

## TÉCNICA PROVOCATIVA MUSICAL COMO POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM NA SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI: UM RELATO DE CASO

### *MUSICAL PROVOKING TECHNIQUE AS A THERAPEUTIC POSSIBILITY IN THE DEVELOPMENT OF LANGUAGE IN RUBINSTEIN-TAYBI SYNDROME: A CASE REPORT*

*Leila Verônica da Costa Albuquerque<sup>1</sup>, Juliana Ciarlini Costa<sup>2</sup>, Ghirlanny da  
Costa Albuquerque<sup>3</sup>, Gislei Frota Aragão<sup>4</sup>*

---

**Resumo** - A síndrome genética Rubinstein-Taybi, caracteriza-se por mal formações dos polegares, nariz e face, além de dificuldades respiratórias, digestivas, da fala e retardo mental variável. Sua frequência é relativamente rara, mas vem aumentando nos últimos anos. A musicoterapia vem como uma abordagem terapêutica multidisciplinar, a qual utiliza a música e seus elementos básicos (melodia, harmonia, ritmo e som) para estimular o desenvolvimento ou recuperação de habilidades prejudicadas e o restabelecimento da saúde. O objetivo desse trabalho foi relatar a aplicação da técnica provocativa musical em um paciente com dificuldade na linguagem expressiva e motricidade oral de natureza genética. A técnica consiste em iniciar um trecho musical direcionado ao paciente e por este reconhecido, para que o mesmo se sinta impelido a continuar a ação musical. Foram observadas as reações do paciente ao aplicar a técnica, através de uma análise quanto à possibilidade terapêutica, com aplicação de escala de avaliação musicoterápica. Verificou-se como resultado uma melhoria da motricidade oral, comunicação expressiva e interação social. A importância desse trabalho é apresentar novas possibilidades terapêuticas e ampliar o espectro de atuação da musicoterapia no desenvolvimento das funções cognitivas e verbais.

**Palavras-Chave:** musicoterapia, fonoaudiologia, neuroplasticidade, cognição.

---

<sup>1</sup> Médica Pediatra, Mestra em Ciências Médicas, especialista em musicoterapia e especialização (em andamento) em autismo. Email: [lvcostal.pesquisa@gmail.com](mailto:lvcostal.pesquisa@gmail.com). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2650759319500888>

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual do Ceará. Email: [jujuclarlini@gmail.com](mailto:jujuclarlini@gmail.com). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1429508008488441>

<sup>3</sup> Fonoaudióloga e Pedagoga. Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional. Especialista em Andamento e Linguagem. Email: [ghirlanny7@hotmail.com](mailto:ghirlanny7@hotmail.com) Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5752584306852903>

<sup>4</sup> Professor Adjunto Curso de Medicina, Universidade Estadual do Ceará, Coordenador do Grupo de Estudos em Neuro inflamação e Neuro toxicologia – GENIT. Email: [gislei.frota@uece.br](mailto:gislei.frota@uece.br). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1937258923837490>

**Abstract** - Rubinstein-Taybi Genetic Syndrome is characterized by malformations of the thumbs, nose and face, as well as breathing, digestive and speech difficulties, and variable mental retardation. Its frequency is relatively rare, but has been increasing in recent years. Music therapy comes as a multidisciplinary therapeutic approach, which uses music and its basic elements (melody, harmony, rhythm, and sound) to stimulate the development or recovery of impaired skills and the restoration of health. The aim of this paper was to report the application of musical provocative technique to a patient with difficulty in expressive language and oral motor skills of a genetic origin. The technique consists of initiating a piece of music directed at the patient and recognized by the patient, so that the patient feels compelled to continue the musical action. Patient reactions were observed when applying the technique, through an analysis of the therapeutic possibility, with the application of a music therapy evaluation scale. The result was an improvement in oral motor skills, expressive communication and social interaction. The importance of this work is to present new therapeutic possibilities and broaden the scope of music therapy in the development of cognitive and verbal functions.

**Keywords:** music therapy, speech therapy, neuroplasticity, cognition.

---



MUSICOTERAPIA

## Introdução

A síndrome Rubinstein-Taybi é uma síndrome genética rara, com incidência de 1/300.000 nascimentos e foi descrita pela primeira vez em 1963 (MARTINS; BUENO; FLORAVANTI 2003) pelos autores que lhe deram o nome. A frequência do diagnóstico vem aumentando nos últimos anos, assim como outras síndromes neurológicas associadas à dificuldade de comunicação verbal ou não verbal (KOROSUE, 2015). Apesar de ser uma síndrome relativamente rara, no Brasil, seus números estatísticos chegam, atualmente, a 143 casos registrados (ARTS BRASIL, 2016).

Estudos demonstram, nesses indivíduos acometidos, a presença de uma sensibilidade musical, porém faltam estudos musicoterápicos direcionados à síndrome genética e suas peculiaridades. Alguns trabalhos mostram que a linguagem expressiva está mais comprometida que a receptiva (MARTINS; BUENO; FLORAVANTI, 2003), e, ainda, que algumas dessas crianças adotam um comportamento que se assemelha ao encontrado em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em que há pouco contato visual, estereotípias e dificuldade de expressar emoções.

Na prática terapêutica, estudos com crianças com TEA, já demonstram bons resultados à abordagem musicoterápica (BENEZON, 1988; GATTINO, 2012), sugerindo resultados semelhantes em pacientes com outras síndromes que afetem a área da comunicação. Nesse contexto, o objetivo principal desse trabalho é avaliar a aplicação da técnica provocativa musical como intervenção terapêutica complementar em um caso da Síndrome de Rubinstein-Taybi.

A importância desse trabalho é ampliar o espectro de aplicação da técnica provocativa musical nas síndromes genéticas na infância, atuando

no momento de desenvolvimento das funções cognitivas e verbais, permitindo uma melhoria da qualidade de vida dessas crianças.

## **Material e Métodos**

Realizou-se um estudo observacional, prospectivo do tipo qualitativo em que a "técnica provocativa musical" foi a ferramenta avaliada. Buscou-se avaliar a aplicação de uma técnica musicoterápica de fácil utilização e manejo, como ampliação de possibilidades terapêuticas. Essa técnica foi desenvolvida, inicialmente, no trabalho com crianças autistas (BARCELLOS, 2008). No trabalho aqui apresentado essa técnica é aplicada na Síndrome de Rubinstein-Taiby, e pode ser interessante para outras patologias inclusive orgânicas, como demências e outras doenças neurológicas.

O motivo principal da escolha dessa técnica foi a busca por uma forma de trabalhar a necessidade de falar ou se expressar, com impacto no processo de cognição e linguagem expressiva na terapêutica de um paciente com síndrome de Rubinstein-Taiby. Pretendeu-se fazer o estudo de caso clínico em que se aplicou a técnica provocativa musical, descrevendo sua evolução no período de doze sessões e avaliando o desenvolvimento da linguagem na comunicação expressiva ou receptiva, a motricidade oral e a cognição pela escala *Individualized Music Therapy Assessment Profile* – IMTAP, que é uma escala específica da musicoterapia validada no Brasil (SILVA et al., 2013).

Para aplicar a técnica, inicialmente, fez-se uma avaliação da criança do ponto de vista neuropsicomotor através da escala de desenvolvimento de Denver II, associado ao relatório da fonoaudióloga que a acompanhava



há 6 meses. Essa escala, utilizada por pediatras em crianças de 0 a 6 anos, avalia 4 aspectos: (1) pessoal-social; (2) linguagem; (3) motor amplo; e (4) motor fino (SBP, 2015). (Neste caso, observamos alteração apenas dos dois primeiros aspectos, pois não havia anormalidades identificadas na área motora específica com essa escala). Depois, durante as sessões, eram observadas e avaliadas a área de motricidade oral, vocalização ou canto e a comunicação expressiva e receptiva e, após todas as sessões, reavaliou-se utilizando a escala IMTAP.

O estudo ocorreu no Hospital Infantil Albert Sabin, passando por todos os pré-requisitos éticos necessários. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, acompanhado do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, apresentando os riscos e benefícios do estudo. Foi, ainda, aprovado pela Plataforma Brasil, sistema eletrônico do Governo Federal para aprovação de pesquisas envolvendo seres humanos, segundo número do parecer 3576564.

#### Avaliação do processo

O processo inicial foi avaliado com a aplicação da escala IMTAP em um primeiro momento quando do preenchimento da ficha musicoterápica. Ao final de doze sessões, que ocorreram em quatro meses, no processo terapêutico em musicoterapia, fez-se uma reavaliação através da escala IMTAP para Comunicação Receptiva, Comunicação Expressiva, Motricidade Oral e Cognição, itens que podem ser avaliados separadamente pela escala. Obteve-se os dados através da observação das sessões e gravações destas e anotações de observações feitas pela mãe, ao detalhar os aspectos avaliados, com relatos do dia a dia e

acrescentando as informações do relatório da fonoaudióloga e de nova análise observacional dos áudios e vídeos gravados nas sessões.

Além do acompanhamento fonoaudiológico, a criança já realizava tratamento homeopático há um ano e terapia ocupacional há 03 anos, tendo o mesmo um vocabulário de aproximadamente 10 palavras ao início das sessões segundo informação colhida da mãe.

### As sessões

As sessões tinham duração de 45 minutos, totalizando 12 sessões, incluindo a ficha musicoterápica e a devolutiva dos pais. Foram realizadas sessões semanais, sendo na primeira e nas duas últimas prevista a presença da mãe. As outras seguiram somente com o musicoterapeuta. O motivo de permanência da mãe nas sessões iniciais se deve ao fato de adaptação inicial, pois sem a mesma na sala existe uma insegurança inicial da criança e na finalização do processo para uma avaliação do vínculo mãe-filho. As sessões inicialmente foram filmadas total ou parcialmente e no final do processo houve gravação de áudio por facilitar a comunicação e reduzir distrações. As sessões 5 a 8 não foram filmadas. Todas as sessões ocorreram em um mesmo local (consultório pediátrico adaptado para a intervenção musical).

1ª. Sessão musicoterápica: (após a ficha musicoterápica e TCLE assinado). Na sessão a criança teve contato com instrumentos e exploração dos mesmos e com a música “atirei o pau no gato” e “pintinho amarelinho”.

Técnicas utilizadas: Improvisação e técnica provocativa musical através de instrumentos melódicos, rítmicos e de percussão (flauta, violão e maraca artesanal). A cada sessão introduzia-se uma nova música e

mantinha-se uma da sessão anterior, aquela em que houve mais interação e assim sucessivamente. A partir da 9ª Sessão utilizou-se a audição de histórias infantis cantadas, para incentivar a atenção e a contextualização musical. Assim, o trabalho musical passava gradativamente da audição conjunta para a ação, ou seja, ouvindo primeiramente e depois reproduzindo a música. As músicas utilizadas nas sessões foram: 1. Atirei o Pau no Gato, 2. O Pintinho Amarelinho, 3. Samba Lê-Lê, 4. Caranguejo não é Peixe, 5. O Sapo não Lava o Pé, 6. Parabéns pra você, 7. Os Dedinhos, 8. Chapeuzinho Vermelho e 9. O Lobo Mau.

Vale ressaltar que a música “atirei o pau no gato” era a única conhecida anteriormente, outras foram aprendidas na recriação musical dentro do *setting* terapêutico, e a música tema de Chapeuzinho Vermelho foi a última a ser aprendida sendo que em um contexto áudio verbal e visual, apresentada dentro de uma história infantil, dando nesse caso uma base associativa entre música (signo) e o contexto (significante). Todas as músicas foram conversadas com a mãe antes e depois das sessões, além da ficha musicoterápica. A única música onde não houve resposta satisfatória foi a “música dos dedinhos”. O paciente apenas fez a audição musical, talvez, pela dificuldade de acompanhar (reagiu com pouco interesse na música logo de início, então essa canção foi descartada). Consideramos resposta satisfatória, o fato de interagir com o musicoterapeuta através da música, o que não foi obtido com essa música.

MUSICOTERAPIA

## Resultados

### Caso e Ficha musicoterápica

A Síndrome de Rubinstein-Taybi é genética, portanto, nasce-se com ela e todas as suas alterações, que já podem se manifestar desde o início da vida. Para melhor compreensão da síndrome apresentamos um resumo do histórico obtido no contato inicial da criança avaliada nesse estudo e relacionamos uma tabela para analisar seu perfil de desenvolvimento de acordo com a síndrome durante esse estudo. Para não haver quebra do sigilo médico, utilizamos apenas as iniciais do nome para a identificação.

D.A.M. 4 anos, masculino, iniciou na musicoterapia em junho de 2015. Já fazia homeopatia para tratamento de alergias (respiratória e pele) há 6 meses. Fazia, anteriormente, uso de medicação para tratar refluxo. Apresentava vocabulário pobre, com aproximadamente dez palavras, quase sempre monossílabos. Além disso, apresentava estereotípias, interesses restritos e pouca interação, características do transtorno do espectro do autismo. Antecedentes patológicos: infecções respiratórias de repetição.

Ficha musicoterápica:(história musical do cliente colhida em24/06/2015):No histórico, a mãe refere que a criança não canta, só faz os gestos quando ouve uma música que gosta. Ainda refere que a criança não gosta do som de flauta (fica triste e chora), e nem da música “a cuca vem pegar”. Refere que gosta das vinhetas da televisão (para o que está fazendo para olhar), gosta de músicas agitadas e infantis e sabe imitar os sons dos animais (onomatopeias).

Antecedentes musicais da gestação: Os estilos musicais mais utilizados na gestação foram MPB, samba e forró. Músicas que conhece: A cuca



vem pegar, Atirei o pau no gato, O pintinho amarelinho, e Caranguejo não é peixe.

Avaliação clínica pela escala de Denver<sup>5</sup>: De acordo com essa escala, D.A.M. apresenta um desenvolvimento da linguagem de uma criança de 12 meses e um desenvolvimento pessoal-social de 30 meses.

Atendimento concomitante em outras terapias: Faz acompanhamento fonoaudiológico (iniciou há 6 meses) trabalhando onomatopeias. Apresentava um vocabulário de aproximadamente 10 palavras, quando uma criança típica nesta idade deve falar em torno de 200 palavras e frases simples de 3 ou mais palavras.

## **A musicoterapia**

A intervenção básica utilizada foi a técnica provocativa musical, técnica criada pela musicoterapeuta Lia Rejane Barcellos que a define como

a execução através da voz ou de instrumentos musicais (pelo musicoterapeuta) de forma incompleta, de um trecho - sonoro, rítmico, melódico ou harmônico; de uma música, ou da letra de uma canção -, conhecido pelo ou da cultura do paciente, que se torna provocativo de uma atitude de fechamento ou completude (BARCELLOS, 2008, p. 7-8).

Desse modo, este tenderá a iniciar um diálogo musical, uma forma de comunicação. Esse processo também tem um enfoque no cognitivo, a partir da teoria da música fundamentada na Gestalt. Essa fundamentação tem um princípio norteador, a necessidade da completude que a técnica provocativa musical, através do musicoterapeuta, traz: 1) a surpresa pelo não

---

<sup>5</sup>Escala de acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de zero a 5 anos utilizada pelos profissionais da área de saúde infantil (SBP, 2015).

fechamento; 2) a expectativa de fechamento; 3) a tensão e o engajamento com o que foi feito; 4) a necessidade de liberação de tensão, completando o que está incompleto (BARCELLOS, 2008).

A partir do exposto acima se sugere uma aproximação com o processo de *feedback* muito discutido pelos autores behavioristas nos estudos da psicologia positivista (MASSARO, 2012). Outros autores dão sustentação ao processo de elaboração musical, como Kenneth Bruscia (1991) com seus estudos sobre o desenvolvimento musical na criança e a psicóloga russa Bluma Zeigarnik em seus estudos de pré - doutorado sobre a memória em tarefas inacabadas (*apud*, MASSARO, 2012).

Essa técnica é interessante para ser utilizada neste estudo, principalmente, por ser facilmente aplicável (não necessita de muitos recursos técnicos). Para melhor compreendê-la é preciso adentrar no conhecimento da fenomenologia e da teoria de campo perceptivo.

#### Aplicação à síndrome

Ao observar as reações do cliente ao aplicar a técnica, através de um acompanhamento analítico audiovisual e descritivo das sessões, verificou-se uma busca da compreensão, da imitação e uma tentativa frequente de verbalizar, emitindo sons na maioria das vezes em que se aplicou a técnica. As outras técnicas possíveis seriam a audição musical e a recriação, que foram utilizadas como complementares, mas não foram um estímulo significativo para o objetivo traçado da terapia.

Durante o processo analítico percebeu-se melhor aproveitamento quando foram utilizadas histórias infantis seguidas da técnica provocativa musical. Pode-se observar uma aceleração do aprendizado e expressão de novos fonemas presentes nas músicas utilizadas. A interação e a concentração também foram mais eficazes neste formato de interação

músico-áudio-verbal e houve o aprendizado de novos fonemas (“nha”, “miau”, “le” e “mau”), ao final das 12 sessões.

Houve uma interação maior com as músicas 1, 3 e 8, emitindo sons ao final da frase musical quando interrompida, incluído novas emissões sonoras que não haviam ainda sido verbalizados pela criança.

Um momento muito interessante foi quando ele disse “Miau” ao final da música “Atirei o Pau no Gato”. O mais significativo foi o fato de se reaproximar do instrumento que evitava (flauta), agora de forma lúdica. Sugere-se que houve uma resignificação, ao tocá-la de outra forma, respondendo à técnica provocativa.

Essas observações, de natureza subjetiva e de ordem qualitativa se tornaram mais evidentes ao analisar os índices da escala IMTAP. Os resultados estão aqui descritos:

Quanto à motricidade oral:

Pelos dados obtidos, ao aplicar a técnica provocativa musical, percebeu-se que houve uma melhoria da motricidade oral em cerca de cinquenta e um por cento (51%) em relação ao início do trabalho terapêutico, com redução de vícios e estereotípias (exemplo: levar as mãos à boca).

Quanto à Comunicação Receptiva e Expressiva:

Sabe-se que há uma influência da terapia fonoaudiológica nos resultados obtidos, pois foi uma terapêutica concomitante fazendo com que não se possa afirmar que os ganhos obtidos sejam atribuíveis exclusivamente ao trabalho musicoterápico, mas que tenha sido uma influência importante para a emissão de novos fonemas que não haviam sido ainda verbalizados pela criança. De acordo com os índices da Tabela

IMTAP houve uma melhoria do desempenho da ordem de vinte por cento (20%) da comunicação receptiva e dezenove por cento (19%) em relação à comunicação expressiva da criança em estudo.

Quanto à cognição:

No que tange ao desenvolvimento cognitivo do paciente, fazia-se necessário avaliar mais detalhadamente para se certificar sobre haver ou não dificuldades na compreensão, no processamento auditivo e na fala (apraxia) que motivassem o não desenvolvimento da linguagem. Verificou-se pelos índices da tabela IMTAP que não houve mudança significativa entre o início e o final das 12 sessões (Figura 1). Pela avaliação fonoaudiológica feita anteriormente foram descartados déficits orgânicos. O desempenho inicial pela escala IMTAP foi de cinquenta e quatro por cento (54%) sendo percebido um incremento de dez por cento (10%) na última sessão, porém considerando que há uma dificuldade de aplicar todos os itens da tabela pelo atraso do desenvolvimento neuropsicomotor considerou-se pouco significativo esse resultado.

A seguir um resumo dos índices das tabelas da IMTAP:



Figura 1 índices de habilidades segundo tabelas da escala IMTAP (*Individualized Music Therapy Assessment Profile*, preparado pelo autor)



## Discussão

A compreensão de um fenômeno dentro do contexto em que acontece o fato, suas causas e consequências possíveis é um estudo constante dentro da ciência, porém a dialética dos fenômenos, existente entre sujeito e objeto fizeram com que a objetividade científica ficasse abalada em seu método de evidências. Esse fator mostra que a percepção de um fenômeno existente depende de fatores objetivos e subjetivos simultaneamente. Há a questão da forma, abordada em Gestalt, em que o cérebro se utiliza da relação figura-fundo, conforme o que seja melhor para a percepção. Isso também acontece com a cognição musical, que consiste em perceber o todo (musical) a partir de uma parte. Nesse raciocínio, segue o conceito de campo perceptivo. Na perspectiva da Gestalt-terapia, uma abordagem fenomenológica da psicologia, o conceito se refere à formação padrão de uma imagem percebida, de maneira que as realidades significativas ficam aparentes, ampliando a noção de forma para forma significativa ou plena (RIBEIRO, 2012). Essa forma ou figura precisa ser fechada, estruturada, para ser compreendida. Sendo assim, a técnica provocativa musical, ao interromper propositalmente um trecho musical potencializa o processo de formatação musical ao deixar o ouvinte a necessitar compreender o que foi feito e então finalizar tarefa inacabada. Essa necessidade ocorre quando o indivíduo, com conhecimento musical prévio, ou mesmo perceptivo ao som, melodia ou ritmo que vinha se mantendo, e ocorre um súbito desaparecimento, precisa de finalização para sua compreensão.

Pode-se refletir que essa necessidade faz conexão com a teoria de Bluma Zeigarnick sobre a memória de funções inacabadas em que o indivíduo, por sentir essa necessidade de fechamento ou finalização,

lembraria mais rapidamente aquilo que não finalizou do que tarefas já concluídas (*apud*, MASSARO, 2012). A melodia precisa de um arremate musical, para que seja sentida e significada. A criança desenvolve habilidades tonais e aprende a interagir musicalmente construindo suas próprias canções com sílabas ou palavras sem sentido, reage a estímulos sonoros de instrumentos musicais tentando sincronizar-se com o corpo, compreende o ritmo usando o corpo em uma performance marcando e batendo o pé, portanto, a criança interpreta à sua maneira e reconhece músicas já dantes dela conhecidas (BRUSCIA, 1991).

Essas capacidades existem quando bebês e podem ser estimuladas desde os primeiros meses de vida. A pressão psíquica desencadeada levaria a uma acentuação maciça da preocupação vigente, acentuando a memorização do trabalho, diferenciando o nível de memorização quando atividades não finalizadas fossem lembradas em comparação com atividades já finalizadas, concluiu Zeigarnik em seu estudo (*apud*, MASSARO, 2012). Há que se saber que se essa pressão se mantiver de uma forma prolongada, com repetições sucessivas, cria-se uma tensão crônica, podendo ser uma das fontes de neurose (GASTON, 1971). Zeigarnik percebeu que atividades inacabadas teriam um „status“ diferente na memória, sendo lembradas mais facilmente e detalhadamente, então a tarefa inacabada, por necessitar de uma finalização, seria armazenada de modo mais acessível no cérebro (*apud*, MASSARO, 2012), como se precisasse de uma forma mais eficiente de “armazenagem” para que ocorra sua finalização.

Há outros autores que têm sido menos explorados na musicoterapia e na psicologia, porém são relevantes para os estudos atuais das neurociências, em estudos sobre cérebro e música. O neurocientista Antônio Damásio, por exemplo, em seu livro “Em Busca de Espinosa” (2004) traz à tona a versão filosófico-existencial da teoria dos afetos de

Espinosa. Essa teoria permite maior compreensão de como os indivíduos são afetados por situações do cotidiano, no caso, a música em seu contexto.

Para complemento da fundamentação teórica deste artigo deve-se também considerar, como uma contribuição fundamental na compreensão da técnica provocativa musical (BARCELLOS, 2008), a teoria positivista do *feedback* de Ivan Pavlov. Esse médico fisiologista russo realizou experimentos em animais os quais provaram que um estímulo condicionado a uma ação poderia provocar uma reação reflexa, ou seja, uma reação fisiológica ou psicológica a uma situação a que o indivíduo foi exposto (MASSARO, 2012).

A escolha da aplicação da técnica provocativa musical da musicoterapia neste caso foi pelo fato de crianças com a síndrome de Rubinstein-Taybi serem musicalmente sensíveis, embora limitadas em sua comunicação verbal (ARTS BRASIL, 2016). As dificuldades anatômicas do desenvolvimento do aparelho fonador nesta síndrome, associados a um grau variado de deficiência intelectual e distúrbios cognitivos são fatores importantes que interferem no desenvolvimento da fala dessas crianças (MARTINS, BUENO E FLORAVANTI, 2003). Dentre outras anormalidades são frequentes o palato em formato de ogiva, hipotonia perioral, malformações da arcada dentária, o crescimento anterior do septo nasal, ou desvio deste e as infecções respiratórias que são frequentes como consequência (MARTINS, BUENO E FLORAVANTI, 2003).

É sabido que existe uma variação do desenvolvimento padrão aproximado de habilidades neuropsicomotoras em crianças com Síndrome de Rubinstein-Taybi, segundo a Tabela 1, destacando-se o desenvolvimento da fala.

HABILIDADE	MÉDIA (em meses)	VARIAÇÃO (em meses)	VARIAÇÃO NORMAL (em meses)
rolar	007	002-024	002-005
engatinhar	015	008-030	007-010
sentar	011	006-030	005-008
andar	030	015-054	011-015
1as. palavras	025	006-057	009-013
frases de 3 palavras	065	024-156	014-024
usar banheiro	063	030-216	024-027
andar de triciclo	068	042-216	036-048

Tabela 1 Desenvolvimento neuropsicomotor na síndrome de Rubinstein - Taybi  
 (STEVENS, C. A. M.D., CAREY, J. C. M. D. & MPH, M. D.)

### Considerações finais

Em todo o processo houve melhoria da interação do cliente com o musicoterapeuta e com outros indivíduos, adultos e crianças, inclusive estranhos, ao comparar com seu estado evolutivo anterior ao processo de intervenção musicoterápica. Durante as 12 sessões de musicoterapia notou-se, também melhorias na atenção e organização emocional, com ressignificação de eventos musicais anteriores que fizeram parte do passado musical do cliente. Espera-se, com esse trabalho, fomentar mais estudos no intuito de ampliar a aplicação da técnica provocativa musical da musicoterapia em síndromes genéticas infantis.

Nas fontes pesquisadas não se encontrou relato no plano terapêutico desta síndrome, da inclusão da musicoterapia ou de quaisquer de suas técnicas como terapia complementar nem mesmo de apoio ao tratamento fonológico, o que torna o trabalho aqui proposto ainda mais



importante em busca de novas formas de tratamento em doenças que afetam o desenvolvimento da fala e da linguagem na infância.

## Referências

Associação Brasileira dos Familiares e Amigos dos Portadores da Síndrome Rubinstein-Taybi (ARTS BRASIL). **Estamos crescendo!** Disponível em: <<http://www.artsbrasil.org.br/>> acesso em: 24 de março 2016.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Sobre a técnica provocativa musical em musicoterapia. In: ENCONTRO DE MUSICOTERAPIA DO RIO DE JANEIRO, VIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA E VIII JORNADA CIENTÍFICA DO RIO DE JANEIRO, 2008, Rio de Janeiro.

BENZENON, Rolando. **Teoria da musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não verbal.** São Paulo: Summus, 1988.

BRUSCIA, Kenneth. O desenvolvimento musical como fundamentação para a terapia. In: PROCEEDINGS OF 18 ANNUAL CONFERENCE OF THE CANADIAN ASSOCIATION FORMUSIC THERAPY, 1991.

DAMÁSIO, Antônio. **Em Busca de Espinosa: Prazer e dor na Ciência dos Sentimentos.** (adaptado Laura Teixeira Motta). São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

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

GATTINO, Gustavo Schulz. **Musicoterapia Aplicada à Avaliação da Comunicação não Verbal de Crianças com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática e Estudo de Validação.** 2012.180f. Tese (Doutorado) Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

KOROSUE, Andrea Lie; BRANDÃO, Márcio. **Síndrome de Rubinstein-Taybi.** Disponível em: <[www.drashirleydecampos.com.br](http://www.drashirleydecampos.com.br)> Acesso em 25 junho 2015.

MARTINS, Regina; BUENO, Elaine; FLORAVANTI, Marisa. Síndrome de Rubinstein-Taybi: anomalias físicas, manifestações clínicas e avaliação auditiva. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 39, n.3, p. 427-431, 2003.

MASSARO, Evelyn Key. **O Livro da Psicologia**. São Paulo: Globo, 2012.

SILVA, Alexandre Mauat. Tradução Para o Português Brasileiro e Validação da Escala *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) para Uso no Brasil. **Revista Brasileira de Musicoterapia** n° 14 p.67-80, 2013.

STEVENS, Cathy M.D.; CAREY, John M.D. & MPH, M. D. **A Book for Families**. Trad. Cristina Cardelli. Disponível em <<http://www.rubinsteintaybi.org/html/portuguesebook.html>> Acesso em 24 mar 2016.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. Bueri: Manole, 2015.

Recebido em 29/01/2020  
Aprovado em 25/03/2020



MUSICOTERAPIA