializado a pessoas em grave sofrimento psíquico, substitutivos às internações psiquiátricas, com o objetivo de favorecer o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (BRASIL, 2004).

OS CAPS constituem-se como um dos pontos integrantes de atenção à saúde da Rede de Atenção Psicossocial que, por sua vez, é formada por vários pontos com diferentes níveis de atenção, como atenção básica/primária, psicossocial especializada, de urgência e emergência, hospitalar, residencial de caráter transitório, entre outros. Estes serviços organizam-se de forma integrada e articulada entre si a fim de ampliar e diversificar a oferta da assistência integral de saúde mental às pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2011).

Os CAPS oferecem atendimento individual e em grupo, para a família, atividades comunitárias e assembleias ou reuniões de organização do serviço (BRASIL, 2004). Existem diferentes tipos de CAPS, seja em relação à estrutura física e tamanho do território seja quanto ao

tipo da demanda de usuários. O CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil), por exemplo, é um serviço para atendimento diário de crianças e adolescentes em sofrimento, com transtornos mentais graves e/ou persistentes, incapazes de manter ou criar laços sociais (BRASIL, 2004).

Dentre os CAPSi's, há o CAPSi do Plano Piloto, criado oficialmente em 1998 a partir de um grande ambulatório de saúde mental que atende crianças e adolescentes em diversas especialidades (psiquiatria, psicologia, pedagogia, fonoaudiologia, serviço social), o COMPP – Centro de Orientação Médico Psicopedagógica.

Apesar disso, foi somente a partir de 2012 que o CAPSi Plano Piloto foi reconhecido como um serviço da rede de saúde mental do Distrito Federal, pois até então funcionava como um projeto do grande ambulatório COMPP.

Desde então, o CAPSi Plano Piloto vem sendo (re)estruturado na perspectiva da atenção psicossocial, uma vez que por ter se originado na lógica ambulatorial de especialidades, ainda hoje encontram-se resquícios desse modelo na prática clínica. Na verdade, pode-se dizer que o CAPSi está sendo constituído como serviço, seja quanto a aspectos relacionados à missão e valores institucionais, seja em relação à estrutura técnica (equipe interdisciplinar), estratégia e funcionamento de trabalho, fluxo de atendimento, entre outras questões.

Atualmente, a equipe do CAPSi Plano Piloto tem se concentrado no desafio de repensar o funcionamento dos atendimentos aos pacientes. Após a visita técnica das gestoras ao CAPSi Eliza Santa Rosa no Rio de Janeiro, o segundo CAPSi do Brasil (BRASIL, 2013), a equipe tem refletido e considerado alguns aspectos do modelo de atendimento do Eliza Santa Rosa, um dos serviços precursores no atendimento a crianças em grave sofrimento psíquico. Porém, ainda há muitos impasses e questões a serem definidas em relação ao atendimento dos pacientes do CAPSi Plano Piloto.

As crianças e adolescentes do CAPSi Plano Piloto são atendidas semanalmente em turnos de 1 hora e 30 minutos de duração. Os turnos são formados por pequenos grupos de faixas etárias distintas – turno de criança (0 a 12 anos) e turno de adolescentes (13 a 25 anos), com no máximo 6 crianças ou 6 adolescentes, com diagnósticos diversos (autismo, psicose, deficiência mental), que são acompanhadas por 5 a 6 profissionais de formações diferentes como enfermeira, psiquiatra, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicóloga e técnico em enfermagem.

Os atendimentos ocorrem em um espaço físico com várias salas temáticas (sala de jogos,

de brinquedos, de artes e música), onde esses pacientes podem circular e ampliar as suas possibilidades de explorar, experimentar, conhecer novos modos de fazer/brincar e de se relacionar.

Porém, o desafio da equipe neste momento é exatamente oferecer, nos turnos, atividades previamente planejadas como recursos terapêuticos que favoreçam e orientem novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem, de relação com o outro e com o meio em que o criança/adolescente está inserido, considerando o nível de organização psíquico e interesse de cada criança (GONTIJO; MORAIS, 2013).

Apesar do diagnóstico não ser um critério para inserção no serviço, e sim o sofrimento da criança ou do adolescente, sabe-se que os diagnósticos mais frequentes no CAPSi Plano Piloto são os transtornos globais do desenvolvimento, transtornos psicóticos e do humor. Particularmente, nos turnos de crianças (0 a 12 anos), os transtornos do espectro autista são predominantes.

Assim, as atividades a serem planejadas para os turnos das crianças devem estimular e possibilitar principalmente a ampliação da linguagem, da socialização e de respostas ao ambiente, uma vez que crianças com transtorno do espectro autista apresentam déficit na forma de se comunicarem e de interagirem socialmente, além de limitação do comportamento, que é extremamente restrito e repetitivo (DUMAS, 2011).

Dentre as várias estratégias de cuidado descritas na literatura, a música constitui-se como uma das intervenções utilizadas em determinados contextos da assistência à criança autista. Há evidências de que a intervenção musical contribui para melhora da linguagem verbal e não-verbal (gestual) (BRANDALISE, 2013; GOLD; WIGRAM; ELEFANT, 2010), da comunicação interpessoal, da reciprocidade e desenvolvimento de habilidades na construção de relacionamentos e interpretação de emoções e sentimentos (BRANDALISE, 2013). Além disso, ela também tem se mostrado útil no desenvolvimento do self – construção do conhecimento sobre si mesmo - de crianças com transtorno do espectro autista (BRANDALISE, 2013).

Considerando o contexto de (re)estruturação dos atendimentos em turnos do CAPSi Plano Piloto e os efeitos terapêuticos que muitos estudos apontam em relação à intervenção musical, propôs-se então estruturar, recentemente, atividades planejadas de música para os turnos de crianças do CAPSi Plano Piloto, considerando a singularidade e o estágio de desenvolvimento de cada criança.

Assim, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da utilização da música como estratégia de cuidado às crianças com transtorno do espectro autista no CAPSi Plano Piloto, além de contribuir com reflexões sobre a nova proposta de intervenção implementada.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta sessão está alicerçada em três tópicos que conferem sustentação teórica ao presente estudo: 1) Assistência à criança com sofrimento psíquico antes e pós Reforma Psiquiátrica; 2) Autismo/Transtorno do Espectro do Autismo (TEA); e, 3) Música como recurso terapêutico no cuidado a crianças com TEA.

2.1 Assistência à criança com sofrimento psíquico antes e pós Reforma Psiquiátrica

Até meados do século XIX, as crianças consideradas insanas compartilhavam o mesmo espaço com adultos em manicômios no Brasil. Após o desenvolvimento de estudos específicos sobre as doenças mentais infantis e a diferenciação das formas e manifestações dessas morbidades entre os adultos e crianças, são criadas então instituições próprias destinadas a crianças com transtornos mentais (RIBEIRO, 2006).

Inicialmente são instituídos pavilhões infantis anexos a Hospitais Psiquiátricos e depois são criadas instituições particulares filantrópicas, religiosas e educacionais (RIBEIRO, 2006). Desta forma, a institucionalização privada do cuidado infantil começa a imperar cada vez mais no país, retratando um quadro de desassistência estatal, tutela e institucionalização filantrópica e exclusão social.

É somente através do movimento pela redemocratização do País, no final da década de 70, que o direito à saúde e à proteção da criança é estabelecido pela Constituição da República e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2005).

As leis são então estabelecidas, mas a mudança só se efetivaria com a prática de um novo modo de concepção e de assistência, baseado não mais no modelo institucionalizante, mas na concepção comunitária, dirigida a cidadãos, sujeitos de direitos e deveres, e não a deficientes “coitadinhos” (BRASIL, 2005).

Essa concepção democrática perpassou também o campo da Saúde Mental, culminando no Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira que substituiu as diretrizes assistenciais e objetos de intervenção neste campo (BRASIL, 2005). O modelo asilar é questionado e passa a ser substituído por um rede de cuidados de base territorial e comunitária constituída por pontos de diferentes modalidades assistenciais, destacando-se os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-

Juvenil (CAPSi) como pontos privilegiados de atendimento especializado a crianças e adolescentes em grave sofrimento psíquico, substitutivos aos serviços excludentes e institucionalizantes, com o objetivo de favorecer a construção de laços sociais e a inserção social dessas crianças (BRASIL, 2004)

Porém, apesar de mais de três décadas pós Reforma Psiquiátrica, ainda podem-se observar práticas e concepções manicomiais no cenário da atenção em saúde mental a crianças e adolescentes, vistas muitas vezes sob o manto da deficiência, que encobre o estado da loucura, e a considera como algo momentâneo a ser consertado e ajustado, em dispositivos pedagógicos, segundo o padrão social normal de comportamentos (DIAS, 2009).

É preferível considerar e aceitar a criança como deficiente e desadaptada do que como louca, até porque há uma construção histórica e social da infância como tempo de pureza, beleza, felicidade, inocência, enfim, tempo de pleno crescimento e desenvolvimento (COUTO, 2004).

Além disso, há uma grande questão também relacionada à justiça. Em nome da proteção e do cuidado, muitos abrigos para deficientes ainda nos dias de hoje exercem a tutela plena do corpo, da palavra e do pensamento da criança dita deficiente, anulando a condição de sujeito psíquico e a dimensão subjetiva dessa, contribuindo cada vez mais para a institucionalização e exclusão (COUTO, 2004).

Crianças que sofrem, que se angustiam, se mutilam, se agriem, que recusam contato e carinho, agitadas, que estão fora do imaginário de infância cultivado pela sociedade, e muitas vezes enquadradas como deficientes, asiladas em abrigos ou submetidas a tratamento pedagógico para adestramento de comportamentos bizarros, ou até que peregrinam em busca de atendimento especializado, mas não o encontra, sendo submetidas à excessiva medicalização, sim, essas crianças são o desafio para a assistência em saúde mental infanto-juvenil (COUTO, 2004).

Dentre essas crianças, estão aquelas com transtorno do espectro autista (TEA), que historicamente também passaram a maior parte do século XX desassistidas na saúde mental, sendo cuidadas por instituições filantrópicas e sociais, pela rede educacional e por serviços ambulatoriais tradicionais de saúde mental (BRASIL, 2013). Mas não se pode deixar de ressaltar que a Rede de Atenção Psicossocial tem se estruturado e ampliado seus pontos a fim de oferecer possibilidades de acesso e de diversas modalidades de cuidado às diferentes necessidades e contextos de vida de pessoas com TEA, desde a criação dos Centros de Convivência e Cultura até a implantação de novos CAPSi, equipamentos privilegiados para a atenção psicossocial à criança

com autismo, apesar de não serem exclusivos para esta clientela, uma vez que se destinam a crianças e adolescentes em geral com grave sofrimento psíquico (BRASIL, 2013).

2.2 Autismo/Transtorno do Espectro do Autismo

O autismo atinge cerca de 1 a 5 crianças em 10.000 da população, apresentando uma proporção de 3 a 4 meninos para cada menina, sendo que mais de dois terços dessas crianças acometidas por autismo apresentam déficit cognitivo/retardo mental associado (DUMAS, 2011). Os dados epidemiológicos referentes ao Brasil ainda são precários/escassos, porém estima-se que 500 mil brasileiros apresentam autismo e que a prevalência aproximada seja de 0,3% (BRASIL, 2013).

A etiologia do autismo é complexa, heterogênea e multifatorial uma vez que não há uma única causa específica. Estudos sugerem a existência de associação de fatores genéticos e neurobiológicos (anomalia anatômica ou fisiológica do SNC; problemas constitucionais inatos, predeterminados biologicamente), bem como de fatores de risco psicossociais (DUMAS, 2011).

O autismo pode se manifestar de forma muito peculiar entre diferentes crianças, e em uma mesma criança também, de uma fase a outra do desenvolvimento, pois suas manifestações variam em relação ao número, à forma e à intensidade. Por isso, atualmente, utiliza-se o termo Transtorno do Espectro do Autismo, sendo que muitos até referem-se a autismos, no plural, para se referir às diversas formas de manifestação do autismo (DUMAS, 2011; BRASIL, 2013).

Apesar dessa diversidade, os transtornos do espectro do autismo, de modo geral, caracterizam-se por alterações qualitativas nas interações sociais, na comunicação e no comportamento.

Nas aspectos das interações sociais, as crianças podem não demonstrar e nem compreender expressões emocionais, não buscar ou reagir a interações com o outro através do olhar, de gestos, da fala, e de outros recursos, refletindo assim a limitação da expressão social e afetiva dessas crianças (DUMAS, 2011). Pode ocorrer ausência de apego seletivo aos pais/cuidadores, evitação ao contato físico e dificuldade para brincar em grupo e desenvolver laços de amizade devido a tendência ao isolamento (LEINIG, 2009).

Já em relação à comunicação, muitos apresentam desenvolvimento da linguagem prejudicado, sendo que a fala em 50% dos casos é inexistente (DUMAS, 2011). A ecolalia

imediate ou tardia (linguagem repetitiva e descontextualizada), também pode estar presente, acompanhada algumas vezes de inversão pronominal (utilizar o termo “você” ou o próprio nome para falar de si mesma) e de vocabulário próprio idiossincrático, além de uma fala com entonação e volume peculiar (BRASIL, 2013).

No aspecto do comportamento, crianças com TEA, de modo geral, apresentam estereotípias – movimentos motores repetitivos como se balançar, agitar mãos e caminhar na ponta dos pés, além de interesses restritos e inusitados como fascinação por papel, tecidos e ventiladores, brincando de forma mecânica, repetitiva e desprovida de criatividade e simbolismo (BRASIL, 2013; LEINIG, 2009). Podem ter o hábito de cheirar e lamber objetos, sensibilidade aguçada a determinados sons e insistência visual e tátil a determinados objetos (BRASIL, 2013). Também são extremamente resistentes a alterações na rotina, que são ritualizadas e rígidas, além disso, algumas crianças podem ainda se auto-agredirem (LEINIG, 2009).

Existem várias abordagens, ou melhor, tecnologias de cuidado que podem ser adotadas no tratamento de crianças com TEA, desde o tratamento medicamentoso até tecnologias de abordagem comportamental como o método TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), métodos de comunicação suplementar e alternativa, tratamento clínico embasado na psicanálise ou na análise do comportamento, bem como recursos terapêuticos complementares como a musicoterapia (PADILHA, 2008).

2.3 Música como recurso terapêutico no cuidado a crianças com TEA

A musicoterapia e intervenção musical têm sido utilizadas cada vez mais no tratamento de crianças autistas. Os termos podem parecer semelhantes, porém há diferenças entre eles.

A musicoterapia é uma técnica terapêutica de uso privativo do profissional musicoterapeuta para prevenção, reabilitação e tratamento de um indivíduo ou grupo de indivíduos, na qual a relação terapêutica entre musicoterapeuta paciente e entre esse e a música constituem-se como componentes curativos de determinada necessidade que esse indivíduo apresenta (BARCELLOS; TAETS, 2010).

Já a música terapêutica ou intervenção musical consiste no uso da música como recurso terapêutico para várias situações e/ou condições do paciente por profissionais da área da saúde em geral, como enfermeiros, médicos, odontólogos, entre outros profissionais não-

musicoterapeutas, a ser utilizada como guia ou recurso facilitador, entre o profissional e o paciente, para conduzir a terapia/tratamento ou para levar o paciente a um contacto terapêutico consigo mesmo (BARCELLOS; TAETS, 2010; PADILHA, 2008).

A diferença fundamental entre essas duas modalidades está na abordagem de cada profissional e no referencial teórico que fundamenta a utilização da música como intervenção de cuidado nos diferentes contextos (SILVA, 2009).

Em relação ao uso da música por enfermeiros, o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREn-SP) emitiu o parecer nº 025/2010, sobre a competência do enfermeiro para a utilização da música no cuidado aos pacientes. No parecer, inicialmente, o COREn-SP baseia-se na concepção do uso da música enquanto musicoterapia em saúde, ou seja, uma intervenção exclusiva do profissional musicoterapeuta, considerando assim que o enfermeiro que não possui formação específica na área de musicoterapia, seja por curso de graduação ou de especialização, não pode ser denominado musicoterapeuta. Porém, no decorrer do próprio parecer, a definição de musicoterapia para a Enfermagem de Leão; Silva (2005) é citada:

[..] a utilização criteriosa da música, enquanto recurso complementar no cuidado ao ser humano, em todas as fases do ciclo vital, visando à restauração do equilíbrio e do bem-estar possível, além de favorecer a comunicação, em muitos casos, a ampliação da consciência individual no processo saúde-doença (p. 463).

Apesar da incongruência dos conceitos apresentados ao longo do parecer, o COREn-SP conclui afirmando que a música pode ser utilizada por enfermeiros que possuam conhecimentos sobre a aplicação criteriosa dessa terapia alternativa, observando as responsabilidades e deveres que constam nos artigos 12, 13 e 14 da Seção I do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com o fim de proporcionar um cuidado de enfermagem de qualidade e seguro.

Feitas essas considerações conceituais, aborda-se a seguir a maneira como a intervenção musical tem sido aplicada na assistência em saúde mental a crianças autistas, além dos efeitos e resultados obtidos do seu uso.

A intervenção musical dirigida a crianças com TEA contempla diferentes atividades musicais terapêuticas como o canto, a improvisação e recriação musical, movimentos corporais com a música e a dança, a audição musical, uso de vídeos musicais, elaboração de histórias musicadas/cantadas, além da utilização de instrumentos musicais tanto pelo terapeuta como pela

criança (PADILHA, 2008; BRANDALISE, 2013). Em geral, essas práticas são citadas e referidas em bibliografias como atuações clássicas na musicoterapia, porém é importante destacar que antes de se constituírem como prática musicoterápica, já eram executadas há muito tempo por profissionais de outras áreas (SILVA, 2009).

A intervenção musical contribui para romper com padrões de isolamento, favorecer a comunicação verbal e não verbal, reduzir os comportamentos estereotipados, estimular a auto-expressão e a manifestação da subjetividade (BRANDALISE, 2013; GOLD; WIGRAM; ELEFANT, 2010; PADILHA, 2008). Porém, sabe-se que a música também pode criar sobrecarga no sistema nervoso de algumas crianças autistas, aumentando as reações de auto-estimulação, dependendo das condições em que intervenção seja aplicada/executada, pois essas crianças apresentam percepções auditivas diferentes dos indivíduos neurotípicos, que em comparação podem ser exacerbadas ou diminuídas (PRESTES, 2008; PADILHA, 2008).

Assim, é necessário que o profissional tenha conhecimentos sobre aspectos musicais como timbre, altura tonal, intensidade, métrica, entre outros, bem como sobre os transtornos do espectro autista, e principalmente sobre a criança a ser atendida a fim de intervir efetivamente de forma lúdica e complementar às demais intervenções que possibilitam a exposição e a vivência de novas experiências sensoriais, motoras, de ligação e de relacionamento com o mundo. Estas que são muito importantes para o desenvolvimento e a descoberta de habilidades e de conhecimentos pela criança sobre o que lhe cerca e sobre si mesma.

3. MÉTODO

Este estudo é produto da reflexão crítica sobre a realidade e prática profissional da aluna e de aprofundamento teórico, e consiste em um relato de experiência sobre a aplicação da intervenção musical, como tecnologia de cuidado – conhecimentos e técnicas utilizadas pelo enfermeiro no cuidado – na condição de uma nova modalidade assistencial no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial.

O relato de experiência é um estudo observacional, não controlado, que envolve intervenções e desfechos para uma única pessoa ou unidade (THE COCHRANE COLLABORATION, 2005), e possibilita relacionar a prática imediata com a teoria, buscando assim compreender determinada situação específica, a partir da análise do contexto realizada pelo pesquisador, sem generalizar a prática e/ou distorcer a teoria (LÉO; GONÇALVES, 2010).

O presente estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil do Plano Piloto (CAPSi Plano Piloto) no Distrito Federal.

Como já descrito na introdução desse trabalho, o CAPSi Plano Piloto surgiu inicialmente como um projeto do grande e único ambulatório de saúde mental infanto-juvenil do Distrito Federal, o COMPP. Recentemente, o CAPSi estruturou-se como serviço reconhecido da rede de atenção psicossocial, apesar de ainda carregar vestígios do funcionamento ambulatorial e permanecer vinculado ao COMPP por estarem localizados no mesmo local físico.

De fato, muitos esforços têm sido empregados para que o CAPSi se constitua e se fortaleça como serviço especializado da atenção psicossocial. A partir do segundo semestre do ano de 2013, após a realização do fórum interno do CAPSi e a construção do projeto institucional do serviço, muitas mudanças foram implementadas. Os atendimentos que antes eram divididos em grupos de três faixas etárias (“Capinho”- 0 a 8 anos; “Travessia”- 9 a 12 anos e ‘Adolescente’ - 12 a 18 anos), e alguns até mesmo pelo diagnóstico, em salas separadas, espalhadas pelo imenso COMPP, o grande ambulatório de saúde mental infanto-juvenil do Distrito Federal, e com equipe fixa (sempre os mesmos profissionais), foram estruturados de uma nova maneira.

Acabou-se com a subdivisão de três grupos etários e de grupos organizados por diagnóstico, passando a existir apenas grupos de crianças (0 a 12 anos) e grupos de adolescentes (13 a 18 anos), que são atendidos semanalmente durante um período de 1 hora e 30 minutos, com no máximo 6 crianças ou 6 adolescentes, com diagnósticos diversos (autismo, psicose,

deficiência mental), que são acompanhadas por 5 a 6 profissionais de formações diferentes como enfermeira, psiquiatra, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicóloga e técnico em enfermagem. Além disso, as equipes fixas foram extintas e os profissionais passaram a fazer parte de várias equipes e não apenas de uma única equipe, o que permitiu maior integração da equipe do CAPSi de modo geral, pois antes havia muitos profissionais que nunca tinham trabalhado juntos.

Também houve mudanças em relação ao espaço físico, pois os atendimentos começaram a ocorrer em um único ambiente, ainda dentro do ambulatório, porém agora reservado e concentrado em um espaço constituído por várias salas temáticas - sala de jogos, de brinquedos, de artes/música, sala de atendimentos individuais e de habilidades (**Figuras 01 a 08**), onde os pacientes podem circular e ampliar as suas possibilidades de explorar, experimentar, conhecer novos modos de fazer/brincar e de se relacionar.

Porém, vale ressaltar que diante desse contexto de (re)estruturação do serviço, a equipe técnica do CAPSi teve muita dificuldade em organizar operacionalmente os atendimentos, pois agora havia novas equipes, novo espaço, mas ainda não havia pensado em como atender.

Foram realizadas muitas reuniões, discussões e leituras sobre experiências de atendimento em outros CAPSi, e após leituras sobre o funcionamento dos atendimentos no CERSAMI – Centro de Referência em Saúde Mental Infanto Juvenil - de Betim e a participação/vivência nos atendimentos do CAPSi Eliza Santa Rosa pelas gestoras do serviço, começamos a pensar e propor atividades previamente planejadas como recursos terapêuticos para favorecer e orientar o desenvolvimento das crianças, a partir de novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem, de relação com o outro e com o meio em que o criança/adolescente está inserido, considerando o nível de organização psíquico e interesse de cada criança (GONTIJO; MORAIS, 2013).

Diante disso, por ser musicista e atualmente a intervenção musical também ser objeto de pesquisa do meu mestrado, realizei buscas em bases de dados eletrônicas e em livros sobre estudos que abordam o uso e os efeitos terapêuticos da música em saúde mental, especificamente em crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA), pois apesar do diagnóstico não ser um critério para inserção no serviço, e sim o sofrimento da criança ou do adolescente, sabe-se que os diagnósticos mais frequentes no CAPSi Plano Piloto são os transtornos globais do desenvolvimento, transtornos psicóticos e do humor, e que particularmente, nos turnos de

crianças (0 a 12 anos), os transtornos do espectro autista são predominantes.

Após leituras prévias de alguns estudos a respeito de como a música pode ser utilizada no atendimento em saúde mental, propus para a equipe inserirmos a intervenção musical nos atendimentos dos turnos de crianças, não como a única atividade, mas como uma das várias atividades a serem desenvolvidas na assistência a crianças com TEA com o objetivo de estimular e possibilitar principalmente a ampliação da linguagem, da socialização e de respostas ao ambiente, uma vez que crianças com transtorno do espectro autista apresentam déficit na forma de se comunicarem e de interagirem socialmente, além de limitação do comportamento, que é extremamente restritivo e repetitivo (DUMAS, 2011).

Assim, este estudo consiste no relato de experiência sobre o uso da intervenção musical no cuidado a crianças com TEA do CAPSi Plano Piloto, a partir das minhas observações e de análise reflexiva realizadas nos atendimentos semanais de 6 grupos diferentes de crianças, no período do mês de janeiro e fevereiro do ano de 2014.

Ressalta-se que por não se tratar de pesquisa, este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos envolvidos nos atendimentos, apenas sobre a modalidade assistencial implementada no serviço.

4. RESULTADO E ANÁLISE

4.1 Relato da experiência: da literatura à aplicação prática

Diante das buscas bibliográficas realizadas, verificou-se que a intervenção musical tem sido utilizada de diferentes maneiras no cuidado a crianças com transtorno do espectro do autismo.

Gold, Wigram e Elefant (2010), em sua revisão sistemática, verificaram que a maioria dos estudos incluídos utilizaram técnicas receptivas, especificamente a audição musical, e apenas um estudo utilizou a técnica ativa, em que os participantes tocavam instrumentos musicais juntamente com o terapeuta.

A revisão recente de Brandalise (2013) aponta que as técnicas musicais mais utilizadas nos estudos foram a improvisação, uso de canções (canto) e de instrumentos musicais. Outros estudos incluídos nessa revisão utilizaram também a dança e o movimento corporal, a música ambiente e o uso de vídeos musicais.

Na maioria dos estudos clínicos analisados, a intervenção musical foi aplicada em sessões individuais por um curto período de tempo, apesar de também poder ser utilizada em grupo.

No CAPSi Plano Piloto, tem-se utilizado a música terapêutica de várias formas também. De modo geral, no início dos turnos, as crianças são recepcionadas com canções recriadas e improvisadas dirigidas pessoalmente a elas. Padilha (2008) refere que é importante reservar um tempo para a realização de jogos musicais e canções de interesse da criança que incluam o nome dela e descrições sobre ela a fim de possibilitar a abertura para a subjetividade.

Alguns exemplos de músicas adaptadas que cantamos e tocamos no violão são cantigas infantis como “Bom dia, como vai” e “Ele é um bom companheiro”, nas quais se inclui o nome de cada criança presente no dia.

Após esse momento de recepção, continua-se a tocar músicas infantis de interesse das crianças no violão, principalmente cantigas de roda a fim de estimular e propiciar um momento de interação entre as crianças e entre os técnicos e as crianças. Dependendo do grupo de crianças, chega-se a formar rodas de dança.

Há um armário de instrumentos musicais que fica localizado na sala de música e artes do CAPSi. Na maioria das vezes, a equipe expõe alguns instrumentos pela sala para incitar o

interesse da criança em tocá-los e explora-los (**Figuras 09 a 11**). Em alguns grupos, o armário fica aberto, pois algumas crianças chegam a procurar e escolher o instrumento que desejam.

Utiliza-se muita improvisação rítmica através dos instrumentos de percussão, que são maioria no acervo do CAPSi. Além disso, busca-se trabalhar os movimentos repetitivos e não funcionais (palmas, movimento de torcer os dedos ou mãos, entre outros), as chamadas esteriotipias, transportando-os para determinado instrumento musical. É importante que se realizem jogos sonoros e musicais baseados nas esteriotipias que a criança apresenta, dando sentido a esses gestos repetitivos, motivando assim uma mudança qualitativa na relação com os objetos e o próprio corpo (PRESTES, 2008).

Também se combinam os movimentos esteriotipados com o canto ou determinada música nos atendimentos, criando até mesmo danças que dão sentido aos movimentos.

Nos atendimentos, busca-se construir momentos de interação criativa com as crianças a partir das manifestações de ecolalia, pelo uso de improvisações musicais.

Segundo Prestes (2008), é interessante utilizar-se da ecolalia que muitas crianças possuem, e então a partir das palavras e expressões repetitivas e descontextualizadas, ampliar o repertório da criança e construir momentos de interação pelo uso criativo de rimas, gestos, timbres, ritmos diferentes e elaboração de histórias cantadas relacionadas à ecolalia.

Dependendo do nível de desenvolvimento da criança, realizam-se alguns jogos de completar frases musicais, ou seja, o técnico/terapeuta canta uma parte da música de interesse da criança e se cala para que ela possa completá-la, estimulando assim a linguagem.

Em determinados atendimentos, são utilizados recursos como *DVD's* musicais da “Galinha Pintadinha”, “Cocoricó” e entre outros, bem como uso do aparelho do *CD Player* tanto para brincadeiras de roda e dança como para disponibilizar música ambiente (**Figura 12**).

A duração do uso da música nos atendimentos do CAPSi varia muito, a depender do grupo de crianças e da resposta delas no dia. Há dias, por exemplo, em que se utiliza a música durante todo o turno de atendimento, e outros em que não dura mais de 20 minutos.

Vale ressaltar que a intervenção musical não é a única atividade utilizada nos atendimentos; há várias outras que acontecem simultaneamente, pois nem todas as crianças se interessam pela música e a maioria delas não sustenta manter o foco na mesma atividade por tempo prolongado.

Ao avaliar esses meses de experiência, verifica-se que a intervenção musical tem sido utilizada como uma atividade terapêutica que favorece e orienta novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem e de interação de crianças em grave sofrimento psíquico e, especificamente, em relação às crianças com transtorno do espectro do autismo, tem sido possível abarcar a tríade de alterações - interação, comunicação e comportamento – de forma lúdica e musical.

A intervenção musical tem sido ofertada em todos os turnos de atendimento de crianças, porém pode ou não ocorrer, a depender do interesse e resposta das crianças. Não foi possível implementá-la como uma atividade previamente planejada, já que, no contexto do CAPSi, trata-se de uma atividade em potencial de ser realizada e construída de acordo com as respostas e singularidade da criança.

Assim, este “planejamento” da atividade constitui-se mais como uma organização de intervenções e propostas em constante processo de elaboração do que como algo pronto e finalizado. E essa construção ocorre quando a equipe volta o olhar para cada criança e para a sua história, considerando e investindo nas possibilidades individuais dessas crianças em meio ao coletivo.

Diante da reestruturação do funcionamento dos atendimentos no CAPSi, a intervenção musical tem sido uma das atividades terapêuticas realizadas no cuidado a crianças autistas, que inclusive tem tido uma boa receptividade tanto pelos profissionais como pelas crianças atendidas no serviço.

Porém, é importante que a equipe aprofunde seus conhecimentos sobre métodos e estratégias do uso da música terapêutica em saúde mental a fim de que possa aplicá-la com maior propriedade na assistência às crianças e adolescentes do CAPSi, bem como avaliar, posteriormente, o efeito dessa intervenção nas dificuldades e sofrimento que os usuários do CAPSi apresentam.

4.2 Figuras/Ilustrações



Figura 1. Espaço CAPSi (Entrada)

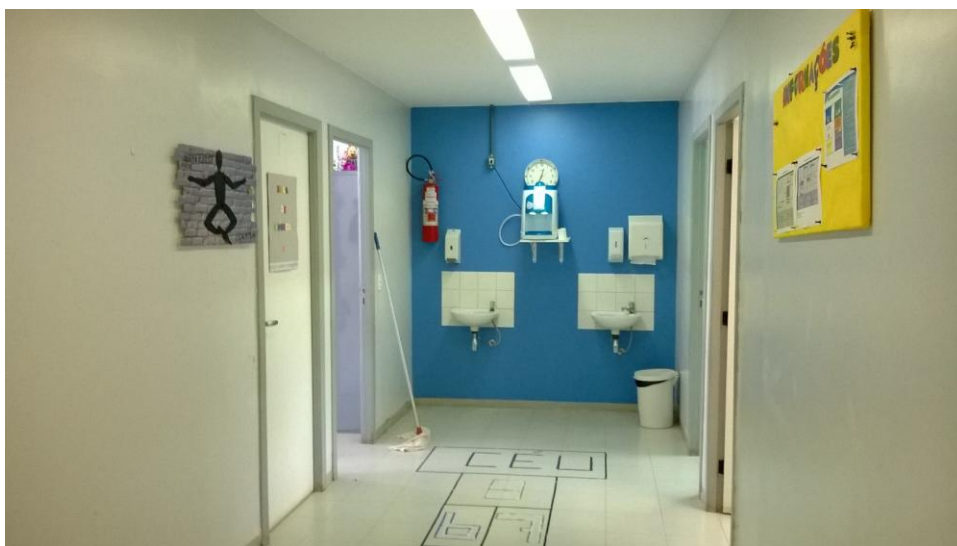


Figura 2. Corredor do Espaço CAPSi



Figura 3. Sala de brinquedos

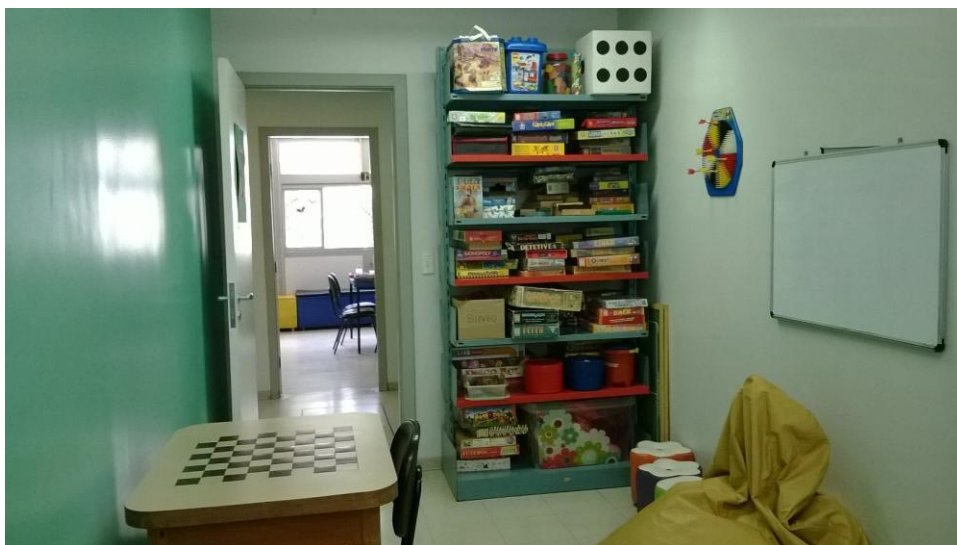


Figura 4. Sala de jogos



Figura 5. Sala de artes/música (Parte A)



Figura 6. Sala de artes/música (Parte B)



Figura 7. Sala de atendimentos individuais



Figura 8. Sala de habilidades (destinada também a atendimentos individuais)

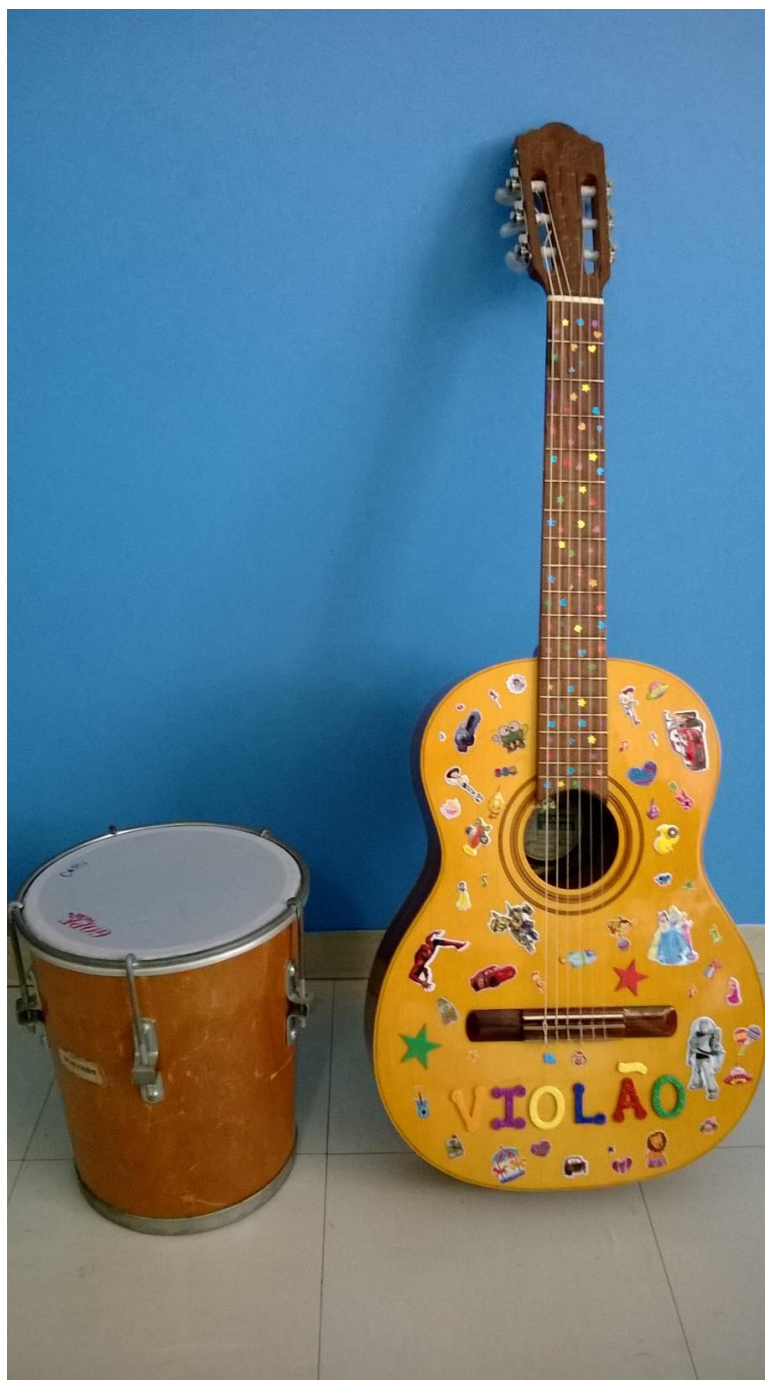


Figura 9. Violão e surdo.



Figura 10. Aparelho de som, pandeiras, guiro (reco-reco cubano), maracas, clavas, pandeiro e xilofone.



Figura 11. Bangô, tambor, flautas doce (à esquerda) e instrumentos musicais de sucata confeccionados no CAPSi - flauta de pan e ganzás (à direita).



Figura 12. Alguns Cds e DVDs utilizados nos atendimentos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da Reforma Psiquiátrica, entende-se que o CAPSi Plano Piloto constitui-se como um dispositivo de passagem que favorece a construção de laços sociais e a inserção social de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Considerando essa perspectiva, a experiência do uso da música como estratégia de cuidado às crianças autistas no CAPSi Plano Piloto tem sido positiva, pois tem propiciado novos modos de fazer/brincar, de desenvolver habilidades e de se relacionar com os outros, ou seja, trata-se de uma intervenção que oportuniza a essas crianças construir conhecimento sobre si mesmas e sobre o mundo que as cerca.

Pontua-se que é importante a equipe ampliar e desenvolver conhecimentos sobre métodos e estratégias do uso da música terapêutica em saúde mental com o objetivo de ampliar a sua utilização no cuidado às crianças e aos adolescentes do CAPSi, e até mesmo avaliar, posteriormente, o efeito dessa intervenção sobre as dificuldades e sofrimento que os usuários do CAPSi apresentam.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L. R.; TAETS, G. C. “MUSICOTERAPIA” OU MÚSICA EM ENFERMAGEM? In: Encontro de Pesquisa em Musicoterapia, 10., 2010, Salvador. **Anais do X ENPEMT – Encontro de Pesquisa em Musicoterapia - Pesquisa em Musicoterapia: Especificidades e diálogos com outros campos epistemológicos**. Salvador: [s.n.], 2010. p. 97-109. Disponível em: <http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo//2011_musicoterapia_ou_musica_em_enfermagem_Lia_Rejane_Barcellos_e_Gunnar.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2014.

BRANDALISE, A. Musicoterapia aplicada à pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA): uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. 15, n. 15, p. 28-42, 2013. Disponível em: <<https://docs.google.com/file/d/0B7-3Xng5XEkFUjhta1J2OTc3TkU/edit?usp=sharing>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 76p. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0379_m.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 74p. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_85.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. Disponível em: <http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/linha_cuid_autismo.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1, p. 230-232. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>>. Acesso em: 03 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer Coren-SP CAT N° 025/2010**. Assunto: Musicoterapia. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_25.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2014.

- COUTO, M. C. V. Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In: FERREIRA, T. (Org.). **A criança e a saúde mental: enlances entre a clínica e a política**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p 61-74. Disponível em: <www.nuppsam.org/page13.php>. Acesso em: 20 fev. 2014.
- DIAS, F. W. S. A criança e o adolescente no campo da saúde mental: Que lugar? **CliniCAPS**, n. 7, p. 1-7, 2009. Disponível em: <http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_pdf/Rev_07/Revista%207%20art%205.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2014.
- DUMAS, J. E. Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. In: _____ **Psicopatologia da infância e da adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap 3, p. 97-137.
- GOLD, C.; WIGRAM, T.; ELEFANT, C. Music therapy for autistic spectrum disorder (Review). **The Cochrane Library**, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004381.pub2/pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2014.
- GONTIJO, A. M. C. P.; MORAIS, R. R. Módulo Terapêutico: um dispositivo de tratamento. FERREIRA, T.; BONTEMPO, V. L. **Crianças e adolescentes: o cuidado em saúde mental – o trabalho feito por muitos**. Curitiba: CRV, 2012. Cap 3, p. 167-171.
- LEÃO, ER; SILVA, MJP da. Música no controle da dor: uma possibilidade terapêutica complementar. **Rev. Dor**, v. 6, n. 1, p. 460-468, 2005. Disponível em: <mwebcast.com.br/webcast/revistador/Dor/2005/volume_6/número_1/e-.htm>. Acesso em: 20 fev. 2014.
- LEINIG, C. E. A Psicologia e a Música. In: _____. **A Música e a Ciência se encontram: Um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia**. Curitiba: Juruá, 2009. Cap 7, p. 267-337.
- LÉO, C. C. C.; GONÇALVES, A. Modalidades metodológicas em pesquisa científica, a partir de recortes da experiência de saúde coletiva, epidemiologia e atividade física da UNICAMP. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 21, n. 3, p. 411-441, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/8683/5828>>. Acesso em: 18 fev. 2014.
- PADILHA, M. C. P. **A musicoterapia no tratamento de crianças com perturbação do espectro do autismo**. 2008. 100f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã (Portugal). Disponível em: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis/upload/118/763/marisapadilha_dissert.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2014.
- PRESTES, C. Musicoterapia: estudo de caso de uma criança autista. In: Encontro Nacional da ABEM, 17., 2008, São Paulo. **Anais do XVII Encontro Nacional da ABEM – Diversidade Musical e Compromisso Social: O papel da Educação Musical**. São Paulo: [s.n.], 2008. Disponível em: <<http://www.abemeducacaomusical.org.br/Masters/anais2008/026%20Clarisse%20Prestes.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

RIBEIRO, A. M. Uma reflexão psicanalítica acerca dos CAPS: alguns aspectos éticos, técnicos e políticos. **Psicologia USP**, v. 16, n. 4, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642005000300003&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 fev. 2014.

RIBEIRO, P. R. M. História da Saúde Mental Infantil: A criança brasileira da Colônia à República Velha. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 1, p 29-38, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100004>. Acesso em: 15 fev. 2014.

SILVA, MJP da; LEÃO, ER. Sobre o cuidar ampliado. In: LEÃO, ER (Org.). **Cuidar de Pessoas e Música: Uma visão multiprofissional**. São Caetano do Sul, SP: Yendis editora, 2009. Cap 2, p. 11-30.

THE COCHRANE COLLABORATION. **Glossary of Terms in The Cochrane Collaboration**. Version 4.2.5. 2005. Disponível em: <<http://www.cochrane.org/sites/default/files/uploads/glossary.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

WETZEL, C. et al. Dimensões do objeto de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p 2133-2143, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a13.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2014.