

**‘DESENHO CLÍNICO BIPARTITE’ DE MUSICOTERAPIA
COM GESTANTES DE ALTO RISCO HOSPITALIZADAS NA
MATERNIDADE – ESCOLA DA UFRJ (ME-UFRJ)**

*MUSIC THERAPY ‘BIPARTITE CLINICAL DESIGN’ WITH HIGH-RISK
PREGNANT WOMEN HOSPITALIZED AT THE UFRJ MATERNITY SCHOOL*

Martha Negreiros de Sampaio Vianna¹, Lia Rejane Mendes Barcellos²

Resumo: Este trabalho apresenta o ‘desenho clínico bipartite’, uma nova proposta de intervenção clínica em musicoterapia. **Objetivo:** avaliar esta intervenção com gestantes de alto risco hospitalizadas. **Metodologia:** “sessão estruturada” (BRUSCIA, 1987, p. 527), com duas fases bem definidas que podem se alternar: relaxamento com audição de músicas eruditas pré-selecionadas pelos musicoterapeutas e o fazer musical interativo, com canções populares escolhidas pelos participantes. **Conclusão:** o modelo se mostrou pertinente para este *setting* musicoterapêutico.

Palavras-chave: musicoterapia, desenho clínico bipartite, gestantes.

Abstract: This paper presents the ‘bipartite clinical design’, a new proposal of clinical intervention in music therapy. **Purpose:** to evaluate this intervention with hospitalized high-risk pregnant women. **Methodology:** “structured session” (BRUSCIA, 1987, p. 527), with two well-defined phases that can be alternated: relaxation with listening to classical music pre-selected by the music therapists and the interactive music therapy, with popular songs chosen by participants. **Conclusion:** this clinical model was considered relevant for this music therapy setting.

Keywords: music therapy, bipartite clinical design, pregnant women.

INTRODUÇÃO

O ‘desenho clínico bipartite’ (VIANNA, M. N. de S., 2012)³ de musicoterapia surgiu no momento em que se iniciava o Projeto Piloto para realização da pesquisa⁴ cujo objetivo primário era estudar o impacto da musicoterapia nos ní-

¹ ME-UFRJ. Link Lattes: <http://Lattes.cnpq.br/8177290000602534>. marthanegreiros@hotmail.com

² Conservatório Brasileiro de Música - CEU. Link Lattes: <http://Lattes.Cnpq.br/745201647757-2221>. liarejane@gmail.com

³ Este desenho foi criado em 2012 e nomeado em 2017 por Martha Negreiros de Sampaio Vianna.

⁴ “Musicoterapia e pré-eclâmpsia: uma intervenção possível?”

veis de tensão arterial de gestantes com pré-eclâmpsia internadas na enfermaria de gestantes de alto risco⁵. O objetivo secundário era avaliar a efetividade da aplicação de duas formas de musicoterapia: receptiva e interativa numa mesma sessão clínica. Critérios de inclusão: gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia pura e superajuntada. Critérios de exclusão⁷: gestantes com doença trofoblástica gestacional e gestação múltipla. O tamanho da amostra seria definido no Projeto Piloto.

Uma das motivações para a realização deste estudo foi a leitura do artigo de MILLER et al.: *Divergent Effect of Joyful and Anxiety-Provoking Music on Endothelial Vasoreactivity*⁶, (2010), que teve por objetivo determinar o efeito das emoções positivas sobre as artérias. Os autores concluíram que as músicas preferidas podem afetar a reatividade endotelial⁷.

Inicialmente foram realizadas reuniões pelos musicoterapeutas⁸ com a Médica chefe da Divisão de Pesquisa⁹ e Enfermeira chefe da Divisão de Enfermagem¹⁰, ambas da ME-UFRJ, para se discutir qual seria a melhor forma para a coleta de dados. Decidiu-se que a aferição dos níveis de pressão arterial seria realizada antes e depois de cada sessão, pela equipe técnica de enfermagem, com a paciente sempre na mesma posição da primeira aferição.

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Instituição: Maternidade Escola da UFRJ, localizada no bairro de Laranjeiras, zona sul do Rio de Janeiro.

Local: Enfermaria de gestantes de alto-risco.

⁵ Gestantes com diferentes distúrbios que ameaçam a saúde da mãe e/ou do feto (RICCI, S. S., 2008).

⁶ MILLER, Michael et al. Divergent Effect of Joyful and Anxiety-Provoking Music on Endothelial Vasoreactivity. *Psychosomatic Medicine*, 72: 354-356: 2010. (Efeitos divergentes de alegria e ansiedade provocados pela música sobre a vasoreatividade).

⁷ A **disfunção endotelial** é considerada um marcador precoce para o processo aterosclerótico capaz de elevar o risco de eventos cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio.

⁸ Martha Negreiros de S. Vianna e Albelino S. Carvalhaes, do Setor de Musicoterapia da ME-UFRJ, Clarice Moura Costa, musicoterapeuta convidada e Lia Rejane Mendes Barcellos, musicoterapeuta responsável pelo Convênio entre O CBM-Ceu e ME - UFRJ.

⁹ Dra. Rita Gueiros Borna

¹⁰ Dra. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves.

Clientela: O projeto piloto teve a duração de três meses, tendo sido realizadas nove sessões. Foram atendidas 20 pacientes e os dados foram colhidos em 16 prontuários. **Idades:** de 16 a 40 anos; diagnósticos: uma com pré-eclâmpsia; seis com oligodramnia acentuada, três com diabetes mellitus gestacional, duas com hipertensão arterial, duas com aminiorrexe prematura, uma com o bebê com cardiopatia fetal e uma no pós-operatório do bebê com meningocela. **Duração das internações:** de dois a 73 dias, com tempo médio de 15 dias, com idades gestacionais variadas (de 22 a 39 semanas). **Procedência:** nove pacientes eram da Área Programática (AP 21) onde se localiza a ME-UFRJ; quatro da zona norte da cidade e três da Baixada Fluminense, de municípios vizinhos. **Registro:** todas as sessões foram registradas em planilhas do Microsoft Excel.

2. OBJETIVOS CLÍNICOS

– Favorecer a suspensão da ansiedade, mesmo que momentaneamente, através de procedimentos como relaxamento diretivo, aliado à audição de música pré-selecionada pelos musicoterapeutas e do fazer musical interativo, para favorecer a expressão de conteúdos internos, pressupondo a existência de duas fases distintas, considerando o que Bruscia conceitua como sessão estruturada. (1987, p. 527).

3. SOBRE O 'DESENHO CLÍNICO BIPARTITE'

Partimos para a discussão do 'desenho clínico' a ser adotado, optando-se pela utilização de duas formas de aplicação da musicoterapia: receptiva (GASTON, 1968) e interativa (BARCELLOS, 1984) que poderiam coexistir em uma mesma sessão, em momentos diferentes e bem delimitados, o que difere da forma que comumente as técnicas/experiências musicais da audição, recriação, improvisação e composição se mesclam em uma mesma sessão de "musicoterapia interativa". Assim, como estas duas formas de emprego anteriormente re-

feridas são utilizadas claramente em duas fases diferentes da sessão, decidimos pela denominação “desenho clínico bipartite”, mas sem que se determine a priori, qual delas será a primeira ou a segunda, pois isto vai depender da percepção do musicoterapeuta no momento em que ele entra na sala.

Optamos pelo modelo de “sessão estruturada”, ao invés da sessão de “fluxo contínuo” (BRUSCIA, 1987, p. 527), isto é, a sessão é dividida em fases distintas e bem definidas, de acordo com os objetivos metodológicos propostos.

Vale ainda lembrar que a utilização da “musicoterapia receptiva” com a clientela aqui estudada, difere tanto do emprego da técnica de audição musical na “musicoterapia interativa”, como da utilização da música no GIM, embora também no ‘desenho clínico bipartite’ se utilize a audição de música erudita. Contudo, deve-se recordar os objetivos da utilização da música erudita no GIM e se contrapõem aos nossos: enquanto no caso do GIM a música tem o objetivo de “dar movimento ao psiquismo”, no caso das gestantes de alto-risco, o objetivo principal é a suspensão, mesmo que temporária, da ansiedade, já que estas mulheres estão expostas a muitos fatores estressores.

As sessões:

Parte 1 - Musicoterapia Receptiva (Gaston, 1968) - Foram escolhidas 20 músicas eruditas, pré-selecionadas pelos musicoterapeutas, para relaxamento e consciência da respiração, que levassem em conta, o andamento compatível com a frequência cardíaca em repouso – 60 – 80 bpm.

Montague, citado por Bonny, 1978, afirma que A música em andamento lento, ritmo regular, sem mudanças bruscas e melodia fluente, proporciona diminuição tanto da frequência cardíaca quanto de hormônios estressores do organismo. Tal diminuição aproximaria o ritmo cardíaco ao de repouso, o que facilitaria o estado de relaxamento. SMIRMAUL *et al.* (2011) afirmam que músicas suaves, sem o predomínio de ritmo e com supremacia da melodia, sendo muitas delas instrumentais, facilitam o relaxamento corporal. Foram selecionadas 20 músicas. A seguir, alguns exemplos.

Música	Compositor	Tom	Compasso
Suíte n. 1	Bach	Sol M	C
Siciliana	Bach	Sol m	6/8
Canon	Pachelbel	Ré M	C
Chopin	Schumann	Lá b M	6/4
Comptine d' un autre été	Yan Tiersen	Mi m	C

Parte 2 – “Musicoterapia Interativa” (BARCELLOS, 1984), assim definida:

A forma na qual a experiência musical é compartilhada pelo musicoterapeuta e paciente(s) – quando em grupo – todos ativos no processo de fazer música, o que configura uma *inter-ação*, facilitada pelo fato de a música acontecer no tempo, promovendo a *interação* dos participantes e dificultando o isolamento.

Expressão musical livre, com músicas sugeridas oriundas das preferências musicais dos participantes.

Recursos materiais:

Para a audição musical: foi utilizado um Tablet I - pad 4 da Apple, com sistema operacional iOS. O sinal de internet era capturado através do roteador Wi-fi de um celular Samsung Galaxy s4 mini, com sistema operacional Android. O sistema de som utilizado era um par de caixas ativas em sistema 2.0 (left/right), da marca Bose, com 100 w RMS de potência[1].

Para a Re-criação musical: violão, *cajón* e pequenos instrumentos de percussão, regularmente higienizados e aprovados pelo Comitê de Infecção Hospitalar.

O repertório trazido pelos participantes (incluindo os musicoterapeutas) apresentou canções de autores como Cartola, Ivan Lins, Djavan, Vinícius; e rock nacional como Rita Lee, Cazuza e Legião Urbana, entre outros. Cabe ressaltar que a música Gospel só apareceu em uma sessão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve-se ressaltar que a pesquisa com gestantes com pré-eclâmpsia foi interrompida no projeto piloto, pela constatação do número reduzido de pacientes com pré-eclâmpsia, que seria o objetivo inicial do estudo. Contudo, a metodologia clínica – o desenho bipartite – mostrou-se efetivo e pertinente para ser aplicado e replicado com gestantes de alto-risco internadas. Não foram utilizados instrumentos de avaliação de ansiedade porque nosso foco era a aferição da tensão arterial, naquele momento.

Considera-se que o desenho clínico proposto se configura como mais uma possibilidade de experiências musicais com fins terapêuticos como pode se observar nas vozes das pacientes: “Pena que foi rápido”. “Bom”. “Maravilhoso, gostei mais de cantar”. “Gostei de ouvir e cantar”. “Foi ótimo, adorei. Gostei de cantar”. “Gostei, gosto de música, me animei!” R. comenta que “a parte de ouvir é para relaxar e a de cantar é para descontrair”... E todas concordam!

Este trabalho deverá ser retomado em 2018, na mesma instituição, com a mesma clientela e com o mesmo desenho clínico e com uma metodologia de pesquisa modificada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Qu'est-ce que c'est la musique en musicothérapie. *La Revue de Musicothérapie*, Paris, v. IV, n. 4, 1984. p. 37-48.

BONNY, Helen. The role of TAPED MUSIC PROGRAMS in the GIM process: theory and product. *GIM Monograph*, # 2. Baltimore, Maryland: ICM Books, 1978.

BRUSCIA, Kenneth. *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher. 1987.

GASTON, Thayer Everett y otros. *Tratado de Musicoterapia*. Buenos Aires: Paidós, 1968.

MILLER, Michael et al. Divergent Effect of Joyful and Anxiety-Provoking Music on Endothelial Vasoreactivity. *Psychosomatic Medicine*, 72:354-356: 2010.

RICCI, Susan Scott. *Enfermagem Materno-neonatal e Saúde da Mulher*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

SMIRMAUL, B. P. C.; DANTAS, J. L.; FONTES, E. B.; MORAES, A. C.; Efeitos da música eletrônica nos Sistemas neuromuscular, cardiovascular e parâmetros psicofisiológicos durante teste Incremental exaustivo. *Motricidade*, 2011; 7:11-8.

