



Acogida a quem cuida: un informe de prácticas a cuidadores de niños con trastorno del espectro del autismo

Welcoming who cares: a report of practices to caregivers of children with autism spectrum disorder

Brena Costa de Oliveira
Universidade Federal do Piauí
brena_oliveira.5@hotmail.com

Hengrid Graciely Nascimento Silva
Universidade Federal do Piauí
hengrid_graciely@hotmail.com

Leticia Graziela Lopes França Sousa
Universidade Estadual do Piauí
graziela@hotmail.com

Valéria Monteiro Beserra da Silva
Universidade Estadual do Piauí
lerinha060g@hotmail.com

Michelle Vicente Torres
Universidade Estadual do Piauí
michellevicento@yahoo.com.br

RESUMEN

Objetivo: presentar las acciones de cariño y sentimientos sensibles que no se han llevado a cabo, exponiendo las actividades realizadas y las metodologías utilizadas. **Métodos:** es una historia de experiencia reflexiva, redefinida de acuerdo a las prácticas de afrontamiento experimentadas en un proyecto de extensión universitaria para guiar a los cuidadores de peso con Transferencia del espectro autista. **Resultados:** la experimentación y el apoyo para la capacitación como práctica de educación para la salud se revelan exitosos, consolidando o estableciendo la academia en prácticas fuera de los muros. **Conclusión:** a la luz de esta exposición, se concluye que el uso de metodologías de apoyo sensibles y creativas, basadas en educación sanitaria popular y expresiones artísticas de gran valor.

Palabras clave: recepción; Trastorno del espectro autista; Atención primaria de salud; Aprendizaje basado en problemas.

ABSTRACT

The aim of the present work is to introduce the the action of affectionate and sensitive care developed at the project "Orientação a cuidadores de crianças autistas: acolhendo para a produção sensível e criativa do cuidado" (Guidance for caregivers of autistic children: welcoming for the sensitive and creative production of care), exhibiting the activities executed and the methodologies used. This work is developed as a reflective experience report, written according to the welcoming practices experienced in a university extension project of guidance to caregivers of people with Autism Spectrum Disorder. The experimentation and support of welcoming as a health education practice has proven to be successful, consolidating the academy's knowledge in extramural practices. In view of the above, it is concluded that the use of sensitive and creative methodologies of reception, based on popular education in health and artistic expressions, is of great value.

Keyword: User Embrace; Autism Spectrum Disorder; Primary Health Care; Problem-Based Learning.

ABRIENDO CAMINOS PARA REFLEXIÓN - FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Acogida sensible en las prácticas de producción de salud realizada en el contexto de la tríada educación-servicio-comunidad

La participación de la comunidad en los servicios de atención a la salud es fructífera y debe ser considerada por los centros de atención, con fin de abordar factores culturales y sociales que afectan el acceso y el uso de recursos relacionados a la salud, como por ejemplo, el cuidar¹.

La acogida en la salud visa facilitar el acceso a los servicios, transformando la comunidad protagonista de los cuidados y en el comprometimiento por la resolución, con activación de intercambio de saberes con mutuo reconocimiento de derechos y deberes, que es preconizado como directriz por la Política Nacional de Humanización (PNH)².

De esta forma, PNH propone que la acogida sea un proceso productivo de integración de los trabajadores de la salud y usuarios a un ambiente sensible cómodo a acciones que prioricen la empatía y alteridad, huyendo de acciones puntuales que provocan alienación del cruce servicio-comunidad en la Atención Primaria a la Salud (APS)³.

Para Carvalho, Duarte y Guerrero⁴ la APS muestra ser un escenario fértil al desarrollo de estrategias de enseñanza-aprendizaje a través de la integración de la educación, servicios de salud y comunidad, que valora y apoya la tríada, abriendo espacio para la creatividad y la autonomía profesional mezclada con la responsabilización a través del vínculo. Por eso, la extensión universitaria, en el ámbito de la asistencia básica, propone una formación académica basada en los procesos de humanización al cuidado acogedor y a la posible cualificación de la atención⁵.

En observancia al tema, entre las principales quejas encontradas por familias de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), es referida la dificultad de la familia en lidiar con la peregrinación por servicios de salud, generando una sobrecarga física y emocional, principalmente, sobre las madres, que se dedican integralmente a los niños y no se sienten acogidas por las redes de apoyo social⁶. Por eso, la necesidad de la participación de la comunidad en el proceso de conocimiento en cuidar de pacientes con TEA debe ser reconocida. Métodos simples y sistemáticos pueden apoyar la traducción y la incorporación del conocimiento en comunidades diversas, aumentando la participación y superando las necesidades inmediatas de la comunidad⁷.

A través del contexto, la elaboración de proyectos que objetivan orientaciones sistematizadas y específicas a los cuidadores de niños con TEA es de gran relevancia, pues pueden contribuir no apenas con el ambiente comunicativo del niño con TEA, pero también para el entendimiento familiar con respeto a sus habilidades y dificultades, posibilitando cambios en sus actitudes frente la situación, hecho que repercute en una mejoría del cuadro⁸.

Dentro de esta perspectiva, a partir del diagnóstico situacional compartido de demandas crecientes de necesidad de realización de estrategias educativas y accesibles a personas que cuidan de niños con TEA en las comunidades por profesionales del serviço de APS en Teresina-PI, docentes y alumnos del Curso de Fisioterapia de la Universidad Estadual de Piauí (UESPI) construyeron un proyecto de extensión universitaria con el objetivo de educar a personas para el cuidado orientado al TEA por medios de metodologías democráticas y amorosas, teniendo la acogida como práctica fundamental, con el intuito de valorar la individualidad del sujeto, familiarizar y apoyar el público objetivo, académicos de diversas áreas, profesionales de la salud, educadores y, principalmente, los cuidadores.

De esta forma, el presente artículo tiene el objetivo de presentar las acciones de acogidas cariñosas y sensibles a los cuidadores de niños con TEA ocurridas en el proyecto, exponiendo las actividades ejecutadas y metodologías utilizadas.

CAMINOS METODOLÓGICOS RECORRIDOS

Este estudio trata de un informe de experiencia reflexivo, vivido en un proyecto de extensión financiado por el Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária (PIBEU) promovido por la Universidad Estadual de Piauí (UESPI). El proyecto de extensión titulado "Orientación a cuidadores de niños autistas: acogida para la producción sensible y creativa del cuidado" es organizado por dos docentes, una magister que está inserida en el proyecto desde el grado y cinco académicos.

Como forma de acceder a las informaciones que subsidiaran el estudio, se optó por el análisis documental, siendo producidos informes explicativos de cada encuentro, aparte de la captura de fotos y videos producidos y compilados por el equipo al transcurrir del período de octubre de 2016 a abril de 2018.

El proyecto, de octubre de 2016 a diciembre de 2017, ocurrió en una Unidad Básica de Salud (UBS), en colaboración con los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) y del Núcleo de Apoyo de Salud de la Familia (NASF) de la zona Norte de Teresina-PI. Sin embargo, debido al aumento de la demanda de los participantes, a partir de enero de 2018 el proyecto fue reubicado para la Asociación de Amigos de los Autistas (AMA), con encuentros mensuales, los primeros miércoles del mes, habiendo receso en el período de

vacaciones académicas. El equipo organizador formalizó aún una colaboración fundamental con el Núcleo de Terapia Comportamental (NUTEC), institución privada ubicada en el municipio mencionado que, voluntariamente, cedió a los terapeutas especialistas en el cuidado en TEA para mediar las conversaciones realizadas, que son previamente introducidas por medio de la acogida humanizada en salud.

La invitación para los encuentros son hechas a través de la divulgación de carteles en redes sociales, teniendo también la participación de la prensa local (TV, rádio) en la propagación de las actividades del proyecto.

Todos los encuentros son previamente planeados por el equipo organizador, que formula estrategias y atiende las demandas, exigencias y problemáticas resaltadas por los participantes. El encuentro contempla el guión que consiste en: acogida, círculo de conversación y cierre, aparte de esto en todas las etapas del proyecto se buscó siempre utilizar metodologías pautadas en la educación popular en salud, con música, danza, teatro y escenopoesía.

Cuadro 1 – Resumen de las acogidas del proyecto, en el período de octubre de 2016 a abril de 2018. Teresina, 2017.

AÑO	TEMA/MEDIADOR DE LA CIRCULO DE CONVERSACIÓN	ACOGIDA
2016	<ul style="list-style-type: none"> • Pacto de convivencia (Comisión organizadora del proyecto) • Autismo: ¿qué es? ¿Cómo tratar? (Psicóloga) • Buscando más calidad de vida para niños, adolescentes y adultos con autismo. (Psicóloga) 	<ul style="list-style-type: none"> • Escenopoesía: No todo dolor es lágrima – Braúlio Bessa (recitada por académica) • Abaleos: mi abaleo y “peixe vivo”. • Pasillo de cuidado y sensaciones • Presentación de balé • Pasillo musical – voz y guitarra • Folleto – informaciones básicas, sensibles y creativas sobre el TEA • Abrazo colectivo
2017	<ul style="list-style-type: none"> • Las posibilidades de comunicación en el autismo (Fonoaudióloga) • Autismo: los caminos para inclusión (Psicóloga) • Música, autismo y Musicoterapia (Musicoterapeuta) • Autismo y arteterapia (Arterapeuta) 	<ul style="list-style-type: none"> • Árbol de los pensamientos: serenatas de amor con frases de motivación relacionadas a la infancia y al TEA • Músicas (voz y guitarra de los académicos) en círculo • Mensaje final – Axé • Payasoterapia (realizada por personas capacitadas) • Abrazo grátis

2017	<ul style="list-style-type: none"> • Autismo y el juego terapéutico (Audióloga y Psicóloga) • Autismo y el rendimiento motor (Fisioterapeuta neuropsiquiátrica) • Derechos de la persona con Trastorno del Espectro de Autismo (Asistente social) • Autismo y la familia (Psicóloga) • Y cuando crezca mi hijo? (Psicóloga) • La importancia del seguimiento de la familia en el ambiente escolar (Psicóloga y pedagoga) 	<ul style="list-style-type: none"> • Momento para fotos con moldura personalizada • Músicas y coreografías (realizadas por las organizadoras) en círculo • Distribución de recuerdos • Árbol de manos – trabajando la sensibilidad táctil • Dinámica de incentivo y autoestima • Pasillo junino – “Quadrilha” • Juegos infantiles – trencito • Círculo de música • Teatro presentado por los académicos sobre dificultades de la familia en lidiar con niños con TEA sin tratamiento • Pasillo con abaleos y estímulos a través de frases • Árbol de navidad de los buenos sentimientos – los participantes del encuentro escribían en círculos de papel de color lo que deseaban para el año de 2018;
2018	<ul style="list-style-type: none"> • Hablando sobre autismo (Terapeuta ocupacional y psicopedagoga) ‘Primer encuentro en la Asociación • Música y sus aplicaciones con el Autismo bajo la mirada de la Musicoterapia (Musicoterapeuta) • Y cuando crezca mi hijo? (Psicóloga) • Mi hijo va a la escuela: inclusión y adaptación (Psicopedagoga) 	<ul style="list-style-type: none"> • Liberación miofascial (croché) realizada por personas capacitadas • Entrega de caramelos con mensajes dentro de una caja personalizada • Entrega de rosas artesanales • Músicas juninas variadas • Baile junino en círculo · Comida coletiva

Fuente: Autores, 2019

REFLEXIONES: ACOGER ES NECESARIO

[...] qué importante y necesario es saber escuchar. Si, en verdad, el sueño que nos anima es democrático y solidario, no es hablando a los

otros, de arriba para abajo, sobre todo, como si fuéramos los portadores de la verdad a ser transmitida a los demás, que si aprendemos a escuchar, pero es escuchando que aprendemos el habla con ellos⁹.

La experimentación y la sustentación de la humanización como política pública exige que sea establecido para allá de los límites de la máquina del Estado, el acto de acoger, comunicar y escuchar¹⁰.

Con más de un año del proyecto de extensión, fueron totalizados 17 encuentros. Las reflexiones sobre las acciones de acogida, principalmente a los cuidadores de estos niños, que comprenden el público objetivo de este artículo, son una forma de asimilar el bagaje de aprendizaje en el quehacer de la salud humanizada en la APS, que es la puerta de entrada al sistema de salud y el local responsable por la organización del cuidado integral y longitudinal a la salud de la persona con TEA¹¹.

Durante los encuentros fue observado que la acogida de cuidadores de niños con TEA es fundamental para la creación de vínculos y responsabilidad del diagnóstico precoz e intervención inmediata por parte de la familia y de profesionales de salud/equipo. Es también una forma de agrupar diferentes conocimientos, facilitando la percepción de las reales necesidades del niño/niña. La sensibilidad de la acogida debe ser evidenciada, pues son en estos lugares que los responsables se ven más debilitados con el estrés físico y emocional de la fase de adaptación al diagnóstico, que oscila entre el rechazo y la aceptación⁶.

De esta forma, los espacios de diálogos sobre cuidados de niños con TEA delante de prácticas de metodologías activas orientadas por un profesional con competencia y generosidad al enseñar, dieron oportunidad a un ambiente de esperanza para todos los participantes, los responsables y sus hablas de como lidian con las dificultades de inserción del niño en los ambientes sociales, aún sin conocimiento científico, momentos que aclaran a los profesionales y académicos que el cuidar exige respeto, aceptación del nuevo y rechazo de cualquier forma de discriminación.

En los círculos de conversación y prácticas de acogida amorosa a los profesionales de la ESF, NASF y asociación, quedó claro para el equipo organizador del proyecto como estos profesionales, algunas veces, deben trabajar con instrumentación mínima, siendo este hecho disparador para las principales quejas de los tutores de niños, la demora del diagnóstico y orientaciones en relación a procesos de gestión.

El actual modelo de acogida parte del proceso de trabajo en equipo, presupone la reorganización de la oferta y la responsabilidad de la educación, servicio y comunidad, con el fin de que sea integrado el cuidado¹². La cooperación de los participantes en un planeamiento acogedor es necesaria para efectivizar la adhesión al proyecto. Por eso, para subsidiar la estructuración del guión, se acordó que cabe al equipo organizador del planeamiento de la recepción, círculo de conversación junto a la NUTEC, finalización acogedora, aparte del informe de informaciones para los profesionales de servicio que se responsabilizaron por la confección del cartel de divulgación, organización del espacio

para los encuentros y el informe de informaciones a la comunidad que debe cooperar con la divulgación.

Para Pereira et al.¹³, es importante identificar que gran parte de los usuarios de los servicios de salud ya pasaron por diversos procesos en búsqueda de solucionar un problema, trayendo historias que remiten dificultades en el acceso y su poca resolutivez. Esta vivencia era considerada por la mayoría de los participantes y estas dificultades y traumas de los servicios en las primeras reuniones se manifestaron como resistencia en las hablas. Los primeros círculos de conversación del proyecto tuvieron poca interacción, tanto de los profesionales de servicio como de la comunidad, circunstancia que fue vencida delante de la sensibilización del grupo y del mediador de los círculos, que pasó a no hacer uso más del data show y de acercarse de la comunidad que se afectó por la posibilidad de comprensión, libertad, autonomía en la toma de decisiones conscientes del cuidar de niños con TEA. Por eso, la inicial revelada falta de comprensión con lo ocurrido, fue seguida de la búsqueda de explicación con vistas a la reorganización simbólica del desorden instituido, y finalmente la resignificación identitaria¹⁴.

De esta forma, en el último encuentro en la UBS, la comunidad estaba muy sensible a las informaciones y problemáticas en relación al TEA, los profesionales de la ESF y NASF se comprometieron en mantener la búsqueda por conocimiento y continuar las discusiones, la adhesión de las familias estaba fortalecida. En el abrazo colectivo al final del encuentro, el habla de una de las madres que más participó de las reuniones era de temor sobre el futuro, pero de mucha esperanza y alegría por la conducción de los cuidados al hijo. Frente al alcance social dado por el diagnóstico situacional del proyecto, es necesario poner a disposición las acciones en un lugar más central, de fácil acceso a todas las personas que tuviesen intereses sobre orientaciones de cuidados en TEA. De esta forma, los encuentros empezaron a ocurrir en la AMA, una institución filantrópica especializada en la atención de personas con TEA.

En el primer círculo de conversación en la asociación la realidad inicial fue otra, las madres, en especial, tuvieron una buena participación en el pasillo de cuidados y sensaciones, en el círculo de conversación, por medio de depoimentos y enseñanzas de los manejos tienen con los hijos y, durante el abrazo colectivo final, mostraron tener una reflexión crítica sobre la práctica y la importancia de proyectos que valorizan el cuidar de quien cuida. Tal hecho puede ser explicado por la presencia de una red social de apoyo que es demasiado importante para garantizar el derecho a la maternidad/paternidad, puesto que la presencia de un apoyo sustancial puede ayudar en el desarrollo de habilidades parentales, en la crianza de los hijos¹⁵.

ESTRATEGIAS DE ACOGIDA

Desde esta perspectiva, se nota que acoger va mucho más allá de bienvenidas, se trata de demostrar afecto y cuidado con el otro, tornando el am-

biente más leve y sereno de modo que las personas se sientan cómodas para participar y compartir sus vivencias, interagindo dinámicamente con el grupo y tornándose usuarios activos en el proceso de recepción. De este modo, estrategias que buscan humanizar no sólo a los profesionales y el equipo organizador como también a los participantes del proyecto, reflejan sobre un aumento de la sensibilidad humana y mayor capacidad de cuidado sensible y amoroso.

Por lo tanto, uno de los planes trazados para la recepción de los usuarios fue el uso de arte, por medio de músicas y danzas, pues son métodos que permiten la expresión de varias vertentes de sentimientos, promoviendo mayor interacción entre los implicados, hecho ejemplificado por Dayrell¹⁶ que considera la música un importante factor de socialización que intermedia y articula grupos que buscan proporcionar valores, construir autoestima e identidades positivas.

La utilización de la música como forma de acoger es hacer uso de una práctica inclusiva, que agrega y humaniza y que permite la expresión de afectos, de forma educativa, favoreciendo la diversidad, la interculturalidad y el respeto a las diferencias¹⁷. La musicoterapia objetiva facilitar y promover el proceso de aprendizaje, comunicación y expresión, aparte de otros fines terapéuticos, trabajando la espontaneidad y la socialización de un grupo¹⁸. Del mismo modo, la danza favorece la manifestación de vínculos de acogida y amorosidad, con el intuito de ofrecer indicadores de hospitalidad, integrando el cuerpo y su expresividad y proporcionando sensación de pertenencia al grupo, levedad, relajamiento y mejorando la relación-convivio¹⁹.

Con base en lo que fue citado anteriormente, las acogidas de los círculos de conversación se basaron, principalmente, en canciones de la guitarra y danzas, que inicialmente encontraron resistencia, pero que, con el andar de los encuentros, fueron rompiendo paradigmas y conquistando más adeptos que se unieron al equipo organizador, participando activamente de la acogida, al cantar y participar de los pasillos de cuidados, haciéndolos aún más calurosos y receptivos.

Las prácticas abordadas visaron siempre incluir metodologías activas en la perspectiva de la educación popular en salud y expresiones artísticas, con el intuito de sorprender al público objetivo. A partir de esta perspectiva otras formas de acoger fueron a través del teatro y de la escenopoesía, metodologías utilizadas en el estudio de Dantas et.al²⁰ que objetivó la utilización del arte como agente modificador en la gestión en salud, utilizando el teatro y la escenopoesía en el proceso de formación y acuerdo de políticas, una vez que los lenguajes de arte surgen como potencias en la creación de vínculos solidarios, que pueden crear unión que articulan los diferentes tipos de saberes.

Otras estrategias utilizadas fueron las confecciones de carteles y árboles reflexivos, conforme el tema del círculo de conversación. De modo que se tornó aún más notoria la participación del público, pues permitía un momento de interacción entre todos, puesto que la acogida consistía en dejar sus impresiones en los carteles o árboles montados previamente, o sea, el participante podría escribir algo pertinente al tema o a sus sentimientos favoreciendo la

construcción de un proyecto repleto de impresiones variadas que llevaban a reflexiones sobre qué parecidas pueden ser las opiniones, emociones y afectos de los involucrados.

Aparte de esto, la payasoterapia y algunos juegos fueron utilizados como recurso para sensibilizar al usuario y acercarlos, pues es sabido que una relación amistosa favorece las acciones educativas y de promoción de salud. Hay como ejemplo un estudio realizado en el Hospital Universitário de Ceará, que tenía como objetivo contribuir para la mejora del proceso de internación del paciente a través de actividades lúdicas que incluían payasos y buen humor como forma de cambiar la realidad mecánica y hostil del entorno hospitalario, promoviendo relaciones humanizadas a través de la risa y de la acogida sensible que reflejan tanto como un medio de cura a los pacientes como en gano personal para los que practican, a través de una terapia recíproca que aprimora valores éticos y morales²². De este modo, el estudio enfatiza como la payasoterapia puede contribuir para acoger, sensibilizar y humanizar a las personas, pues de hecho transforma el ambiente más descontraído, espontáneo y suave.

Otro método utilizado para acoger a los que cuidan fue la formación de un pasillo sensorial, donde los organizadores pudieran proporcionar diversas sensaciones a quien estuviese pasando. Al llegar al lugar del encuentro los participantes eran abordados por el equipo organizador que tapaban sus ojos y de inicio ya estaba garantizado un momento relajante con técnicas de terapia manual, además en la medida que avanzaban en el pasillo recibían estímulos táctiles, olfativos, auditivos y gustativos.

La disposición de las sillas formando un círculo también es una forma de acoger, ya que posiblemente puede acercar el mediador a la comunidad, garantizando una mayor interacción y intercambio de saberes, una vez que esa disposición, utilizada en los estudios de Paulo Freire, y que sigue la metodología de la Educación Popular en Salud, preconiza la horizontalización de las relaciones de poder, creando una mayor posibilidad de diálogo²⁴.

Además otra metodología muy utilizada en el proyecto indicado fue el abrazo colectivo, con fin de proporcionar un momento de interacción y cuidado simultáneo entre los participantes, que propicia también efecto terapéutico por promover la acogida y despertar la sensación de bienestar y alivio de las angustias. A partir de esto es notorio que el abrazo posee un gran potencial, siendo una forma de comunicación, afecto y acogida sensible, ya que puede ser considerado un medio para el desarrollo de la afectividad, consistiendo de un importante elemento en la relación interpersonal²⁵.

Es importante destacar la presencia de limitaciones en el presente estudio. En vista que el público objetivo eran los cuidadores de niños con TEA y este artículo trae una visión puramente académica, no poseyendo la percepción de la comunidad sobre las experiencias vividas por ellos dentro del proyecto, además es posible resaltar también el tiempo de duración utilizado en el artículo, puesto que el proyecto todavía continúa con nuevas experiencias.

REFLEXIÓN CONCLUSIVA

Frente a lo expuesto, concluimos que la utilización de metodologías sensibles y creativas, con base en la educación popular en salud y expresiones artísticas en la acogida a los cuidadores de niños con TEA es de gran valor, pues a partir de dichas prácticas puede ser posible el desarrollo de vínculos de confianza entre el equipo y el público objetivo, posibilitando mayor interacción y provecho de los temas propuestos, además de crear un ambiente más propicio para intercambio de saberes y conocimiento mutuos, que puede influenciar también en la buena aceptación del público al proyecto ya que la acogida puede proporcionar consuelo y bienestar. Por fin es necesario que más estudios sean hechos con esta temática y con más tiempo de duración, para que estas prácticas puedan ser más diseminadas y el cuidado con el otro pueda ser una realidad en los servicios de salud.

REFERÊNCIAS

Araújo, G. M. S., Aiello, A. L. R. (2013). Rede Social de Apoio de Mães com Deficiência Intelectual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4): 752-761.

Arruda C., Silva, D. M. G. V. (2012). Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado em enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus. *Rev. Bras. Enferm*, 65(5): 758-766.

Ávila, N. F. (2017). *Dança circular e hospitalidade: um corpo que se expressa e acolhe com amorosidade*. Caxias Do Sul [dissertação]. Universidade De Caxias Do Sul, Caxias Do Sul.

Bastos, O. M., Deslandes, S. F. (2008). A experiência de ter um filho com deficiência mental: narrativas de mães. *Cad. Saúde Pública*, 24 (9) :2141-2150.

Carvalho, S. B. O.; Duarte, L. R.; Guerrero, J. M. A. (2015). Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem.. *Trabalho, educação e saúde*, 123-44.

Chaves, L. A., et al. (2018). Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. *Caderno de saúde pública*, 34(2): 1-14.

Dantas, V. L. A., Linhares, A. M. B., Silva, E. J., Lima, R. F., Silva, M. R. F, Andrade, L. O. M. (2012). Cirandas da vida: dialogismo e arte na gestão em saúde.. *Saúde soc*, 21(1):46-58.

Dayrell, J. (2002). O rap e o funk na socialização da juventude.. *Educação e Pesquisa*, 28 (1): 117-136.

Elsabbagh, M. et al. (2014). Community engagement and knowledge translation: progress and challenge in autism research.. *Autism*, 18(7): 771-781.

Fernandes, F. D. M. et al. (2014). Orientação a mães de crianças do espectro autístico a respeito da comunicação e linguagem. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 23(1): 1-7.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, p. 113.

Gomes, P. T. M. et al. (2015). *Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática*. *J. Pediatr*, 91(2).

Hennington, E. A. (2005). Shelter as an interdisciplinary practice in a university extension program. *Cadernos de saúde pública*, 21(1): 256-65.

Júnior, W. F. F. (2015). *Acesso aos serviços de saúde dos usuários da equipe de saúde da família número 81 do município de Contagem-MG* [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.

Lemos, C.L., Silva, L.R. (2011). A música como uma prática inclusiva na educação. *Rev do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia*, 2: 32 – 46.

Marques, D. P. (2001). A importância da musicoterapia para o envelhecimento ativo. *Revista portal de Divulgação*, 1(15); 18 -24.

Martins, L. M. (2009). *O ensino e o desenvolvimento da criança de zero a três anos*. Ensinando aos pequenos de zero a três anos. Campinas, Editora Alínea., 93-121.

Mota, G.M., Mota, D.M.C., Machado, M.M.T., Holanda Arrais, R.H., Oliveira, C.P.V., Salgado, M. S., Souza, M.M.B., William, L. H. (2012). A percepção dos estudantes de graduação sobre a atuação do "doutor palhaço" em um hospital universitário. *Rev Bras Promoç Saúde*, 25(2 Supl): 25-32.

Motta, B. F. B.; Perucchi, J.; Filgueiras, M. S. T. (2014). O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. *Revista SBPH*, 17(1): 121-39.

Pasche, D. F., Passos, E., & Azevedo Hennington, É. (2011). Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11).

Pereira, E. R., Biruel, E. P., Oliveira, L. S. D. S., Rodrigues, D. A. (2014). A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. *Saúde e Sociedade*, 23: 1077-90.

Sampaio, J., Santos, G.C., Agostini, M., Salvador, A.S. (2014). Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no Sertão Pernambucano. *Interface*. Jan; 18(2):1299-1311.

Scholze, A. S.; Junior, C. F. D.; Silva, Y. F. (2009). Health work and the implementation of user embracement in primary healthcare: affection, empathy or alterity?.. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 31(13): 303-14.

Stewart, M. K. et al. (2015). Community Engagement in Health-Related Research: A Case Study of a Community-Linked Research Infrastructure, Jefferson County, Arkansas, 2011–2013.. *Preventing chronic disease*, 12: 1-10.

Volchana, E, et al. (2003). Estímulos emocionais: processamento sensorial e respostas motoras Emotional stimuli: sensory processing and motor responses. *Rev Bras Psiquiatr*: 25: 29-32.

Fecha de envío: 17/02/2020

Fecha de aprobación: 20/10/2020