

INTERVENÇÃO MUSICOTERÁPICA PARA MÃE-BEBÊ PRÉ-TERMO - IMUSP: PARTE 2

MUSIC THERAPY INTERVENTION FOR THE MOTHER-PRETERM INFANT DYAD - MUSIP: PART 2

Ambra Palazzi¹, Rita Meschini², Cesar Augusto Piccinini³

Resumo - O presente artigo descreve o protocolo da *Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-termo* – IMUSP, desenvolvido para aplicação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo). Trata-se de uma intervenção precoce, individualizada e centrada na família, que busca sensibilizar e apoiar o canto materno com o bebê pré-termo. Após estudos iniciais, a intervenção foi estendida e implementada em um hospital público de Porto Alegre com 16 mães-bebês pré-termo. A IMUSP envolve seis encontros individuais com mãe-bebê na UTI Neo, utilizando três técnicas: o canto de músicas familiares, o canto dirigido ao bebê e a composição de uma música para o bebê. Resultados revelam que a IMUSP contribui para melhorar a saúde mental materna, favorecer a estabilização e a ativação emocional dos bebês, e promover a sincronia interacional mãe-bebê. Discute-se sua aplicação em contextos clínicos e sua adequação para diferentes demandas e características culturais das famílias, bem como para as especificidades da UTI Neo.

Palavras-chave: musicoterapia, prematuridade, unidade de terapia intensiva neonatal, protocolo de intervenção.

¹Doutora e Mestre em Psicologia (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS); Cantora (Conservatório de Música Pergolesi, Fermo, Itália) e Musicoterapeuta (*Corso Quadriennale di Musicoterapia*, Assis, Itália); Especialista em Neuropsicologia (UFRGS). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4287459644186949>. E-mail: palazziambra@gmail.com

²Musicoterapeuta (Cefig Antoniano, Bolonha, Itália), Mestre em Filosofia (UNIMC, Itália); Pianista (Conservatório de Música Pergolesi, Fermo, Itália); Coordenadora do Serviço de Musicoterapia do Instituto de Reabilitação S. Stefano (P. P. Picena, Itália). Professora nos Cursos de Pós-Graduação em Musicoterapia (Conservatórios de Ferrara e L'Aquila) e no Curso de Aperfeiçoamento em "Música e Musicoterapia em Neurologia" (Università degli Studi di Ferrara, Itália). ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Rita_Meschini. E-mail: ritameschini11@gmail.com

³Doutor (University of London, Inglaterra), com Pós-Doutorado na mesma Instituição; Mestre em Psicologia (Universidade de Brasília); Psicólogo (UFRGS). Professor Titular da UFRGS, atuando na Graduação, Especialização, Mestrado e Doutorado em Psicologia. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7918207766379602>. E-mail: piccicesar@gmail.com

Abstract - This work describes the protocol of the *Music Therapy Intervention for the Mother-Preterm Infant Dyad* - MUSIP, developed for applications in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). MUSIP is an early, individualized and family-centered intervention, aimed at sensitizing and supporting maternal singing with the preterm baby. After initial studies, the intervention was extended and implemented in a public hospital in Porto Alegre with 16 mother-preterm infant dyads. The MUSIP involves six individual sessions with the mother-preterm infant dyad in the NICU, using three techniques: singing of familiar songs, infant-directed singing, and songwriting. Results suggest that MUSIP contributes to enhance maternal mental health, to foster infants' stabilization and emotional arousal, and to promote mother-infant interactional synchrony. MUSIP applications in clinical contexts and possible adaptations to different family's needs and cultural characteristics and to NICU particularities are discussed.

Keywords: music therapy, prematurity, neonatal intensive unit care, intervention protocol.

Introdução

A *Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-termo* – IMUSP (PALAZZI; MESCHINI; PICCININI, 2014a) é uma intervenção de musicoterapia que visa sensibilizar e facilitar o canto materno para o bebê prematuro. Foi criada e desenvolvida pela primeira autora durante suas pesquisas de Mestrado (PALAZZI, 2016) e Doutorado (PALAZZI, 2020). A autora fez formação como musicoterapeuta na Itália e participou do treinamento "*First Sounds: Rhythm, Breath and Lullaby Therapy*". O desenvolvimento e aplicação da intervenção foram supervisionados pela musicoterapeuta Prof^a Rita Meschini, que coordena o serviço de musicoterapia do Instituto de Reabilitação "*Santo Stefano*" (P. P. Picena, Itália).

O protocolo inicial da IMUSP, publicado no relato de experiência profissional de PALAZZI, MESCHINI e PICCININI (2019), estava originariamente organizado em oito encontros, divididos entre sessões com a mãe, alternadas a sessões com a mãe-bebê na UTI Neo. Durante a implementação inicial da intervenção, decidiu-se por ajustes e flexibilização das atividades propostas, permitindo ir ao encontro das necessidades das mães e das exigências do hospital (PALAZZI et al., 2019). As evidências preliminares da intervenção foram relatadas em PALAZZI (2016), bem como em publicações posteriores (PALAZZI; MESCHINI; PICCININI, 2017; PALAZZI et al., 2020).

Um primeiro estudo de caso (PALAZZI; MESCHINI; PICCININI, 2017) mostrou que a IMUSP contribuiu para o *empoderamento do bebê*, através do relaxamento, da estabilização da saturação de oxigênio, da apresentação de novas competências, e do envolvimento no canto. Também a intervenção contribuiu para o *empoderamento da mãe*, uma vez que ela conseguiu relaxar mais, superar a vergonha e o medo de interagir com o bebê, fortalecer suas competências maternas e mostrar autonomia no canto. Por fim, a IMUSP contribui para a *musicalidade comunicativa* entre mãe e bebê na pós-alta, uma vez que a díade se comunicava de uma forma musical, negociando e

coordenando reciprocamente as suas respostas vocais e não-vocais. Além disso, em um segundo estudo de caso (PALAZZI et al., 2020), investigou-se a sincronia interacional em uma outra díade mãe-bebê pré-termo que participou da IMUSP. Os achados desse estudo sugeriram que a IMUSP pode contribuir para a sincronia mãe-bebê, uma vez que durante a interação livre com canto houve mais trocas sincrônicas entre mãe e bebê, em comparação com o não-canto, tanto antes da alta quanto quatro meses após a alta.

A partir da aplicação inicial e adaptações realizadas, o protocolo foi aprimorado até chegar na sua atual versão, que foi utilizada durante a pesquisa de Doutorado da autora Ambra Palazzi e que é descrita a seguir.

A IMUSP está inspirada no referencial teórico aprofundado no artigo anterior (Parte 1). O protocolo atual da IMUSP (Anexo A) está organizado em seis encontros com mãe e bebê pré-termo em posição canguru ou no colo na UTI Neo. As sessões são realizadas individualmente com cada díade, com duração aproximadamente de 20 a 30 minutos, duas vezes por semana. Cada sessão está organizada em três partes: (1) conversa com a mãe sobre o estado clínico do bebê e as experiências de canto materno realizadas nas sessões ou nos dias precedentes; (2) canto com a díade na UTI Neo; (3) conversa com a mãe sobre suas impressões e sensações durante a sessão.

Aplicação do protocolo da IMUSP

Antes de começar qualquer intervenção de musicoterapia dentro da UTI Neo, é crucial informar toda a equipe médica dos objetivos e modalidades do trabalho. Sugere-se realizar um período de pelo menos dois meses de familiarização dentro da unidade hospitalar, a fim de conhecer as dinâmicas da equipe e estabelecer os melhores momentos para fazer a intervenção. Ainda, é aconselhável medir o nível de ruído dentro das salas em diferentes momentos do dia, para verificar se está dentro do sugerido pela *American Academy of Pediatrics* (1997). Em particular, o nível de ruído contínuo nas UTI Neo não

deveria exceder os 45 dB, que corresponde aproximadamente ao ambiente acústico doméstico, enquanto estímulos auditivos como a voz humana, o som de instrumentos ou a música não deveriam exceder os 75 dB (AAP, 1997). Com base nessas mensurações, sugere-se escolher os momentos de mais silêncio para realizar a IMUSP com as díades. É sugerido evitar horários de consultas e procedimentos médicos, privilegiando os momentos onde as mães estão mais disponíveis (ex. após a mamada do bebê). O/a musicoterapeuta, então, precisa ter a maior flexibilidade possível em respeito ao hospital e à família. Por fim, antes de realizar cada sessão da IMUSP, é importante conversar com a enfermeira ou técnica de enfermagem responsável pelo bebê, a fim de conhecer as suas condições clínicas e verificar a possibilidade de realizar o atendimento.

Antes da aplicação da IMUSP, sugere-se realizar uma entrevista com a mãe, para conhecer seu histórico sonoro-musical. Na *Entrevista sobre o histórico sonoro-musical* (PALAZZI et al., 2014b) (Anexo B) são investigadas preferência e educação musical da mãe ao longo da vida, ambiente sonoro e músicas escutadas durante a gravidez, e uso espontâneo da voz e do canto na UTI Neo. Também, o objetivo da entrevista é identificar as músicas preferidas da mãe, que serão utilizadas durante os encontros da IMUSP.

Como já referido, a IMUSP envolve seis encontros, sendo que nos Encontros 1 e 2, utiliza-se a técnica de canto das canções preferidas das mães, inspirada nas canções da família (*songs of kin*) do modelo de musicoterapia na UTI Neo “*First Sounds: Rhythm, Breath and Lullaby*” (LOEWY et al., 2013). No Brasil, é comum as mães preferirem a música popular, que é considerada uma manifestação artística fundamental da cultura brasileira, perpassando todas as áreas da musicoterapia (VIANNA et al., 2020). Dentro da música popular, as mães escolhem entre uma grande heterogeneidade de estilos musicais, entre os quais se destacam canções de ninar, canções infantis, músicas religiosas e evangélicas, MPB, pop rock, axé, reggae e sertanejo. Esses são alguns exemplos de músicas escolhidas pelas mães durante a implementação da

IMUSP (PALAZZI, 2020): “Nana nenê” (canção de ninar tradicional), “Alecrim Dourado” (canção infantil tradicional), “Um anjo do Céu” de Maskavo, “Nove meses” de Bárbara Dias, “Aos olhos do Pai” de Ana Paula Valadão, “Trem Bala” de Ana Vilela, “O Leãozinho” de Caetano Veloso, “Ouvi dizer” da banda Melim, “Não quero dinheiro” de Tim Maia, “Como é grande o meu amor por você” de Roberto Carlos, “Você me encantou demais” dos Natiruts. Para além das canções sugeridas pelas mães, o/a musicoterapeuta deve possuir um repertório de músicas de ninar, infantis e populares, uma vez que, sobretudo no início do atendimento, elas podem precisar de alguma sugestão musical.

Conforme Loewy et al. (2013), é importante valorizar a preferência musical da mãe e da família, tanto quanto readaptar os elementos sonoro-musicais das músicas para que sejam um estímulo auditivo saudável para os bebês pré-termo. Por isso, as músicas escolhidas pelas mães são readaptadas em estilo de canção de ninar: ralentando o andamento, selecionando apenas um trecho da música e repetindo-o para que se torne um estímulo previsível e, então, calmante para o bebê. É sugerido, ainda, simplificar a harmonia original aos acordes fundamentais (I-IV-V), de forma semelhante à harmonia de canções de ninar e, também, é possível mudar o tempo original da música em um tempo ternário. Além disso, é importante adaptar a forma de cantar para que seja suave, calma, regular, escolhendo uma tonalidade que seja confortável para a mãe (ou o pai) acompanhar. Em caso de bebês particularmente frágeis, é aconselhável introduzir a música de forma gradual: sugere-se começar a cantar com *bocca chiusa*, ou seja, cantarolando apenas a melodia com boca fechada e, só depois, acrescentar as letras, sempre observando os sinais do bebê. Caso o bebê manifestar estresse, é sugerido voltar para o canto com *bocca chiusa*.

Conforme as recomendações de Standley (2014), em caso de bebês com menos de 30 semanas de idade pós-menstrual⁴ é sugerido cantar apenas

⁴ Considera-se a idade pós-menstrual como o somatório entre a idade gestacional ao nascimento (tempo entre o primeiro dia da última menstruação e o dia de nascimento do bebê),

com o intuito de acalmar o bebê, sem ter nenhum objetivo de estimular a interação com ele; das 30 às 34 semanas é possível realizar uma estimulação cautelosa; e só depois das 34 semanas de idade pós-menstrual é possível estimular a interação através do canto e da música. Além de ter muito cuidado com o bebê pré-termo, é preciso que o/a musicoterapeuta tenha escuta e respeito para a mãe, que pode se sentir constrangida em cantar durante esses primeiros encontros. Sugere-se que o/a musicoterapeuta comece a cantar com *bocca chiusa* e convide a mãe a acompanhá-lo/a aos poucos ao longo da sessão, cantarolando também. Caso a mãe não se sinta confortável, o/a musicoterapeuta pode convidar ela simplesmente a relaxar, aproveitar da música, e observar seu bebê. A partir do Encontro 1, a mãe é solicitada a cantar para seu bebê de forma autônoma, mesmo sem a presença do/a terapeuta.

Nos Encontros 3 e 4, é aprofundada a técnica do canto dirigido ao bebê, inspirada nos trabalhos sobre o canto contingente⁵ (*infant-contingent singing*) de Shoemark (2004, 2008, 2011). A transição das canções da família (*songs of kin*) nos primeiros dois encontros para o canto dirigido ao bebê acontece de forma natural e gradual. O/a musicoterapeuta convida a mãe a observar os sinais do bebê, especialmente a respiração, e a se conectar com ele (sentindo a respiração, caso o bebê esteja em posição canguru ou, colocando uma mão no peito do bebê se ele estiver na incubadora). A contingência no canto pode ser realizada tanto a partir da música preferida da mãe, quanto através de uma música improvisada.

Uma das formas de adequar a música aos sinais do bebê é adaptar o tempo da canção ou da improvisação com 3 ou 4 ciclos respiratórios do bebê

junto à idade cronológica ou pós-natal (dias ou semanas de vida do bebê) (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2004).

⁵ O canto contingente é um canto dirigido ao bebê (NAKATA; TREHUB, 2004), caracterizado por elementos musicais constantes e previsíveis, onde o terapeuta visa estabelecer uma interação com o recém-nascido, modulando os parâmetros musicais das canções e das vocalizações a fim de que sejam contingentes às respostas fisiológicas e comportamentais do bebê (SHOEMARK, 2004, 2008, 2011).

(inspiração e expiração). Ainda, são sugeridas aqui algumas das possibilidades de adaptar os aspectos rítmicos e melódicos do canto ao ritmo, intensidade e qualidade dos comportamentos do bebê: ritmo do canto sincronizado à abertura de olhos do bebê, a movimentos de sucção ou a movimentos dos braços ou das pernas; canto de intervalos ascendentes no momento que o bebê abre os olhos ou levanta as sobrancelhas; aumento da intensidade sonora quando o bebê abre os olhos ou sorri; imitação das vocalizações do bebê, integrando-as na música; transição da *bocca chiusa* para uma vocalização com vogal, caso o bebê abra a boca; realização de uma pausa no canto, caso o bebê mostre sinais de estresse como bocejo ou expressões faciais de choro.

No final do Encontro 4, o/a musicoterapeuta pode antecipar a atividade dos próximos dois encontros, convidando a mãe a pensar em casa numa mensagem especial que ela queira passar ao bebê, e trazer uma sugestão na sessão seguinte. Essa mensagem será usada como base de uma composição musical dedicada ao bebê, que será realizada com a mãe. Recomenda-se que a mãe compartilhe essa “tarefa de casa” com o marido, filhos e outros familiares, para favorecer a integração de toda a família na realização da composição.

Nos Encontros 5 e 6 é utilizada a técnica da composição musical (*songwriting*; BAKER; KENNELLY; TAMPLIN, 2005), que envolve a criação de uma música com a mãe. Por ser uma técnica musicoterápica complexa, sugere-se optar por uma parodia musical, mais adequada a ser realizada em dois encontros. No início do Encontro 5, o/a musicoterapeuta pergunta para a mãe se conseguiu pensar em uma mensagem especial a dedicar ao bebê, e realiza-se umas trocas de ideias (*brainstorming*) sobre isso com ela. Enquanto a mãe fala, o/a musicoterapeuta anota as palavras, faz perguntas para solicitá-la a aprofundar determinadas questões, ou dá exemplos sobre possíveis temas a serem desenvolvidos, caso a mãe precise de auxílio. Dependendo do grau de autonomia e de confiança da mãe com essa atividade, o/a musicoterapeuta

deverá ser capaz de dosar a sua contribuição na composição das letras, através de escuta empática, perguntas estimulantes, bem como sugestões mais ou menos diretivas. Destaca-se que na implementação da IMUSP (PALAZZI, 2020) houve mães que chegaram no Encontro 5 com alguns versos já completos das letras, escritos tanto por elas quanto por outros familiares, bem como mães que esqueceram da “tarefa de casa” e que precisaram de mais orientação durante o processo de composição.

Depois desse primeiro momento, o/a musicoterapeuta escolhe junto à mãe a música que servirá como base para a composição, podendo ser uma das canções da família já cantadas nos encontros anteriores ou outra canção. Assim, o/a musicoterapeuta começa a cantar a música com *bocca chiusa*, acrescentando aos poucos o nome do bebê e encaixando as letras compostas na métrica da canção, tomando cuidado para valorizar as expressões típicas da mãe e verificando sempre a sua aprovação. No Anexo C são apresentados seis exemplos de composições realizadas com as mães. Além do nome do bebê que é sempre presente nas letras, é comum que as mães conversem sobre as dificuldades vivenciadas durante o nascimento e a internação do bebê, sobre desafios específicos que o bebê tem que enfrentar antes de ganhar alta (ex. amamentação ou ganho de peso), sobre as expectativas em relação à vida do bebê em casa, e sobre outros familiares que estão esperando conhecê-lo.

É provável que o Encontro 5 tenha uma duração um pouco maior do que os outros; de qualquer forma, sugere-se esboçar apenas uma parte da música (uma estrofe ou o refrão) e dedicar a última parte da sessão a cantar ela para o bebê, sempre orientando a mãe a observar seus sinais comportamentais. No Encontro 6, sugere-se cantar de novo a canção para o bebê, convidando a mãe a fazer modificações, caso seja necessário, e finalizar a composição. É comum que as mães queiram uma cópia das letras ou uma gravação da música para poder compartilhá-la com toda a família. Ainda, após o término do Encontro 6, é realizada uma conversa com a mãe sobre impressões e dúvidas em relação à toda intervenção. Por fim, convida-se a mãe a continuar a utilizar o canto

durante os momentos de cuidados e interação com o bebê, tanto na UTI Neo, quanto em casa, pois isso contribui para seu desenvolvimento e para a relação mãe-bebê.

Evidências recentes da aplicação da IMUSP

A IMUSP foi implementada no Hospital Nossa Senhora da Conceição (Porto Alegre - RS). O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (n. 2.268.801) e do Grupo Hospitalar Conceição (n. 2.301.686). O serviço de Neonatologia do hospital é formado por uma UTI Neo (cuidados intensivos) de 30 leitos e uma Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) de 20 leitos, sendo referência para todo o Estado do Rio Grande do Sul. A equipe multiprofissional é constituída por inúmeros profissionais (enfermeiras, técnicos de enfermagem, médicos neonatologistas, residentes de neonatologia e pediatria, neurologista pediátrico, oftalmologista e geneticista), além de especialistas de suporte (cirurgião pediátrico, nefrologista, cardiologista, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social e psicólogo). O Método Canguru é estimulado como parte do cuidado padrão do hospital, atendendo as diretrizes da Portaria n. 1683 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007). Em particular, a posição canguru é realizada a partir de 1.250 g de peso do bebê, consistindo em manter o bebê em contato pele-a-pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares.

Após o desenvolvimento e a aplicação inicial (PALAZZI et al., 2019), recentemente (PALAZZI, 2020) a IMUSP foi utilizada com 16 díades mãe-bebê pré-termo, que respeitaram os seguintes critérios de elegibilidade: bebês nascidos antes das 37 semanas de idade gestacional, em condições estáveis e sem quadros clínicos graves, tais como má-formação congênita, impedimentos significativos do sensório e doenças neurológicas; mães maiores de idade (18-40 anos), brasileiras ou fluentes na língua portuguesa. Foram excluídos bebês

com graus III e IV de hemorragia intra ou periventricular⁶. As mães tinham uma média de 30.88 anos de idade (21 a 40 anos), a maioria delas possuía ensino médio completo (56.30%), trabalhava (75%), e apresentava nível socioeconômico médio-baixo⁷ (ABEP, 2018). Quase todas as mães tinham um companheiro (93.80%); tinham uma média de 2 filhos (± 0.98) e apenas três delas eram primíparas. Os bebês pré-termo tinham uma idade gestacional de 30.69 semanas (de 28+6 a 32+4 semanas), e um peso ao nascer de 1356,44 gramas ($\pm 329,62$). O escore Apgar-1 foi 6.69 (± 2.27), enquanto o escore Apgar-5 foi 8.31 (± 1.19)⁸. A idade pós-menstrual dos bebês pré-termo no início da intervenção foi de 32,69 semanas (31 a 35 semanas). A duração média da intervenção foi de 16 dias (7 a 28 dias). Em particular, duas díades participaram apenas de quatro sessões, cinco díades realizaram cinco sessões, e nove díades completaram todas as sessões. A intervenção acontecia nas salas da UTI Neo com os bebês que precisavam de cuidados mais intensivos ou nas salas da UCI com os bebês mais próximos à alta hospitalar. Ressalta-se que todos os espaços eram compartilhados com outras mães e pais de bebês internados. Na intervenção a musicoterapeuta usava um violão para acompanhar o canto, e uma prancheta com letras e acordes de músicas escolhidas pelas mães.

Resultados de estudos recentes com a IMUSP mostram que a

⁶ A hemorragia peri-intraventricular (HPIV), é um sangramento dentro ou ao redor do cérebro, que afeta de 13% a 29% dos recém-nascidos prematuros abaixo das 32 semanas gestacionais. Os graus I e II de HPIV geralmente são subclínicos, enquanto os graus III e IV são mais graves e podem resultar em danos cerebrais crônicos. Em particular, o grau III corresponde à hemorragia intraventricular com dilatação dos ventrículos, enquanto o grau IV se apresenta como hemorragia com hematoma intraparenquimatoso, onde há envolvimento da matéria branca periventricular (GUZMAN; BERTAGNON; JULIANO, 2010).

⁷ A maioria das mães pertenciam às classes D-E, C2 e C1, que correspondem aproximadamente a uma renda média domiciliar de menos de um salário mínimo até três salários mínimos (ABEP, 2018).

⁸ O Índice de Apgar é um teste que consiste na avaliação de 5 sinais do recém-nascido (frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade e cor da pele) no primeiro, no quinto e no décimo minuto após o nascimento, atribuindo-se a cada um dos sinais uma pontuação de 0 a 10. O somatório da pontuação resulta no Índice de Apgar que permite a classificação do recém-nascidos como sem asfixia (Apgar 8 a 10), com asfixia leve (Apgar 5 a 7), com asfixia moderada (Apgar 3 a 4) e com asfixia grave (Apgar 0 a 2).

intervenção é eficaz em reduzir ansiedade, depressão pós-parto e estresse das mães, e em favorecer estabilização e ativação emocional dos bebês⁹. As mães que participaram da intervenção relataram que a IMUSP favoreceu o relaxamento delas, ajudando-as a superar a vergonha e o medo de interagir com o bebê e a usar o canto como uma forma de cuidar ativamente dos bebês. As mães perceberam que a intervenção promovia relaxamento, engajamento e estabilização das respostas fisiológicas dos bebês pré-termo. Também, as mães relataram que a IMUSP ajudou na conexão, interação e comunicação mãe-bebê, fortalecendo a responsividade materna e proporcionando um tempo especial entre eles dentro da UTI Neo¹⁰.

Resultados de um estudo da interação mãe-bebê pré-termo sugerem que bebês que participaram da IMUSP apresentam uma frequência maior de abertura de olhos durante a interação com a mãe, quando comparados a bebês que não participaram da IMUSP; também, as mães que participaram da intervenção tendem a cantar mais para os bebês¹¹. Esses resultados apontam que a IMUSP pode representar um fator de proteção para a relação mãe-bebê e o desenvolvimento do bebê no longo prazo.

Adaptação da IMUSP para a prática clínica

Assim como visto anteriormente, o protocolo da IMUSP nasce como protocolo de pesquisa durante o Mestrado e o Doutorado da primeira autora. Mesmo assim, pelos efeitos positivos revelados nas análises dos dados coletados de testes, entrevistas e observações, bem como pela grande

⁹PALAZZI, Ambra; MESCHINI, Rita; PICCININI, Cesar Augusto. NICU Music Therapy Effects on Maternal Mental Health and Preterm Infant's Emotional Arousal. **Infant Mental Health Journal**. Artigo em processo de avaliação.

¹⁰PALAZZI, Ambra et al. "I Try to Create Our Own Time Here": Maternal Perceptions of Music Therapy in a Brazilian NICU. **Early Human Development**. Artigo em processo de avaliação.

¹¹PALAZZI, Ambra et al. Music therapy enhances preterm infant's signs of engagement and sustains maternal singing in the NICU. **Infant Behaviour & Development**. Artigo em processo de avaliação.

recepção das mães participantes, acredita-se que a IMUSP possui um grande potencial de replicabilidade nas UTI Neo brasileiras. Por isso, espera-se que o protocolo seja implementado tanto na sua forma integral, quanto adaptado para as diversas práticas clínicas. Nessa seção são discutidas algumas possibilidades de flexibilização do protocolo para a atuação clínica dos musicoterapeutas na UTI Neo.

Durante a implementação da IMUSP foram aplicados critérios de elegibilidade, exclusivamente para fins de pesquisa, o que não precisa ser seguido em outras situações clínicas. Assim, é plausível se pensar na utilização da IMUSP para bebês pré-termo com comorbidades e mesmo bebês a termo internados, sempre tomando o cuidado de verificar com a equipe médica se as condições do bebê estão suficientemente estáveis para participar da intervenção. De forma geral, é possível começar a musicoterapia muito precocemente, quando o bebê está ainda na incubadora, mas sempre evitando sobrecarregar o bebê e, até 34 semanas de idade pós-menstrual, priorizando objetivos voltados apenas para a pacificação do bebê (STANDLEY, 2014).

De forma semelhante, é desejável que não apenas as mães, mas também os pais possam serem incluídos na intervenção, apesar de eles estarem comumente menos presentes nas UTI Neo brasileiras. Além disso, os relatos das participantes mostraram que a IMUSP pode ser demasiadamente desafiadora para algumas mães, que se sentem muito constrangidas de cantar em um contexto tão estressante como o da UTI Neo, com um filho em condições delicadas de saúde, na frente de outras pessoas, e que podem não ter uma boa relação com a própria voz. Nesse sentido, acredita-se que o protocolo completo da IMUSP seja, por vezes, mais indicado para aquelas mães que estão mais confortáveis com o contexto da UTI Neo e com a própria voz ou que, apesar do constrangimento, estejam dispostas a enfrentar o desafio de cantar no espaço público da UTI Neo. Caso contrário, sugere-se adaptar o protocolo às diversas circunstâncias que envolvem a mãe e o bebê,

priorizando inicialmente uma abordagem mais receptiva, onde apenas o/a musicoterapeuta canta e toca para a díade.

A descrição do protocolo completo com todos seus encontros, feita no presente artigo, permite uma maior sistematização e replicabilidade da intervenção, podendo ser seguido especialmente para futuras pesquisas. Contudo, corre-se o risco de mantê-lo distante do dia a dia da prática clínica e de sua viabilidade dentro do contexto do SUS. De fato, por vezes foi difícil implementar o protocolo completo da IMUSP com todas as mães. Por exemplo, algumas mães de bebês pré-termo moderados conseguiram realizar apenas quatro ou cinco das seis sessões previstas, porque o bebê teve alta hospitalar antes de terminar o protocolo. Já, mães de bebês muito pré-termo ou extremamente prematuros teriam se beneficiado de uma intervenção ainda mais precoce, podendo ser acompanhadas por mais dos seis encontros da IMUSP, se estendendo até a alta hospitalar do bebê.

Dessa forma, para a maior efetividade clínica, ressalta-se a importância de se adaptar a IMUSP ao contexto clínico do hospital, adequando o número de encontros para garantir o acompanhamento das díades até a alta hospitalar, e adaptando a ordem das três técnicas às necessidades e particularidades dos bebês e suas famílias. Por exemplo, tendo um maior número de encontros dedicados à técnica da composição musical (*songwriting*) é possível começar a criação com base na improvisação do canto dirigido ao bebê, ao invés de uma paródia musical.

Ainda, embora a abordagem individualizada da IMUSP permita uma escuta sensível e aprofundada das demandas de cada díade, é importante que se pense em formas de estender essa intervenção para uso em grupos de mães cujos filhos estão internados na UTI Neo, o que pode ser mais adequado às grandes demandas dos hospitais públicos brasileiros. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos possam adequar o protocolo para sua aplicação em grupos de mães e pais de bebês pré-termo. Além disso, é plausível se pensar na ampliação e adaptação da IMUSP para outros contextos, além da

UTI Neo, como a possibilidade de acompanhar o bebê após a alta hospitalar, realizando a intervenção na residência da família ou em consultório.

Por fim, cabe fazer uma ressalva com relação ao profissional, que precisa estar qualificado para realizar a IMUSP. É importante que o protocolo, tanto na sua forma completa quanto em formas adaptadas para a clínica, seja aplicado por um/a musicoterapeuta formado/a, que tenha também frequentado um treinamento específico em musicoterapia na UTI Neo e/ou que seja supervisionado/a por um/a musicoterapeuta com experiência nessa área. De fato, além do efeito terapêutico da comunicação não verbal pela música e pelo canto materno, a relação com o/a musicoterapeuta tem uma função terapêutica crucial para a boa prática da intervenção. Durante a aplicação da IMUSP, a musicoterapeuta e primeira autora desse artigo, com sua presença previsível e constante e sua escuta empática, não intrusiva, proporcionava para as mães e seus bebês a criação de um espaço potencial¹² (WINNICOTT, 1971), confiável e criativo, protegido do ambiente estressante e ameaçador da UTI Neo. O estabelecimento de uma relação terapêutica, que permite o acompanhamento, a escuta e o apoio constante à mãe, representa um importante diferencial da musicoterapia, comparada com outras intervenções baseadas apenas no uso da música na UTI Neo, e representa um elemento imprescindível nesse contexto, capaz de potencializar os efeitos do canto materno para o bebê e a mãe.

Considerações finais

A Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-termo - IMUSP é uma intervenção precoce, individualizada e centrada na família, que busca sensibilizar e apoiar o canto materno com o bebê pré-termo. Nesse sentido, é

¹² O espaço potencial é uma área intermediária entre bebê e figura materna, que permite ao bebê vivenciar união e separação, e que evolui no brincar e nas experiências culturais. É nesse espaço entre o indivíduo e o meio que o amor da mãe se manifesta pela comunicação de um sentimento de segurança, dando ao bebê a oportunidade de criar um sentimento de confiança no meio (WINNICOTT, 1971).

uma intervenção adequada ao contexto da saúde pública brasileira e está de acordo com os princípios de humanização e protagonismo dos pais nos cuidados do bebê, preconizados pelo SUS (BRASIL, 2012). Os diferenciais dessa intervenção são o enfoque específico no canto materno e a utilização de três técnicas inspiradas na literatura clínica de musicoterapia na UTI Neo. Dada suas especificidades, recomenda-se que seja realizada por um/a musicoterapeuta com especialização nessa área e/ou sob supervisão de outro/a musicoterapeuta experiente. Espera-se que os aspectos teóricos e práticos discutidos ao longo do trabalho possam subsidiar musicoterapeutas brasileiros na implementação da IMUSP em seus contextos hospitalares, adaptando o protocolo às características culturais e clínicas das famílias atendidas. Também, espera-se que a IMUSP possa contribuir para o crescimento clínico e científico da musicoterapia brasileira nessa área, estimulando a criação de projetos estáveis de musicoterapia para bebês internados nas UTI Neo e suas famílias, e incentivando a produção de conhecimento tanto com bebês pré-termo quanto com bebês a termo.

Referências

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). Noise: A Hazard for the Fetus and Newborn. **Pediatrics**, v. 100, n. 4, 1997. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/100/4/724/tab-article-info>. Acesso em: 18 nov. 2016.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). Age Terminology During the Perinatal Period. **Pediatrics**, v. 114, n. 1362, 2004. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/114/5/1362.full.html>. Acesso em: 18 nov. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil**, 2018. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 12 ago. 2019.

BAKER, Felicity; KENNELLY, Jeanette; TAMPLIN, Jeanette. Songwriting to explore identity change and sense of self-concept following traumatic brain injury. In: BAKER, Felicity; WIGRAM, Tony (Eds.). **Songwriting methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians**,

educators and students. London: Jessica Kingsley Publishers. 2005. p. 116-133.

BRASIL. **Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012.** Diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: GM/MS. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 18 nov. 2016.

BRASIL. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru:** manual técnico. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 07 mar. 2017.

GUZMAN, Evelyn Arrais; BERTAGNON, José Ricardo Dias; JULIANO, Yara. Frequência de hemorragia peri-intraventricular e seus fatores associados em recém-nascidos prematuros. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 315-319, Sept. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000300315&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 out. 2020.

LOEWY, Joanne et al. The Effects of Music Therapy on Vital Signs, Feeding, and Sleep in Premature Infants. **Pediatrics**, v. 131, n. 5, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23589814/>. Acesso em: 28 jun. 2015.

NAKATA, Takayuki; TREHUB, Sandra E. Infants' responsiveness to maternal speech and singing. **Infant Behaviour and Development**, v. 27, n. 4, p. 455-456, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163638304000505?via%3Dihub>. Acesso em: 28 jun. 2015.

PALAZZI, Ambra. **Contribuições da musicoterapia para a díade mãe-bebê pré-termo na UTI Neonatal.** Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

PALAZZI, Ambra. **Musicoterapia na UTI Neonatal: contribuições para a saúde mental materna, respostas fisiológicas do bebê pré-termo e interação mãe-bebê.** Tese de Doutorado não publicada. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

PALAZZI, Ambra; MESCHINI, Rita; PICCININI, Cesar Augusto. **Intervenção musicoterápica para mãe-bebê e pré-termo** - IMUSP. Material não publicado, 2014a.

PALAZZI, Ambra; MESCHINI, Rita; PICCININI, Cesar Augusto. **Entrevista sobre o histórico sonoro-musical da mãe**. Instrumento não publicado, 2014b.

PALAZZI, Ambra; NUNES, Camila Canani; PICCININI, Cesar Augusto. Music therapy and musical stimulation in the context of prematurity: a narrative literature review from 2010 to 2015. **Journal of Clinical Nursing**, v. 7, n. 1-2, e1- e 20, 2018. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13893>. Acesso em: 19 jul. 2019.

PALAZZI, Ambra; MESCHINI, Rita; PICCININI, Cesar Augusto. Music Therapy Intervention for the Mother-Preterm Infant Dyad: Evidence from a Case Study in a Brazilian NICU. **Voices: A World Forum For Music Therapy**, v. 17, n. 2, 2017. Disponível em: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2341>. Acesso em: 08 nov. 2018.

PALAZZI, Ambra; MESCHINI, Rita; PICCININI, Cesar Augusto. Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo: uma proposta de intervenção na UTI neonatal. **Psicologia em Estudo**, v. 24, e 41123, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/41123>.

Acesso em: 25 nov. 2019.

PALAZZI, Ambra et al. NICU Music therapy and mother-preterm infant synchrony: a longitudinal case study in the South of Brazil. **Nordic Journal of Music Therapy**, v. 29, n. 4, p. 334-352, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08098131.2020.1752777>. Acesso em: 03 mai. 2020.

SHOEMARK, Helen. Family-Centered Music Therapy for Infants With Complex Medical and Surgical Needs. In: NOCKER-RIBAUPIERRE, Monika (Ed.). **Music Therapy for Premature and Newborn Infants**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2004. p. 141-158.

SHOEMARK, Helen. Infant-Directed Singing as a Vehicle for Regulation Rehearsal in the Medically Fragile Full-Term Infant. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, [S.l.], v. 8, n. 2, 2008. Disponível em: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/437/361>. Acesso em: 02 jul. 2019.

SHOEMARK, Helen. Translating 'infant-directed singing' into a strategy for the hospitalized family. In: EDWARDS, J. (Ed.). **Music Therapy and Parent-Infant Bonding**. New York: Oxford University Press, 2011. p. 161-178.

STANDLEY, Jayne. Premature Infants: Perspectives on NICU-MT Practice. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, [S.l.], v. 14, n. 2, 2014. Disponível em: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/767/645>. Acesso em: 10 ago. 2020.

VIANNA, Martha N.; PALAZZI, Ambra; BARCELLOS, Lia Rejane M. Music Therapy and Culture in Brazilian Neonatal Units - Research and Clinical Practice. In: SHOEMARK, Helen; ETTENBERGER, Mark (Eds.) **Music therapy in Neonatal Intensive Care: Influences of culture**. Dallas, TX: Barcelona Publishers, 2020. p. 207-228.

WINNICOTT, Donald W. O lugar em que vivemos. In: _____. **O brincar e a realidade**. Tradução de J.O.A. Abreu; V. Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1971. p. 145-152.

ANEXO A
Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-termo – IMUSP
(PALAZZI; MESCHINI; PICCININI, 2014a; PALAZZI; MESCHINI; PICCININI, 2019)

Participantes	Objetivos	Atividades	Notas para o/a musicoterapeuta
Encontros 1 e 2: Canto da música da mãe do bebê	Mãe-bebê na UTINeo	Acompanhar e apoiar a mãe durante a primeira experiência de canto para o bebê na UTINeo.	<p>Parte I: acolhimento verbal inicial, conversa sobre o estado clínico do bebê e orientações sobre a experiência de canto para o bebê.</p> <p>Parte II: canto da música com <i>bocca chiusa</i>, vocalizações e/ou letras originais.</p> <p>Parte III: conversa sobre a experiência realizada, visando aprofundar as impressões e as sensações maternas e esclarecer dúvidas. Orientação sobre as principais etapas do desenvolvimento da audição no feto, as habilidades auditivas precoces pré-natais e as competências perceptivas e expressivas musicais no bebê. Orientação sobre as experiências de canto materno autônomo.</p> <p>Materiais e instrumentos musicais: Letras e acordes das músicas, violão.</p> <p>No final do Encontro 1, solicitar a mãe para que ela possa cantar para seu bebê mesmo sem a presença do/a terapeuta.</p>
Encontros 3 e 4: Canto dirigido ao bebê	Mãe-bebê na UTINeo	Acompanhar e apoiar a mãe durante a experiência de canto dirigido ao bebê.	<p>Parte I: acolhimento verbal inicial, conversa sobre o estado clínico do bebê e as experiências de canto realizadas nos dias anteriores; observação dos sinais do bebê.</p> <p>Parte II: canto da música com <i>bocca chiusa</i>, vocalizações e/ou letras, visando sincronizar e/ou modificar os parâmetros sonoros do canto com base nos sinais do bebê.</p> <p>Parte III: conversa sobre a experiência realizada, visando aprofundar as impressões e as sensações maternas, esclarecer dúvidas e fazer sugestões para as próximas experiências.</p> <p>Materiais e instrumentos musicais: Letras e acordes das músicas, violão.</p> <p>Sugere-se orientar inicialmente a mãe a observar os sinais do bebê (respiração, cor da pele e sinais viscerais, movimentos e tônus muscular, estados comportamentais de alerta e sono, sinais de aproximação e retraimento). Depois, orientar a mãe a sentir em particular o ritmo da respiração do bebê e se sincronizar com o canto a esse ritmo. Caso a mãe apresente dificuldade, o/a musicoterapeuta pode começar a cantar com <i>bocca chiusa</i> a música escolhida pela mãe, através de uma pulsação regular baseada em três ou quatro respirações do bebê. Apesar do/a musicoterapeuta ser um modelo para a mãe, é sempre importante valorizar a iniciativa e a produção vocal materna.</p> <p>No final do Encontro 4, o/a musicoterapeuta convida a mãe a pensar em casa em uma mensagem especial para o bebê, e a trazer alguma sugestão no próximo encontro. Sugere que a mãe compartilhe essa "tarefa de casa" com o marido, filhos e outros familiares.</p>
Encontros 5 e 6: Composição de uma música para o bebê	Mãe-bebê na UTINeo	Acompanhar e apoiar a mãe na composição de uma música para o bebê.	<p>Parte I: acolhimento verbal inicial, conversa sobre o estado clínico do bebê e sobre as experiências de canto realizadas nos dias anteriores.</p> <p>Parte II: criação de uma paródia musical com a mãe, a partir de uma música conhecida, com letras inspiradas numa mensagem especial para o bebê.</p> <p>Parte III: conversa final para aprofundar as impressões gerais da mãe sobre a intervenção e esclarecer dúvidas.</p> <p>Materiais e instrumentos musicais: Letras e acordes das músicas, violão.</p> <p>No início do Encontro 5, retomar a "tarefa de casa" dada no encontro anterior. Anotar todas as ideias e sugestões da mãe, fazendo perguntas e dando orientações, conforme o grau de autonomia da mãe nessa atividade. Depois desse primeiro momento, escolher junto à mãe a música que servirá como base para a paródia, podendo ser uma das canções já cantadas ou uma outra. Cantar a música com <i>bocca chiusa</i>, acrescentando aos poucos o nome do bebê e encaixando a mensagem da mãe na métrica da canção, verificando sempre a sua aprovação. No Encontro 5 sugere-se esboçar uma parte da música (apenas uma estrofe ou o refrão) e dedicar a última parte da sessão a cantar ela para o bebê, sempre orientando a mãe a observar seus sinais comportamentais.</p> <p>No Encontro 6, cantar de novo a canção para o bebê, convidando a mãe a fazer modificações, caso seja necessário, e finalizar a composição. No final, oferecer uma cópia das letras ou uma gravação da música, caso a mãe solicite. Por fim, conversar com a mãe sobre impressões e dúvidas em relação à toda intervenção e convidá-la a continuar a utilizar o canto durante os momentos de cuidados e interação com o bebê, tanto na UTINeo quanto em casa, pois isso contribui para seu desenvolvimento e para a relação mãe-bebê.</p>

ANEXO B
**Entrevista sobre o histórico sonoro-musical da mãe
 (PALAZZI; MESCHINI; PICCININI, 2014b)**

Data.....Hospital.....

Nome da mãe.....Nome do bebê.....

Pais de origem e de residência (especificar se morou em diferentes lugares e em que período da vida)

1. Na infância, adolescência e na idade adulta da mãe:

Eu gostaria de conversar com você sobre o uso da música e do canto ao longo da sua vida.

- Você se lembra de canções de ninar (ou outro tipo de música) que alguém da sua família cantava para você?
- (Se sim) Quais? Em que momentos eram cantadas para você? Você lembra de alguma?
- Poderia cantá-la para mim? Como você se sentia escutando essas canções?
- Você teve algum tipo de educação ou de experiência musical?
- Você lembra de algum evento especial na sua adolescência ou na idade adulta relacionado à música ou ao som?
- Quais eram as suas músicas preferidas antes da gestação? (especificar estilo musical, títulos das músicas e/ou cantores)
- Em quais momentos você escutava? (lugar de trabalho, escola, banda, igreja, ao vivo, radio, CD, mp3) Como você se sentia?
- Com quem você escutava música, cantava ou tocava?
- E você também costumava cantar estas músicas? Como você se sentia? Cantava com alguém?
- Havia músicas que você não gostava? (Se sim) Quais? Por quê?

2. Durante a gestação:

Agora gostaria de conversar com você sobre os sons e as músicas durante a sua gestação.

- Quais sons faziam parte do ambiente sonoro de quando você estava grávida? (sons ou barulhos da casa, escola, cidade, etc...)
- Os seus hábitos musicais mudaram na gestação? (Se sim) Como? Por quê?
- Quais eram as suas músicas preferidas? (especificar estilo musical, títulos das músicas e/ou cantores) Como você se sentia? O que você se lembra?
- Havia músicas que você não gostava? (Se sim) Quais? Por quê?
- Onde e como escutava ou fazia música? (lugar de trabalho, escola, banda, igreja, ao vivo, radio, CD, mp3)
- Com quem você escutava música, cantava ou tocava?
- Você se lembra de alguma reação ou sensação especial relacionada à música? (canto, relaxamento, dança, prazer, emoção, imaginação, expressão, etc...)
- Você se lembra de alguma reação ou sensação especial do feto à música? (movimentos intrauterinos, pacificação, chutes na barriga, etc...)
- Há outras lembranças ou eventos especiais durante a sua gestação relacionados à música ou ao som?

3. Atualmente na UTI Neonatal:

Agora gostaria de conversar com você sobre o ambiente sonoro da UTI Neo.

- Quais sons fazem parte deste ambiente? Em que momentos você os percebe? Com que frequência?
- Quais são as suas reações ou sensações relacionadas a estes sons?
- Há sons ou barulhos prazerosos ou gratificantes na UTI Neo? (Se sim) Quais?
- Há sons ou barulhos desprazerosos na UTI Neo? (Se sim) Quais?
- Você percebe reações especiais do bebê aos sons da UTI Neo?
(Se sim) Quais reações? Em que momentos? Com quais sons?
- Você costuma falar/conversar com/a bebê?
(Se sim) Como ele/a reage? Como te sente? O que você fala/conta para ele/a?

Como é a sua voz quando você fala com ele/a? Como você se sente falando com ele/a?
 E como ele/a reage à sua voz? (Se não reage) Como você se sente?
 (Se não fala/canta) Por que não faz?

- Você costuma cantar para ele/a?
 (Se sim) Como ele/a reage? Como você se sente? O que você canta para ele/a?
 Quando você canta? Como é a sua voz quando canta para ele/a?
 E como ele/a reage ao seu canto? (Se não reage) Como você se sente?
 Você poderia cantar esta música para mim agora?
 (Se não canta) Por que não faz?

4. Sobre a voz da mãe:

Eu gostaria de conversar com você sobre as suas percepções e sensações em relação à sua voz.

- O que você acha da sua voz? Pode descrevê-la para mim?
- Você gosta dela? (Se sim) Por quê? (Se não) Por quê?
- E o que você acha da sua voz cantada?
- Você gosta de cantar? (Se sim) Quais músicas? Em quais contextos? (Se não) Por quê?
- Você costuma cantar sozinha ou em companhia?
- Como você se sente quando canta? (especificar quando é sozinha, em companhia e frente a outras pessoas)
- (Solicitar à mãe que escolha uma ou duas músicas, entre aquelas citadas ou não, para serem utilizadas na intervenção musicoterápica e cantadas para o bebê. Solicitar que cante estas músicas.)
- Músicas selecionadas para a intervenção:

.....

5. Quais são as suas expectativas em relação à intervenção musicoterápica?

6. Você gostaria de fazer mais algum comentário sobre o que nós conversamos?



MUSICOTERAPIA

ANEXO C

Exemplos de composições realizadas com as mães

<p>Música do João (M4)¹ (Paródia de “Um anjo do Céu” de Maskavo)</p> <p>Meu Joãozinho Nenezinho da mãe Tu és muito esperado Por todos em casa</p> <p>Pelo mano Pedro E a vovó Laura Todo mundo está louco Para te conhecer</p> <p>O mano ficará (gêmeo do bebê) Mais um tempo aqui Logo logo estaremos Todos juntos em casa</p> <p>[Refrão] Vem meu nené Não chore não vou te dar o tetê Vem meu Joãozinho Estamos todos aguardando você</p>	<p>Música da Laura e Sofia (M21) (Paródia de “Como é grande o meu amor por você” de Roberto Carlos)</p> <p>Laura e Sofia Vocês não sabem Quanto vocês foram esperadas Como é grande nosso amor por você</p> <p>Nós desejamos que vocês sejam Sempre felizes e muito unidas Como é grande nosso amor por você</p> <p>Nós estaremos sempre ao seu lado Apoiando vocês em todo momento Como é grande nosso amor por você</p>	<p>Música do Paulo (M22) (Paródia de “Ouvi dizer” de Melim)</p> <p>Ah, se eu acordasse todo dia Com o seu rostinho Mas ainda não é possível O Paulo é pequeno Ainda tem que aprender a mamar</p> <p>Em casa tem bastante gente esperando Pra encher o Paulo de beijos e abraços Os dindos e os primos estão ansiosos E daqui a pouco o Paulo vai estar em casa</p> <p>[Refrão] Ouvi dizer que Paulo vai ter alta em breve A coisa que eu mais esperei A coisa que eu mais esperei Vai acontecer</p>
<p>Música da Maria Julia (M19) (Paródia: estrofe de “Trem bala” de Ana Vileva e refrão de “Nove meses” de Bárbara Dias)</p> <p>Maria Julia A gente está te esperando em casa Tu veio em um momento difícil para nos alegrar</p> <p>Deus te mandou Como um presente Pra nos completar E você vai ser sempre muito amada Por todos nos</p> <p>[Refrão] Tu és importante para nós Para nosso crescimento e nossa felicidade O mano está ansioso pra ajudar Pra te pegar no colo e te fazer sorrir A gente está vencendo uma luta Agora é só felicidade Um dia de cada vez Teus pais e teus dindos te amam E toda a família e os amigos Te amam também</p>	<p>Música da Alice (M7) (Paródia de “Tributo a Yehovah” DePaulo César Baruk)</p> <p>Somos gratos por tudo o que temos O tesouro maior desse mundo Nos foi dado como herança eterna Maior prova de um amor tão profundo</p> <p>Teremos vida, alegria em todo tempo Quando em casa brincares com tuas irmãs E muitas risadas nos fará dar Quando tuas primeiras palavras aprender a falar</p> <p>Agradecemos ao Senhor por tua vida Que os anjos te protejam em todo tempo E que em nossa casa nunca falte alegria Te esperamos pequena Alice</p> <p>[Refrão] Ah ahahah Alice Ah ahahah Alice</p>	<p>Música do Gustavo (M14) (Paródia de “Eu Sei” dos Papas da Língua)</p> <p>Todos os dias A tua existência enche nosso coração de orgulho e alegria Acompanhar teu crescimento Tem sido uma caminhada Recheada de muita fé e de felicidade</p> <p>Continue sempre assim, forte e corajoso Estamos ansiosos para te pegar no colo</p> <p>(mensagem da vó) Desde que soube que seria vó de um anjo lindo Os meus dias ficaram mais felizes</p> <p>[Refrão] Este anjo se chama Gustavo Ele é guerreiro Ele é tão perfeito Te amamos muito Nosso príncipe Te amamos muito Com esse olhar meigo</p>

1. Os nomes dos bebês e dos familiares citados nas canções são nomes de fantasia. As mães que participaram da composição são identificadas pela abreviação “M” seguida por um número (ex. M1), para garantir a privacidade (PALAZZI, 2020).

Recebido em 01/09/2020
Aprovado em 25/09/2020