

BENEFÍCIOS DA MUSICOTERAPIA PARA INDIVÍDUOS AUTISTAS: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA AUTISMO E REVISÃO DE ESCOPO DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

BENEFITS OF MUSIC THERAPY FOR INDIVIDUALS WITH AUTISM: HISTORICAL EVOLUTION, SCIENTIFIC EVIDENCE FOR AUTISM, AND SCOPING REVIEW OF SYSTEMATIC REVIEWS

Isabel Cristina de Oliveira Dionísio¹
Thiago Pauluk²

Resumo: O autismo é uma das áreas de maior crescimento na Musicoterapia, tanto na demanda clínica quanto na pesquisa científica. Este estudo apresenta uma revisão de escopo das principais revisões sistemáticas e metanálises publicadas sobre a eficácia da Musicoterapia em indivíduos com autistas. Foram analisados achados de revisões entre 2007 e 2025, com destaque para evidências de benefícios moderados na melhora global, gravidade dos sintomas centrais do autismo e qualidade de vida, especialmente no curto prazo. As intervenções mostraram maior efetividade quando adaptadas ao perfil individual dos participantes e aplicadas com frequência e duração adequadas, embora limitações metodológicas nos estudos exijam cautela na interpretação e replicação. Destaca-se a necessidade de mais pesquisas com maior rigor metodológico e a importância de práticas individualizadas. A Musicoterapia emerge como uma intervenção com resultados cada vez mais promissores para indivíduos autistas, alinhada a um compromisso ético com evidências científicas.

Palavras-chave: autismo; musicoterapia; evidência científica; revisões sistemáticas.

Abstract: Autism is one of the fastest-growing areas in Music Therapy, both in clinical demand and scientific research. This study presents a scoping review of the main systematic reviews and meta-analyses published on the effectiveness of music therapy for individuals with autism. Findings from reviews conducted between 2007 and 2025 were analyzed, highlighting moderate evidence of benefits in overall improvement, reduction in the severity of core autism symptoms, and enhanced quality of life—especially in the short term. Interventions were more effective when tailored to the individual profile of participants and delivered with appropriate frequency and duration. However, methodological limitations in the studies call for caution in interpreting and replicating these results. The need for further research with greater methodological rigor is emphasized, along with the importance of individualized practices. Music therapy is

¹ Pós-graduanda em ABA. E-mail: isabel.co.dionisio@gmail.com

² Especialista em ABA. E-mail: thiagomusicoterapeuta@gmail.com

emerging as a promising intervention for autistic individuals, aligned with an ethical commitment to scientific evidence.

Keywords: autismo; music therapy; scientific evidence; systematic reviews.

1 INTRODUÇÃO

No último século, o Autismo foi tratado desde sinais ou uma forma de esquizofrenia (BRASIL, 2015), época em que vigorava o tratamento manicomial estigmatizante, até o desenvolvimento do conhecimento científico que culminou em uma classificação diagnóstica própria, caracterizada por alterações significativas na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos e/ou inflexíveis (APA, DSM-V, 2013), decorrentes de fatores predominantemente genéticos (97% a 99%, sendo 18% mutações novas e 81% hereditárias) e em menor parte de fatores ambientais (1% a 3%), que impactam no desenvolvimento cerebral a nível neuronal durante a gestação (como determinadas infecções ou exposição a determinadas toxinas) ou o parto como complicações (BAI *et al.*, 2019). Sempre é importante salientar que nenhum fator após o nascimento, como vacinas (TAYLOR *et al.*, 2014) ou ambiente familiar, causa Autismo.

A busca por conhecimento científico impactou não apenas na identificação e compreensão do espectro do Autismo, mas também incentivou a adoção de práticas baseadas em evidências (LACERDA, 2020), com a comprovação da importância da intervenção precoce para chances de melhor prognóstico, se mostrando um compromisso eticamente essencial dos profissionais que atuam junto a esta população. Dentre as práticas baseadas com evidência para indivíduos autistas, encontra-se a Musicoterapia (NCAEP, 2020, GERETSEGGER *et al.*, 2022), com crescente número de pesquisas (SHI *et al.*, 2024, GAO *et al.*, 2025, ALAYIDH *et al.*, 2025) que buscam descobrir os meios mais eficazes de se promover intervenções musicoterapêuticas, pela atuação de profissionais com formação específica empregarem técnicas próprias da área a fim de promover experiências e relações musicais como ferramenta auxiliar no desenvolvimento de habilidades de comunicação, socialização, comportamentais, assim como na otimização de saúde, bem-estar e qualidade de vida (WFMT *apud* UBAM, 2019).

Entretanto, os avanços científicos não chegam à realidade da maior parte da população brasileira. Segundo o IBGE (2025), estima-se a existência de 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com Autismo no Brasil, mas estes dados podem estar subestimados em razão da falta de acesso à saúde, pois os brasileiros sofrem pela limitada oferta e dificuldade de acesso aos serviços para diagnóstico, acompanhamento médico e intervenção terapêutica especializados em Autismo. Consultas e terapias têm longas listas de espera no sistema público, que podem se estender por anos, causando muitos prejuízos acarretados pela privação da oportunidade de iniciar o quanto antes as terapias e os tratamentos que aumentariam chances de maior autonomia e independência.

Na saúde suplementar privada, parte dos serviços oferecidos são ultrapassados ou desqualificados, pois os profissionais não acompanham as atualizações do conhecimento científico. O coordenador-geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, Arthur de Almeida Medeiros "alertou que o País ainda precisa avançar na

formação de profissionais", explicando que "hoje há uma crescente demanda em relação ao transtorno de espectro autista, que, por muito tempo, não foi incluído na graduação dos profissionais de saúde" e ressaltou a "necessidade de se rever a formação de graduação dos profissionais para que estejam preparados, ao se formar, a cuidar das pessoas com deficiência, incluindo as pessoas com TEA" (CÂMARA, 2024).

Intervenções intempestivas ou inadequadas podem causar perdas terapêuticas imensuráveis e irreparáveis aos indivíduos autistas. Por isso, os profissionais de Musicoterapia e outras áreas devem alinhar suas práticas ao conhecimento científico atualizado e às reais necessidades para promover maior bem-estar e qualidade de vida às pessoas atendidas. Ainda, é essencial fomentar mais pesquisas para ampliar a base científica da Musicoterapia no Autismo, analisando técnicas eficazes para diferentes necessidades e perfis de indivíduos.

Este artigo sintetiza evidências sobre a eficácia da Musicoterapia no Autismo, com base em revisões sistemáticas, destacando a importância de práticas baseadas em evidências para melhor aproveitamento do tempo de intervenção dos indivíduos autistas, tão como a necessidade de ampliação de formações acadêmicas, linhas de pesquisa e divulgação do conhecimento da área.

2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA MUSICOTERAPIA PARA O AUTISMO

Na década de 40 se deram os primeiros registros históricos da prática da Musicoterapia direcionada para crianças autistas nos Estados Unidos (GATTINO, 2015, p. 33), mas ainda publicação de artigos na área. Este cenário começou a mudar quando, nas décadas seguintes, foram criadas a National Association of Music Therapy (NAMT; EUA, 1950) e a Society of Music Therapy and Remedial Music (Reino Unido, 1958, que veio posteriormente a ser chamada de British Society of Music Therapy), estimulando a sistematização do conhecimento; além da fundação do Journal of Music Therapy (1964), um importante periódico de publicação de pesquisas. No mesmo ano (1964), o primeiro estudo experimental de Musicoterapia direcionada ao Autismo foi publicado por Paul Nordoff no periódico Journal of American Institute of Homeopathy, intitulado "Musicoterapia e a Mudança de Personalidade nas Crianças Autistas" (GATTINO, 2015, p. 33-34).

A criação das associações de Musicoterapia no cenário mundial, em especial a NAMT, aqueceu o debate na área acerca da importância da pesquisa e da submissão das práticas musicoterapêuticas ao crivo científico (RUUD, p. 50, 1990). A pesquisa da Musicoterapia para Autismo cresceu muito nos anos 60 a 70, quando também foram cunhados diversos modelos ou abordagens de Musicoterapia, como a Musicoterapia Comportamental ou Behaviorista (Clifford Madsen), Musicoterapia Criativa de Nordoff-Robbins, Musicoterapia de Livre Improvisação de Alvin, Modelo Benenzon e Musicoterapia Orff (GATTINO, 2015, p. 34-36). Nas décadas de 80 e 90, houve um crescente interesse nos aspectos sensoriais e vibracionais relacionados à prática musicoterapêutica com crianças autistas, mais especificamente com os trabalhos de Thaut e de Farmer. Também foi neste período a criação da Lei de Educação n.º 94-142 nos EUA, que considerou a Musicoterapia dentro de um contexto interdisciplinar para o

Autismo e, ao ser modificada posteriormente, estimulou a pesquisa científica na área ao inserir o Autismo nas políticas públicas nacionais (GATTINO, 2015, p. 36-37).

3 PRÁTICAS COM EVIDÊNCIA PARA O AUTISMO

Na década de 80, iniciava-se um grande movimento científico com crescente priorização de práticas comprovadamente eficazes para tratamentos saúde. Compreendeu-se que alguns aspectos devem ser considerados ao classificar os achados científicos conforme a confiabilidade, ou seja, suas implicações práticas (relevância), a existência de estudos similares corroborando-os (suficiência) e os diversos tipos de viés e o conflito de interesses (veracidade). Este esquema de hierarquização das evidências deu origem à Pirâmide de Evidências, estando em seu topo (maior evidência) as Revisões Sistemáticas (RSs) com ou sem Metanálises, seguidas por Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs), considerados o padrão-ouro para pesquisas de tratamentos de saúde (LACERDA, 2020). Duas décadas mais tarde, as leis norte-americanas No Child Left Behind (2002) e Individuals with Disabilities Education Improvement Act (2004) vincularam o financiamento de verbas federais apenas a intervenções comprovadamente eficazes, resultando em muitas revisões sistemáticas e metanálises na busca de conhecimento sobre as melhores práticas no Autismo (LACERDA, 2020, p. 30-32). Em decorrência desta política pública que estimulou a pesquisa científica, projetos como o National Standard Project (NSP, 2009 e 2015) e o National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team (NCAEP, 2020) se destacaram na revisão das evidências para Autismo.

A primeira fase do NSP foi publicada em 2009 e atualizada em 2015, numa revisão de centenas de pesquisas relacionadas ao Autismo, formando uma base enorme e robusta de consulta, na qual é possível ter informação detalhada de 14 práticas, predominante focais, ou seja, para habilidades específicas, com comprovação científica, e apenas uma prática global abrangendo vários domínios do desenvolvimento, porém igualmente importante: intervenção precoce e intensiva (LACERDA, 2020, p. 32). O conhecimento que temos hoje é que, em razão da grande neuroplasticidade cerebral nos primeiros anos de vida, há uma possibilidade maior de sucesso da intervenção quando realizada precocemente, com chances de melhor prognóstico em razão do desenvolvimento no funcionamento cognitivo e adaptativo, da maior chance de inclusão social pelo desenvolvimento de habilidades de comunicação social e da redução na necessidade de suporte e maior autonomia no decorrer da vida. A intervenção precoce veio ainda se mostrar um investimento inteligente dos recursos de toda sociedade com a economia de verbas públicas com tratamentos a longo prazo (SBP, 2019).

Por sua vez, o NCAEP foi publicado em 2020, englobando as pesquisas revistas em 2015 pelo NSP, acrescentando outras mais recentes até aquela data, somando 427 estudos revisados. Muitos deles são estudos de caso único, em razão da esmagadora maioria das pesquisas para Autismo seguir este delineamento, porém foram adotados critérios mais rigorosos de seleção (revisão por pares, qualidade metodológica, acúmulo de evidências e replicação em três grupos independentes). Como resultado, foram identificadas 28 práticas focais com eficácia para o atendimento de pessoas autistas com até 22 anos idade, sendo a maior parte delas baseadas na Análise do Comportamento

Aplicada (ABA), e outras sem base direta nela, como “a intervenção Cognitivo Comportamental, baseada no cognitivismo, a Integração Sensorial, com referencial próprio e as intervenções de Exercício e Movimento e mediada por tecnologia e música que possuem parte das pesquisas com referencial em ABA, mas também com outros referenciais diversos” (LACERDA; LIBERALESSO, 2023).

Tabela 1 - Práticas Baseadas com Evidência para o Austimo

PRÁTICA COM EVIDÊNCIAS - AUTISMO	Baseada em ABA?	PRÁTICA COM EVIDÊNCIAS - AUTISMO	Baseada em ABA?
1. Análise de Tarefas	Sim	15. Interrupção e Redirecionamento da Resposta	Sim
2. Atraso de tempo	Sim	16. Intervenção Implementada por pais	Sim
3. Autogerenciamento	Sim	17. Intervenção Mediada por Música	Em parte
4. Avaliação Funcional do Comportamento	Sim	18. Intervenção Momentum Comportamental	Sim
5. Cognitivo Comportamental	Não	19. Intervenção Naturalística	Sim
6. Comunicação Alternativa e Aumentativa	Sim	20. Intervenções baseadas no antecedente	Sim
7. Dicas (Prompting)	Sim	21. Modelação	Sim
8. Ensino por Tentativas Discretas	Sim	22. Narrativas Sociais	Sim
9. Exercício e Movimento	Em parte	23. Reforçamento	Sim
10. Extinção	Sim	24. Reforçamento Diferencial (DRA/DRI/DRO)	Sim
11. Instrução Direta	Sim	25. Suportes Visuais	Sim
12. Instrução e Intervenção Assistida por Tecnologia	Em parte	26. Treino de Comunicação Funcional	Sim
13. Instrução e Intervenção Mediadas por Pares	Sim	27. Treino de Habilidades Sociais	Sim
14. Integração Sensorial	Não	28. Videomodelação	Sim

Fonte: NCAEP (2020).

4 REVISÕES SISTEMÁTICAS DE MUSICOTERAPIA PARA O AUTISMO

A partir dos anos 2000, houve um aumento no número de estudos experimentais de Musicoterapia para o Autismo e o desenvolvimento de um novo campo de pesquisa visando a sistematização do processo de avaliação (GATTINO, 2015, p. 37-38). Muitas revisões sistemáticas com ou sem metanálises passaram a ser realizadas a fim de agrupar e classificar as pesquisas científicas que vinham sendo realizadas sobre intervenções de Musicoterapia para o público autista, visando demonstrar de maneira abrangente quais os resultados foram alcançados.

Na primeira revisão publicada da área por Gold *et al.* (2007), apenas 3 estudos de 312 conseguiram atender aos critérios de elegibilidade para análise. Devido ao número reduzido de estudos, às amostras muito pequenas (24 participantes) e à curta duração dos experimentos (sessões durante uma semana ou menos), a intervenção de Musicoterapia para Autismo foi considerada como de eficácia emergente, apesar de alguns resultados positivos para comunicação verbal e comunicação não verbal. Esta revisão foi atualizada pela Biblioteca Cochrane por Geretsegger *et al.* (2014), quando foram analisados 10 estudos (165 participantes) que versavam sobre intervenções de curta a média duração (uma semana a sete meses), demonstrando progresso no campo de pesquisa da área, embora ainda fosse uma amostra pequena para afirmar a força metodológica dos estudos e a confiança nos resultados. Os achados sugerem resultados de certeza moderada quanto a eficácia da Musicoterapia para melhoria global, na gravidade dos sintomas, qualidade de vida, interação social e ausência de efeitos adversos, e evidência com certeza baixa ou muito baixa quanto aos ganhos de comunicação não verbal e comunicação verbal, identificados imediatamente após a intervenção.

Um ano depois foi publicada a revisão sistemática de James *et al.* (2015), que teve como objetivo avaliar a eficácia da Musicoterapia para indivíduos autistas, incluindo 12 estudos publicados entre 2004 e 2013, focando em ensaios experimentais ou quase-experimentais que envolvessem Musicoterapia conduzida por profissionais qualificados. Os resultados indicaram efeitos positivos em comunicação verbal e não verbal, interação social, comportamentos independentes e redução de comportamentos indesejáveis. Entretanto, amostras pequenas, com foco predominante na população infantil (apenas um estudo incluiu adultos), a falta de dados de acompanhamento e a qualidade metodológica variável dos estudos analisados, não permitem afirmar a confiança dos resultados. Os autores concluem pela necessidade de mais pesquisas para consolidar as evidências e aprimorar sua aplicação clínica da Musicoterapia como intervenção para indivíduos autistas.

Anos depois, o NCAEP (2020) foi publicado, reconhecendo como prática com evidência para o Autismo a Intervenção Mediada por Música (MMI), na revisão de 7 estudos com 87 participantes. Esta prática reúne a Musicoterapia e outras intervenções que usam música (canções, melodia e ritmo), que foram consideradas eficazes para ensinar habilidades-alvo em uma intervenção focal para pessoas autistas. Estes estudos utilizaram em parte o conhecimento da ciência comportamental analítico-aplicada (ABA) para estruturar a intervenção, embora conhecimentos de outras áreas (como Musicoterapia) também tenham sido utilizados. Efeitos substanciais da MMI foram encontrados para habilidades de comunicação (0 a 14 anos), interação social (3 a 14 anos), jogo (3 a 5 anos), leitura (3 a 11 anos), desenvolvimento motor (3 a 11 anos), dentre outros. Na revisão anterior de 2015 (NSP), a MMI havia sido considerada prática emergente (3 estudos). Na revisão mais atual (NCAEP), 4 estudos foram adicionais à análise, quando passou a ser considerada uma prática baseada em evidências para Autismo.

Desde os anos de 2020, houve um crescimento na quantidade de revisões sistemáticas analisando os efeitos da Musicoterapia para indivíduos autistas, que serão resumidos a seguir. Outros estudos de revisão sistemática que englobassem participantes que não fossem autistas não foram incluídos no presente trabalho.

A revisão sistemática de Marquéz-Garcia *et al.* (2021) (36 estudos) classificou os estudos em duas categorias, conforme a estrutura de intervenção: Musicoterapia improvisacional (IMT) ou Musicoterapia baseada em técnicas de cantar e/ou ouvir canções. A conclusão foi por resultados mistos e incertos sobre a evidência em razão de limitações metodológicas, como amostras pequenas, falta de cegamento, limitações no desenho dos estudos, falta de randomização adequada, falta de acompanhamento a longo prazo e uso de relato pessoal ou instrumento de avaliação diagnóstica como mensuração do resultado. Ressaltaram também que a maioria dos estudos que envolve algum tipo de abordagem improvisada tinha amostras pequenas e não randomizadas, com resultados referentes às relações que ocorreram durante as sessões (terapeuta-criança e, ocasionalmente, os pais), particularmente não generalizáveis para outros contextos ou para todo o espectro, pois as amostras consistiam em crianças com menor necessidades de suporte. Nos estudos que envolviam técnicas com canções (canto) e audição musical para desenvolvimento de linguagem, houve maior aproveitamento (tanto quanto terapia

de fala padrão) em crianças autistas não oralizadas e com maior nível de suporte (e/ou deficiência intelectual) de 3 e 7 anos de idade, mas com limitação de pequeno tamanho de amostra. Os autores da revisão destacaram que alguns dos estudos continham pequenas amostras e apontavam benefício significativo em algumas habilidades, mas em outros estudos com grandes amostras não houve melhora geral em comparação ao grupo controle. As sugestões para futuras pesquisas focaram na utilização de neuroimagem como uma mensuração objetiva do resultado, na exploração comparativa dos efeitos de abordagens ou técnicas específicas para diversos desfechos, na combinação de métodos de avaliação (relatos, avaliações diagnósticas, ferramentas psicométricas, microanálise de vídeo, avaliações neurofisiológicas), na medição da fidelidade do tratamento (por exemplo, Assessment of the Quality of Relationship – AQR e a Vineland Social-Emotional Early Childhood Scales – VSEEC) e no uso de avaliações padronizadas de Musicoterapia.

Por sua vez, a revisão de Applewhite *et al.* (2022), com 81 estudos, abordou percepção musical e efeitos terapêuticos de intervenções com música para pessoas autistas. O presente documento se concentrará apenas no segundo conjunto de estudos (n=43) focado em aspectos da intervenção terapêutica. Conclusões semelhantes às da revisão anterior foram abordadas. Em estudos com tamanhos de amostra pequenos e com abordagem improvisacional foram notadas melhoras no vínculo parental, coordenação motora, comunicação social, interação, atenção e sintomas gerais. Em grandes amostras, no entanto, os mesmos efeitos não puderam ser produzidos. O nível de suporte que a pessoa autista necessita, bem como a duração, frequência e intensidade com que uma intervenção musical é dada, pode impactar significativamente a sua eficácia. Ainda, estudos sobre Musicoterapia e Terapia de Dança e Movimento resultaram em melhoria na competência social, comportamentos repetitivos e estereotipados, e redução da pontuação geral em escalas diagnósticas. Os autores apontaram limitações na maioria dos estudos, como a falta de amostras de tamanhos maiores levando a grupos muito heterogêneos, bem como a duração da intervenção (havia apenas 5 estudos longitudinais dos 43 artigos). A grande heterogeneidade presente também nos designs dos estudos e seus resultados, mas especialmente em relação às abordagens e técnicas de Musicoterapia, acarreta grande variabilidade, que não permite confirmação e reprodutibilidade dos achados positivos relatados neles. Não se pode, portanto, afirmar que uma abordagem ou técnica é mais eficaz que outras e para quais desfechos cada uma delas é mais indicada. Uma ampla gama de habilidades e desfechos não relacionados entre si também dificulta a interpretação dos resultados. Em conclusão, as sugestões são para mais ECRs para investigar o efeito puro da Musicoterapia (ou seja, não fornecida concomitantemente com outras especialidades terapêuticas) em sintomas gerais do Autismo, que pode ser investigado por meio de uma avaliação abrangente de desfechos relacionados à gravidade sintomatológica. Os autores sugerem mais coortes de adultos e idosos e, ainda, a investigação da Musicoterapia comparada com outras modalidades de terapia artístico-criativas.

As revisões seguintes são também metanálises, com exceção da última e mais recente realizada por Alayidh *et al.* (2025). Metanálises são revisões sistemáticas caracterizadas por seus cálculos estatísticos que combinam quantitativamente os resultados dos estudos individuais nela inseridos, possibilitando a interpretação mais

confiável da eficácia dos resultados e a possibilidade de generalização dos achados para um público específico, devido aos valores estatísticos concretos apresentados, típicos deste desenho de estudo.

Geretsegger *et al.* (2022) atualizaram a revisão Cochrane sobre a eficácia da Musicoterapia para autistas, proporcionando maior base sob evidências clínicas recentes. Foram incluídos ECRs, ensaios clínicos quase-randomizados, ou ensaios clínicos controlados (ECCs) comparando Musicoterapia (isoladamente ou combinada com tratamento padrão) com uma terapia 'placebo', nenhum tratamento ou tratamento padrão para indivíduos autistas. Estudos experimentais de caso único que atendessem a definição de ECRs ou ECCs cruzados também foram incluídos. O total de 26 estudos foram avaliados (com 1.165 participantes), apresentando uma ampla variedade de contextos (casa, escola, hospital, clínicas, acampamentos) e tipos de Musicoterapia (estruturadas ou relacionais). Abordagens mais estruturadas envolveram o uso de técnicas receptivas (audição musical ao vivo) aplicadas isoladamente ou combinadas com participação musical ativa (tocar instrumentos, cantar, movimentar-se com a música), como também o planejamento individualizado de estímulos musicais (adaptação, composição, histórias sociais musicais, encenações ou narrações musicais, etc.) para objetivos específicos (comportamento, fala, imitação, gestos, compreensão social, etc.) e o uso ativo da música para facilitar a construção do vínculo, conferir estrutura segura e compreensível aos participantes e reforçar comportamentos adaptativos. Nos formatos mais relacionais, foi conferida maior ênfase na interação musical com o musicoterapeuta e na promoção de oportunidades do indivíduo realizar escolhas e iniciativas, por meio do uso de técnicas ativas de improvisação, canções e jogos musicais planejados de maneira individualizada considerando habilidades, interesses, preferências, motivação, expressão e comportamento do indivíduo, envolvendo atividades desde sintonização e sincronização musical até atividades de dança e movimento (massagens com bolas, simulação de situações específicas, imitação, dramatização e dança). Os resultados apontaram para evidências moderadas de que a Musicoterapia pode conferir maior chance de melhoria global para pessoas autistas, melhoria significativa na gravidade dos sintomas centrais do Autismo e leve aumento na qualidade de vida, mensurados até o momento imediatamente após a intervenção. Pesquisas futuras são necessárias para demonstrar maior confiança nestes desfechos. As evidências relacionadas aos resultados de interação social, comunicação verbal e comunicação não verbal foram de qualidade baixa ou muito baixa, sendo necessárias mais pesquisas para identificar o efeito da Musicoterapia para estes desfechos. Muitos dos estudos revisados continham limitações, incluindo amostras pequenas, acompanhamento de curto prazo, possíveis vieses associados à distribuição dos participantes entre os grupos e ao cegamento dos avaliadores, o que pode influenciar a avaliação dos resultados. A conclusão dos autores é pela recomendação da **Musicoterapia para promover melhoria global e nos sintomas centrais do Autismo** e por mais pesquisas com maior rigor metodológico (como randomização, alocação e cegamento), análise de desfechos relacionados às queixas centrais do público-alvo, amostras maiores considerando diversos perfis das pessoas no espectro (como idade, comorbidades, cognição e nível de suporte), períodos de acompanhamento mais longos para mensurar a possibilidade de generalização dos resultados em diferentes contextos no

decorrer do tempo, e comparar diferentes abordagens e/ou técnicas musicoterapêuticas em relação a objetivos terapêuticos específicos.

Ke *et al.* (2022) focaram na revisão de ECRs e ECCs com participantes autistas menores de 14 anos, sobre intervenções musicais oferecidas por musicoterapeutas treinados, com um grupo de controle ativo com tratamento padrão ou sem tratamento (8 estudos, 608 participantes). A Musicoterapia foi realizada em diferentes formatos: pela improvisação (interação musical espontânea com uso de instrumentos, voz e movimento) visando interação social, expressão emocional e comunicação não verbal, pela estruturação de estímulos musicais adaptados para objetivos específicos (como composição de músicas com palavras-alvo para fala, gestos para imitação, comandos para seguimento de instrução ou dança e movimento rítmico para coordenação motora, regulação sensorial e engajamento social) ou pela audição musical para promover redução na ansiedade e melhora na atenção. Os autores concluem que a **Musicoterapia pode melhorar as reações sociais em crianças autistas com 14 anos ou menos**, mas os efeitos a longo prazo e a consistência desses benefícios ainda não são claros. A Musicoterapia pode aumentar a motivação socioemocional, ao fornecer estímulo musical seguro e previsível, o que pode favorecer o desenvolvimento de habilidades sociais, além de facilitar a atenção conjunta e o aprendizado de 'rituais' sociais (ex.: saudação). Em um dos estudos, o envolvimento dos pais foi crucial para o desenvolvimento social das crianças. Ademais, a **terapia musical foi tão eficaz quanto o treinamento de fala para desenvolver linguagem** de crianças autistas. Embora grande parte dos estudos incluídos tenha alta qualidade metodológica, a grande variabilidade nos desenhos das pesquisas, nas técnicas ou abordagens musicoterapêuticas utilizadas e na duração das intervenções requer cautela na interpretação dos resultados. Apesar da maioria dos estudos ter utilizado randomização adequada, alguns não relataram claramente a ocultação de alocação ou o cegamento dos avaliados, o que também pode ter conduzido vies. Além disso, a heterogeneidade dos efeitos pode ser influenciada por fatores como o perfil dos participantes dentro da amostra (idade, nível de suporte e necessidades individuais) e o envolvimento dos pais durante a intervenção. Para pesquisas futuras, sugerem a realização de mais ECRs pragmáticos, internacionais e cegos para avaliadores, além de explorar os mecanismos subjacentes da Musicoterapia e desenvolver ferramentas de avaliação mais direcionadas e próprias para medir seus efeitos a longo prazo.

O estudo de Shi *et al.* (2024) realizou uma revisão sistemática com metanálise de 18 ECRs sobre musicoterapia em crianças autistas com até 13 anos, todos conduzidos na China entre 2009 e 2022. A pesquisa avaliou principalmente os efeitos na comunicação e socialização, e secundariamente na percepção sensorial, comportamento e habilidades de autocuidado, utilizando as escalas ABC (Autism Behavior Checklist) e ATEC (Autism Treatment Evaluation Checklist). Os estudos inseridos envolviam a prática de Musicoterapia principalmente relacionada a audição e interação musical, histórias sociais apoiadas por música e jogos musicais. Os autores identificaram na análise dos ECRs que as condições da intervenção de Musicoterapia favoreceram habilidades de comunicação verbal (pela interação musical participativa, estimulando a expressão criativa e emocional de maneira individualizada, considerando o estímulo musical apropriado ao perfil da criança, considerando contextos grupal ou individual e duração de terapia), sociais (pela interação musical participativa, estimulando a comunicação e a compreensão emocional),

de comunicação não verbal (pela estimulação musical do contato visual, posicionamento corporal e expressões faciais, com uso de som, ritmo e movimento), comportamentais (diminuição de comportamentos desadaptativos, repetitivos e/ou agressivos, com alívio de ansiedade/estresse por meio do uso de estímulos musicais adequados e previsíveis), de autos-cuidados (promovendo a compreensão dos passos envolvidos em atividades de higiene pessoal, alimentação, vestimenta e autonomia com a combinação de ritmo, letras, melodia e movimento) e a melhora na percepção sensorial (por meio de estímulos musicais apropriados e individualizados, para auxiliar no processamento dos estímulos externos, promovendo mais atenção e foco). Foi identificada grande variabilidade em tamanho de efeito entre os estudos comparados, provavelmente relacionada aos diferentes formatos das intervenções, duração e frequência, o que pode impactar na confiabilidade dos resultados, além de limitações como amostras pequenas e acompanhamento a longo prazo. Apesar da revisão não limitar a seleção dos ECRs por localização ou idioma, todos os estudos analisados eram chineses, o que pode indicar viés de publicação e limitar a aplicação dos resultados em outros contextos culturais. Os achados requerem cautela na interpretação devido a esta restrição geográfica e a dificuldade de acesso da íntegra dos ECRs constantes em bancos de dados chineses. Os autores indicam a necessidade de mais estudos aprofundados sobre a sustentabilidade dos efeitos da Musicoterapia em habilidades sociais e de comunicação.

A revisão conduzida por Gao *et al.* (2025) teve por objetivo investigar os efeitos da Musicoterapia em sintomas comportamentais em crianças autistas, a partir de uma meta-análise que incluiu 13 ECRs (dos quais 10 foram realizados na China) com 1.160 participantes no total. Os autores também identificaram grande variabilidade entre os estudos referente às condições, abordagens e técnicas em Musicoterapia empregadas (diversidade de frequência e duração, de formatos improvisacional e estruturado, híbridos entre presencial e remoto, de estímulos diversos como uso de audição musical de Mozart e uso de música tradicional chinesa – Wuxing), assim como em relação às características dos participantes (idade, nível de suporte, habilidades, interesses e necessidades). Apesar das limitações, como a predominância de estudos conduzidos na China e o risco moderado de viés, os autores concluem que a Musicoterapia apresenta evidências preliminares de efetividade na melhora de sintomas comportamentais em crianças com TEA, ressaltando a necessidade de ensaios clínicos futuros com maior rigor metodológico e diversidade geográfica.

A revisão sistemática mais recente de Alayidh *et al.* (2025) foi realizada sem metanálise e incluiu 9 ECRs com 1.327 participantes no total. Foram selecionados os estudos que versavam sobre os efeitos da Musicoterapia em crianças autistas (2-12 anos de idade), publicados de 2009 a 2024 em inglês, e que tenham apresentado resultados relevantes. Entretanto, a revisão não define claramente os critérios de relevância dos resultados, o que pode ter introduzido viés de seleção, embora interpretemos que os desfechos priorizados estavam alinhados aos sintomas centrais descritos no DSM-V. Em razão da diversidade de perfis de participantes (idade, nível de suporte, habilidades, necessidades), de tipos e estruturas de Musicoterapia (improvisacional, estruturada, com participação parental, individual, grupais, variedade de frequência e duração), os autores entenderam ser inviável realização de metanálise, transcorrendo um resumo das práticas realizadas nas pesquisas. Nos estudos incluídos foram identificadas melhorias

em habilidades de comunicação, responsividade social, comportamento, funcionamento cognitivo, responsividade emocional e motivacional durante e após sessões de Musicoterapia. Os achados sugerem que a Musicoterapia promove mudanças não somente a nível comportamental, mas também cerebral (melhora na conectividade cerebral entre a região auditiva com as regiões subcortical e fronto-motora após a interação musical, em Sharda *et al.* (2019), que pode melhorar o engajamento emocional e a motivação social (especialmente quando é privilegiada a liderança da criança durante interação musical), reduzir estereotípias e letargia, melhorar treino de operantes verbais baseados em ABA (com ganho significativo na função ecóica ou imitação de fala), que a participação dos pais pode ser favorável ao desenvolvimento de habilidades sociais e que o uso adequado dos elementos musicais como ritmo e melodia podem melhorar a aquisição de linguagem. Entretanto, os benefícios da Musicoterapia podem ocorrer apenas sob circunstâncias específicas ou para subgrupos específicos de crianças, e sua efetividade variou conforme a intensidade, envolvimento parental e características individuais dos participantes, o que revela a necessidade de cuidado ao interpretar tais achados. As mesmas limitações anteriores foram apontadas, como amostras pequenas, falta de acompanhamento de longo prazo e possível viés em relatos parentais como mensuração de resultado da intervenção. Recomenda-se futuras pesquisas com amostras maiores, maior acompanhamento e protocolos padronizados para confirmar os achados e identificar qual perfil de indivíduos é mais responsivo aos variados arranjos e formatos possíveis dentro de intervenções musicoterapêuticas.

Tabela 2 - Resumo das Revisões Sistemáticas publicadas a partir de 2020

Autor e ano	Objetivo e Relevância	Crterios de Inclusão	N.º Estudos e Participantes	Principais Resultados
Alaiydh et al., 2025	Avaliar a eficácia da MT para o TEA	ECRs em inglês (2009-2024), sobre MT para TEA sem risco de viés e com resultados relevantes (critério inexplícito).	9 estudos (com 1.327 participantes)	Parte dos estudos demonstrou benefícios na comunicação social , na responsividade emocional , nos aspectos comportamentais e motivacionais em autistas, mas cautela é necessária em razão de resultados variados conforme condições específicas da MT. Estudos com amostras maiores e acompanhamento prolongado são necessários para confirmar esses achados .
Gao et al., 2025	Avaliar efeitos de MT em aspectos comportamentais no TEA	ECRs (até 2024) de MT para autistas (-18 anos) c/ mensuração de resultados comportamentais	13 estudos (com 1.160 participantes)	Melhora em sintomas comportamentais em crianças autistas (SMD -0,66; IC -0,93 a -0,39), com heterogeneidade elevada ($F = 78\%$; $p < 0,001$), sendo necessários mais estudos para confirmar seus benefícios de forma precisa.
Shi et al., 2024	Avaliar a eficácia da MT para o TEA em aspectos sociais e comunicativos	ECRs publicados até 2024, sobre MT para TEA, com mensuração de resultados em comunicação social.	18 estudos (com 1.457 participantes)	Efeitos positivos em comunicação (SMD -1,20; IC -1,45 a -0,94); habilidades sociais (SMD = -1,13; IC -1,49 a -0,78); comportamento (SMD -1,92; IC -2,56 a -1,28); percepção sensorial (SMD -1,62; IC -2,17 a -1,08); autocuidado (SMD -2,14; IC -3,17 a -1,10), mas pesquisas futuras devem focar em padronizar protocolos, diversificar amostras e explorar mecanismos neurobiológicos subjacentes à MT para consolidar sua aplicação clínica.
Ke et al., 2022	Avaliar eficácia da MT para crianças autistas em hab. sociais e comunicação	ECRs e ECCs (até 2021) e grupo controle ativo, sobre MT para crianças autistas em habilidades sociais e comunicação.	8 estudos (com 608 participantes)	Efeito pequeno mas significativo em reações sociais para crianças de até 12 anos (SMD 0,24, IC 0,03 a 0,46), mas sem melhora significativa na gravidade dos sintomas (SMD 0,17, IC 0,04 a 0,38), no comportamento (SMD 0,02, IC 0,44 a 0,48) e na fala (SMD 0,04, IC 0,39 a 0,47)
Geretsegger et al., 2022	Atualização da revisão Cochrane sobre a eficácia da MT em indivíduos autistas, ampliando a base de evidências clínicas.	ECRs, ECCs e ensaios clínicos quasi-randomizados de 2006-2021, comparando MT para TEA com grupo controle. Estudos experimentais de caso único que atendessem a definição de ECRs ou ECCs cruzados, publicados de 2006-2021, sobre MT para TEA.	26 estudos (com 1.165 participantes)	Evidências de certeza moderada em melhoria global (RR 1,22; IC 1,06 a 1,40; 8 estudos, 583 participantes; NNTB população de baixo risco = 11 e IC 6 a 39, NNTB população de alto risco = 6, e IC 3 a 21); qualidade de vida (SMD 0,28, IC 0,06 a 0,49; 3 estudos, 340 participantes; efeito pequeno a médio); redução na gravidade dos sintomas (SMD -0,83, IC -1,41 a -0,24; 9 estudos, 575 participantes); comportamento adaptativo (SMD 1,19, IC 0,56 a 1,82, 4 estudos, 52 participantes); formação de identidade (SMD 0,86, IC 0,16 a 1,55, 1 estudo, 35 participantes); eventos adversos (não relatados, 1 estudo, 36 participantes; ou sem diferenças com o tratamento padrão, RR 1,52, IC 0,39 a 5,94; 1 estudo, 290 participantes). Sem evidências (baixa ou muito baixa certeza) em interação social (SMD 0,26, IC -0,05 a 0,57, 12 estudos, 603 participantes); comunicação não verbal (SMD 0,26, IC -0,03 a 0,55; 7 estudos, 192 participantes); e comunicação verbal (SMD 0,30, IC -0,18 a 0,78; 8 estudos, 276 participantes).
Applewhite et al., 2022	Revisar o impacto da música e MT em indivíduos com TEA em percepção musical e efeitos terapêuticos.	Estudos publicados em inglês até 2022, sobre percepção musical ou intervenção musical no TEA, com desenho experimental ou observacional e resultados mensuráveis ou relatados.	81 estudos, (com 43.583 participantes), sendo 42 estudos sobre intervenção musical (com 1.500 partic.)	Em amostras pequenas , MT melhora vinculo parental , coordenação motora , comunicação social , interação , atenção e sintomas gerais ; porém com efeitos não replicados em grandes amostras . O nível de suporte do autismo e a duração/frequência/intensidade da intervenção musical podem desempenhar um papel significativo em sua eficácia. Resultado com foco biológico identificou efeito benéfico da MT nos parâmetros biológicos de neuroplasticidade e estresse . Combinação de MT e DMT produziu melhora na competência social , redução nos comportamentos repetitivos e estereotipados e redução geral nos escores de diagnóstico .
Marquez Garcia et al., 2021	Avaliar MT na comunicação social e comportamentos de crianças autistas.	Publicações em inglês (2008-2018), com mensuração objetiva de resultados (como habilidades, qualidade de vida) de MT para TEA.	36 estudos (com 861 participantes)	Autores concluem pelo resultado misto . MT pode melhorar a interação social (durante sessão de IMT) e comunicação verbal (tanto quanto terapia de fala, para crianças não verbais de 3-7 anos com MT ativa (canto), porém mais evidências são necessárias . Sem efeitos significativos para melhora global dos sintomas (comportamentos repetitivos).
EBP Report, 2020	Identificar PBEs para crianças e jovens autistas.	Estudos publicados em inglês (1990-2017), revisados por pares, sobre intervenções para TEA (0-22 anos).	7 estudos (com 82 participantes) sobre MMI	Intervenção mediada por música (em parte baseada em ABA) promoveu melhorias em comunicação (0 a 14 anos), interação social (3 a 14 anos), jogo (3 a 5 anos), leitura (3 a 11 anos), desenvolvimento motor (3 a 11 anos), dentre outras.

Síglas: ABA (Análise do Comportamento Aplicada); ECC (Ensaio Clínico Controlado); ECR (Ensaio Clínico Randomizado); DMP (DMT (Terapia de Dança e Movimento); F (Heterogeneidade); IC (Intervalo de Confiança); IMT (Musicoterapia Improvisacional); MMI (Intervenção Mediada por Música); MT (Musicoterapia); NNTB (Número Necessário para Tratar para Benefício); PBE (Prática Baseada em Evidência); RR (Risco Relativo); SMD (Diferença Média Padronizada); TEA (Transtorno do Espectro Autista)

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

5 RESULTADOS, LIMITAÇÕES E DIREÇÕES FUTURAS

As revisões e metanálises recentes de Musicoterapia para pessoas autistas apontam resultados promissores, mas também limitações metodológicas nos estudos, como amostras pequenas e heterogêneas, curto prazo de acompanhamento, falhas comuns quanto à randomização e ao cegamento, problemas com testes e métodos avaliativos, além da heterogeneidade nos desenhos e técnicas que dificultam a afirmação de confiança na estimativa do efeito de seus resultados. Isso significa que é preciso cuidado ao interpretar os resultados, não sendo possível afirmar a generalização dos efeitos a longo prazo ou para todo o espectro do Autismo, pois para isso são necessárias pesquisas mais amplas e com maior rigor metodológico (MARQUEZ-GARCIA *et al.*, 2021; APPLEWHITE *et al.*, 2022; GERETSEGGER *et al.*, 2022; KE *et al.*, 2022; SHI *et al.*, 2024; GAO *et al.*, 2025; ALAYIDH *et al.*, 2025).

Os resultados das últimas metanálises e/ou revisões sistemáticas indicam que a Musicoterapia tem **evidência de certeza moderada** na promoção de **melhoria global logo após a intervenção** (RR 1,22; IC 1,06 a 1,40; n=8 estudos, n=583 participantes; NNTB população de baixo risco = 11 e IC 6 a 39, NNTB população de alto risco = 6 e IC 3 a 21), na **qualidade de vida logo após a intervenção** (SMD 0,28, IC 0,06 a 0,49; n=3 estudos, n=340 participantes; efeito pequeno a médio) e **até o acompanhamento depois de 5 meses** (SMD -0,93, IC -1,81 a -0,06, P = 0,04; 2 estudos, 69 participantes), na **redução da gravidade dos sintomas** (SMD -0,83, IC -1,41 a -0,24; n=9 estudos, n=575 participantes), além de grande efeito no **comportamento adaptativo durante a intervenção** (SMD = 1,19, IC 0,56 a 1,82, P < 0,001; 4 estudos, 52 participantes) e na **formação de identidade** no período de **1-5 meses pós intervenção** (SMD 0,86, IC 0,16 a 1,55, P = 0,02; 1 estudo, 35 participantes), **sem efeitos adversos** (não relatados n=1 estudo, n=36 participantes; ou sem diferenças com o tratamento padrão, RR 1,52, IC 0,39 a 5,94; n=1 estudo, n=290 participantes) na população autista até a idade jovem adulta (GERETSEGGER *et al.*, 2022). Especificamente para a população infantil de até 14 anos no espectro do Autismo, foi identificado **efeito pequeno, mas significativo nas reações sociais** (SMD 0,24, IC de 0,03, 0,46, I²=0%, P = 0,03), mas ainda incertos a longo prazo (KE *et al.*, 2022). Embora metanálises mais recentes tenham identificado efeitos promissores na área de comunicação (SMD -1,20; IC -1,45 a -0,94); habilidades sociais (SMD = -1,13; IC -1,49 a -0,78) em Shi *et al.* (2024); e de comportamento em crianças autistas (SMD -0,66; IC -0,93 a -0,39) em Gao *et al.* (2025), é necessário cautela na interpretação dos dados, em razão da esmagadora maioria das pesquisas incluídas terem sido realizadas na China, o que pode revelar dificuldades relacionadas ao idioma da publicação e ao acesso da íntegra dos ECRs em bancos de dados chineses, o que pode prejudicar a replicação dos resultados.

Para replicar os benefícios da Musicoterapia identificados nas pesquisas científicas mais recentes, ficou evidenciada a importância da **individualização da intervenção** ao perfil da pessoa autista (considerando a sua idade, o suporte que ela necessita e suas condições de saúde associadas), da **qualidade do vínculo terapêutico**, das **habilidades do terapeuta** e da **estruturação da intervenção** (a escolha do estímulo musical familiar e coerente ao perfil ou às preferências da pessoa, os tipos e a hierarquia

de ajuda ou dicas oferecidas, tão como a duração, frequência e intensidade da intervenção), que juntos desempenham um papel significativo em sua eficácia (MARQUEZ-GARCIA *et al.*, 2021; APPLEWHITE *et al.*, 2022; GERETSEGGER *et al.*, 2022; KE *et al.*, 2022; SHI *et al.*, 2024; GAO *et al.*, 2025; ALAYIDH *et al.*, 2025).

A análise clínica, que deve ser realizada durante a prática terapêutica, exige do profissional atuante na área uma aproximação com as pesquisas científicas realizadas, através das leituras dos ensaios clínicos que buscaram avaliar quais condições são necessárias para alcançar determinado resultado, e, assim, poder avaliar criticamente se os desfechos relatados sob o crivo científico poderão ser replicados durante o processo musicoterapêutico que se pretende implementar. Esta postura exige responsabilidade e dedicação do profissional, que muitas vezes terá que se familiarizar com termos característicos de pesquisas científicas e conceitos básicos de estatística, para poder ter autonomia na leitura de conteúdo científico e na capacidade de realizar uma análise mínima sobre a qualidade da evidência com a qual está se deparando em determinado estudo, além da busca constante por formação continuada e supervisão profissional para aprimorar suas competências como musicoterapeuta.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os autores das revisões sistemáticas com ou sem metanálise apontaram lacunas em muitos dos estudos analisados que impediram a afirmação de confiança nos efeitos avaliados e ecoaram em uníssono pela urgência de novas pesquisas mais amplas (duração, intensidade e participantes) e com maior rigor metodológico (MARQUEZ-GARCIA *et al.*, 2021; APPLEWHITE *et al.*, 2022; GERETSEGGER *et al.*, 2022; KE *et al.*, 2022; SHI *et al.*, 2024; GAO *et al.*, 2025; ALAYIDH *et al.*, 2025), havendo necessidade de cuidado na interpretação dos resultados, devendo ser considerados aspectos fundamentais como habilidades do terapeuta, qualidade do vínculo terapêutico, individualização e a estrutura ou formato da intervenção para aumentar sua eficácia.

Para que seja possível de fato comprovar todo o potencial da Musicoterapia em impactar vidas das pessoas autistas, é extremamente importante o aumento e fomento de pesquisas na área, para que cada vez mais técnicas, procedimentos, abordagens e modelos sejam testados para quantos desfechos clínicos forem necessários, o que revela, ainda, a necessidade de ampliação dos cursos de Musicoterapia no Brasil com a abertura das respectivas linhas de pesquisa, o que supriria, também, a problemática da escassez de conteúdo científico em língua portuguesa.

A sistematização e revisão por pares do conhecimento prático-científico deve enriquecer o processo terapêutico, gerando benefícios aos indivíduos que buscam pela intervenção, mas também ao próprio musicoterapeuta que pode atuar com maior confiança que oportunizará mais chances de resultados positivos por meio de sua intervenção musical. A prática musicoterapêutica deve ser alinhada com compromisso ético com as intervenções baseadas nas melhores evidências disponíveis para o Autismo, que se dará através da aproximação dos profissionais atuantes com a literatura existente e a pesquisa realizada na área, para ampliação do conhecimento e debate.

É imperiosa a conjunção dos saberes adquiridos na prática e embasados no referencial teórico acumulado nas oito décadas de existência da Musicoterapia,

exatamente o que se pretende ser feito quando estes conhecimentos são submetidos ao crivo científico. A divulgação, promoção e discussão do conhecimento acumulado na área com base no campo teórico, na pesquisa científica e na prática clínica devem continuar sendo estimuladas, pois o diálogo entre todas essas fontes do conhecimento enriquece e desenvolve a Musicoterapia como disciplina prática, com referencial teórico robusto e evidência científica, o que permitirá aos profissionais atuantes na área clínica promover uma prática mais segura e ética às pessoas autistas que necessitam de intervenção em Musicoterapia.

REFERÊNCIAS

ALAYIDH, M. *et al.* Music Therapy for People With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. **Cureus**. 2025 Mar 28;17(3):e81361. doi: 10.7759/cureus.81361. PMID: 40291326; PMCID: PMC12034304.

APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed.). American Psychiatric Publishing, 2013.

APPLEWHITE *et al.* A Systematic Review of Scientific Studies on the Effects of Music in People with or at Risk for Autism Spectrum Disorder. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 9, p. 5150, 23 abr. 2022. DOI: 10.3390/ijerph19095150. PMID: 35564544; PMCID: PMC9100336.

BAI, D. *et al.* Association of Genetic and Environmental Factors with Autism in a 5-Country Cohort. **JAMA Psychiatry**, v. 76, n. 10, p. 1035-1043, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1411>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. ISBN 978-85-334-2108-0.

GAO, X. *et al.* The effectiveness of music therapy in improving behavioral symptoms among children with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. **Front Psychiatry**. 2025 Jan 14;15:1511920. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1511920. PMID: 39896995; PMCID: PMC11783185.

GATTINO, G. **Musicoterapia e Autismo: teoria e prática**. São Paulo: Memnon Edições Científicas Ltda, 2015.

GATTINO, G. **Fundamentos de avaliação em musicoterapia**. Florianópolis: Forma & Conteúdo Comunicação Integrada, 2021.

GERETSEGGER, M. *et al.* Music therapy for autistic people. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2022, n. 5, Art. No.: CD004381, 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub4. Acesso em: 13 mar. 2025.

GOLD, C. *et al.* Music therapy for autistic spectrum disorder. **Cochrane Database Syst Rev.** 2006 Apr 19;(2):CD004381. doi: 10.1002/14651858.CD004381.pub2. Update in: **Cochrane Database Syst Rev.** 2014 Jun 17;(6):CD004381. doi: 10.1002/14651858.CD004381.pub3. PMID: 16625601.

IBGE. **Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil.** Rio de Janeiro, 28 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 5 jun. 2025.

KE, X. *et al.* Effectiveness of music therapy in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, p. 905113, 6 out. 2022. DOI: 10.3389/fpsy.2022.905113. PMID: 36276324; PMCID: PMC9582596.

LACERDA, L.; LIBARELLESO, P. **Intervenções baseadas em evidências para o autismo.** Canal Autismo, 2023. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/artigos/intervencoes-baseadas-em-evidencias-para-o-autismo/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

LEGISLATIVA, C. **Debatedores apontam problemas na cobertura dos planos de saúde para atendimento ao autista.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1053881-debatedores-apontam-problemas-na-cobertura-dos-planos-de-saude-para-atendimento-ao-autista/>. Acesso em: 9 jun. 2025.

LIBERALLESO, P.; LACERDA, L. **Autismo:** compreensão e práticas baseadas em evidências. Curitiba: Projeto Capricha na Inclusão, 2020. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.leg.br/atividade-parlamentar/comissoes-permanentes/todas-as-comissoes/acervo-comissao-de-acessibilidade/autismo-praticas-baseadas-em-evidencias.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

MARQUEZ-GARCIA, A. V. *et al.* Music Therapy in Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 9, p. 91-107, 2022. DOI: 10.1007/s40489-021-00246-x.

NATIONAL CENTER FOR AUTISM EVIDENCE AND PRACTICE. **Evidence-based practices for children and youth with autism:** A comprehensive review, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8510990/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

RUUD, Even. **Caminhos da musicoterapia.** Tradução de Vera Bloch Wrobel. São Paulo: Summus, 1990. 107 p. ISBN 978-85-323-0054-6

SBP. **Transtorno do Espectro do Autismo**. 2019. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-

[_Transtorno do Espectro do Autismo](#). Acesso em: 2 jun. 2025.

SHARDA, M. *et al.* Music improves social communication and auditory–motor connectivity in children with autism. **Transl Psychiatry**, 8, 231, 2018.

<https://doi.org/10.1038/s41398-018-0287-3>

SHI, Z. *et al.* The effect of music therapy on language communication and social skills in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis.

Front Psychol. 2024 May 7;15:1336421. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1336421. PMID: 38774719; PMCID: PMC11106491.

TAYLOR, L. *et al.* Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. **Vaccine**, v. 32, n. 29, p. 3623-3629, 17 jun. 2014. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.04.085. PMID: 24814559.

UBAM. **Justificativa para Projetos de Musicoterapia**. Brasília: UBAM, 2019.