

OBSERVAÇÃO DE PACIENTES E GESTÃO DE INDICADORES QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS, DURANTE O PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO EM GRUPO¹

OBSERVATION OF PATIENTS AND MANAGEMENT OF QUALITATIVE AND QUANTITATIVE INDICATORS DURING THE GROUP MUSIC THERAPY PROCESS

Cesira Fátima Perin², Maristela Pires da Cruz Smith³

Resumo - As possibilidades de observação durante uma sessão de musicoterapia em grupo, podem ir ao encontro de determinados instrumentos de avaliação (inicial, evolutiva e final), dependendo do contexto terapêutico. Este artigo, Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Musicoterapia Preventiva e Social do Centro de Pesquisa e Pós-Graduação das Faculdades Metropolitanas Unidas, contempla alguns aspectos a serem observados a partir da saúde como ponto de referência, considerando o desenvolvimento saudável previsto do ser humano. O caminho observacional foi fundamentado nas perspectivas dos autores: Ken Wilber, Bruscia, Erik Erikson, Maristela Smith, Camila Pfeiffer e Cristina Zamani. Considerações finais: Apresentação de proposta de registro, análise qualitativa e quantitativa do processo musicoterapêutico em grupo através de dados hipotéticos para facilitar entendimento.

Palavras-Chave: Avaliação em Musicoterapia, Observação de pacientes, Saúde, Indicadores.

Abstract - The possibilities of observation during a group music therapy session can meet certain evaluation instruments (initial, evolutive and final), depending on the therapeutic context. This article, Course Conclusion Paper presented to the Specialization Course in Preventive and Social Music Therapy of the Research and Graduate Center of Faculdades Metropolitanas Unidas, contemplates some aspects to be observed from the health as a point of

¹ Trabalho de conclusão de Curso de Pós-graduação em Musicoterapia da FMU, apresentado em maio de 2018.

² Musicoterapeuta Pós-Graduada no curso de Pós-graduação em Musicoterapia da FMU. Terapeuta em Transmutation Therapy, www.assttic.org e Master Practitioner em Programação Neurolinguística, www.nucleo.org. E-mail: cesira.perin@uol.com.br.

³ Magister do Modelo Benenzon de Musicoterapia, pós-graduada em Psicomotricidade, mestre e doutora em Psicologia Social (PUC/SP). Coordenou a construção e a implantação de cursos de graduação e de pós-graduação em Musicoterapia da FMU. Coordena o Setor de Musicoterapia na Rede de Reabilitação Lucy Montoro do Hospital das Clínicas de São Paulo. E-mail: maristelasmith@gmail.com.

reference, considering the healthy development of human beings. The observational path was based on the perspectives of the authors: Ken Wilber, Bruscia, Erik Erikson, Maristela Smith, Camila Pfeiffer and Cristina Zamani. Final considerations: Presentation of a registry proposal, qualitative and quantitative analysis of the music therapy process in a group using hypothetical data to facilitate understanding.

Keywords: Assessment and evaluation in Music Therapy, Patient observation, Health, Indicators.



Introdução

As possibilidades de observação durante uma sessão de musicoterapia em grupo, podem ir ao encontro de determinados instrumentos de avaliação (inicial, evolutiva e final), dependendo do contexto terapêutico. Existem instrumentos brasileiros de avaliação em Musicoterapia, como por exemplo, os elaborados por Smith (2015, p.76) e instrumentos internacionais, dos quais, alguns passaram pelo processo de tradução e adaptação transcultural e estão disponíveis para uso no Brasil. Este artigo contempla alguns aspectos a serem observados a partir da saúde como ponto de referência, considerando o desenvolvimento saudável previsto do ser humano.

Em uma sessão de Musicoterapia individual ou em grupo, o Musicoterapeuta tem como objetivo primário fornecer experiências musicais com o intuito de promover a saúde. Durante uma experiência musical, a partir do fazer musical ou da escuta ou da pele, o ser humano interage com o som e a 'transformação se inicia em cada célula do corpo humano, pois as células nervosas possuem capacidade de se transformar de modo permanente ou pelo menos prolongado, em suas funções e formas, em resposta à ação do meio externo' (SMITH, 2015, p.13). A saúde pode ser entendida como o 'processo de vir a ser do potencial completo da plenitude individual e ecológica' (BRUSCIA, 2015, p. 108). A saúde é desenvolvimento. A saúde é evolução. A ideia de saúde como plenitude é um ideal de perfeição que está sempre presente, embora nunca possa ser alcançada. A saúde como plenitude é uma forma de "ser", a saúde não é apenas algo que o ser humano "tem", mas também algo que ele "faz" e algo que ele "é". O ser humano é um ser social, pertence a uma família, a uma comunidade, a uma sociedade, a uma cultura e a um meio ambiente (ecologia). A saúde é um fenômeno relacional, e a terapia deve acontecer levando-se em conta a saúde do paciente e as respectivas conexões inevitáveis entre o paciente e sua família, comunidade, sociedade, cultura e meio ambiente. Neste contexto, a Musicoterapia pode contribuir fomentando as transformações interiores e exteriores (BRUSCIA, 2015, p.110).

Para esta reflexão sobre as possibilidades de observação de pacientes durante as sessões de musicoterapia em grupo, serão abordados aspectos referentes: à Abordagem Integral, onde saúde é desenvolvimento e evolução, e cultivo do corpo, da mente, e do espírito no self, na cultura e na natureza (BRUSCIA, 2015, p.108, WILBER, 2006, p.43); ao desenvolvimento musical, como por exemplo: quais elementos musicais parecem cruciais para cada estágio do desenvolvimento da vida e quais as implicações que isto pode ter para a prática da musicoterapia (BRUSCIA, 1999, p.2); ao desenvolvimento psicossocial, ou seja, quais são os desafios ou crises psicossociais do ser humano, e possíveis patologias, em cada estágio do Ciclo de Vida (ERIKSON, 1998, p.32); à possibilidade de promover o desenvolvimento neuropsicológico, como por exemplo, as habilidades cognitivas: percepção, movimento e ação, atenção (LURIA, 1981 p.197), memória, fala e pensamento, a partir dos elementos corpóreo-sonoro-musicais (PFEIFFER, ZAMANI, 2017, p.104).

Aspectos referentes à Abordagem Integral

No livro Definindo Musicoterapia, Bruscia (2015) reúne as definições de Musicoterapia, onde, segundo a World Federation of Music Therapy (2011)

Musicoterapia é a utilização profissional da música e de seus elementos como uma intervenção médica, educacional ou cotidiana em indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que buscam otimizar sua qualidade de vida e aprimorar sua saúde e bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual e espiritual. A formação em pesquisa, prática, educação e clínica em musicoterapia é baseada nos padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos. Acesso em 12 de novembro de 2012, em <http://www.musictherapyworld.net/WFMT/FAQ> (2015, p.281).

MUSICOTERAPIA

e cita Ken Wilber⁴ para descrever o processo de tornar-se saudável, onde acrescenta a dimensão ambiente ao bem-estar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual e espiritual

Wilber (1995) descreveu este processo de tornar-se saudável nos termos de quatro operações contínuas: (1) preservar aspectos positivos de nossa saúde, incluindo nossos próprios recursos; (2) adaptar-se beneficentemente a nossas condições de saúde, ambiente e contextos; (3) livrar-se de aspectos negativos de nossa saúde; e (4) transcender nossa condição, ambiente e contexto o máximo possível (2015, p.108).

A Abordagem Integral refere-se aos conhecimentos de todas as grandes civilizações humanas – pré-modernas, modernas e pós-modernas, que estão disponíveis para serem estudados

Nas últimas décadas, na verdade, buscou-se amplamente um mapa abrangente de potenciais humanos, que usasse todos os modelos e sistemas conhecidos de crescimento humano – dos antigos xamãs e sábios às modernas descobertas revolucionárias da ciência cognitiva – e distribuisse seus principais componentes em cinco categorias simples – os elementos ou chaves essenciais para revelar e facilitar a evolução humana. [...] Uma Abordagem Integral garante que estamos usando um amplo escopo de recursos para qualquer situação, com a máxima possibilidade de sucesso (Wilber, 2006, p.14).

O Mapa Integral AQAL traduzido por Ari Raynsford⁵, está disponível no link <http://www.ariraynsford.com.br/uploads/2/7/3/5/2735270/mapa-aqal-port.jpg> (acesso em 30.03.2018 as 12h). Este mapa abrangente de potenciais humanos

⁴ Ken Wilber é considerado um dos mais brilhantes filósofos da atualidade. Chamados por muitos de o 'Einstein da Consciência', desenvolveu uma teoria que busca englobar os princípios fundamentais de todas as grandes tradições espirituais, filosóficas, científicas e psicológicas do Oriente e do Ocidente, tornando-se um dos pensadores mais influentes de sua geração. Fonte: Editora ALEPH, contracapa do livro Espiritualidade Integral (WILBER, 2006).

⁵Ari Raynsford é Doutor em Engenharia Nuclear e Mestre em Engenharia Mecânica pelo Massachusetts Institute of Technology (MIT) e Engenheiro Naval pela Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. Estudioso da obra de Ken Wilber, traduzindo livros e artigos. Fonte: <http://www.ariraynsford.com.br>.

utilizado pela Abordagem Integral para revelar e facilitar a evolução humana chama-se Modelo Integral ou Mapa Integral AQAL: abreviação de *All Quadrants Levels, Stage, States Lines and Types*

Esse **Modelo Integral** – ‘todos os quadrantes, níveis, linhas, estados e tipos’ – é o mais simples para lidar com todos os itens verdadeiramente essenciais. Às vezes, simplificamos tudo isso para ‘todos os quadrantes e níveis’ – ou **AQAL** – em que os quadrantes são, por exemplo, self, cultura e natureza; e os níveis são corpo, mente e espírito. Por isso, dizemos que a Abordagem Integral envolve **o cultivo do corpo, da mente e do espírito no self, na cultura e na natureza** (WILBER, 2006, p.41).

Conceituando os quadrantes e respectivos estágios humanos

... os quadrantes são apenas o **dentro** e o **fora** do **indivíduo** e do **coletivo**, e a questão é que todos os quadrantes precisam ser levados em consideração se quisermos ser o mais integral possível. [...] *Todos os quadrantes apresentam crescimento, desenvolvimento ou evolução.* Ou seja, todos mostram algum tipo de estágio ou nível de desenvolvimento, não como degraus rígidos em uma escala, mas como ondas fluidas e variáveis de desdobramento. [...] No quadrante superior esquerdo, ou ‘eu’, por exemplo, o self desenvolve de egocêntrico para etnocêntrico até globocêntrico, ou de *corpo* para *mente* para *espírito*. No superior direito, a energia sentida fenomenologicamente se expande de *densa* para *sutil* até *causal*. No quadrante inferior esquerdo, o ‘nós’ se expande de *egocêntrico* (‘eu’) para *etnocêntrico* (‘nós’) até *globocêntrico* (‘todos nós’). Essa expansão de percepção grupal permite que os sistemas sociais – no quadrante inferior direito – se expandam de simples grupos a sistemas mais complexos, por exemplo, nações e, por fim, até mesmo a sistemas globais (WILBER, 2006, p.39).

O Modelo Integral AQAL com todos os quadrantes, níveis, linhas, estados e tipos, pode ser aplicado a vários contextos.

O Modelo AQAL aplicado às Oito Metodologias Importantes: quadrante superior esquerdo Singular-Interno: subjetivo, fenomenologia, estruturalismo; quadrante superior direito Singular-Externo: objetivo, autopoiese (por exemplo, ciência cognitiva), empirismo (por exemplo, neurofisiologia); quadrante inferior esquerdo Plural-Interno: intersubjetivo, hermenêutica, etnometodologia;

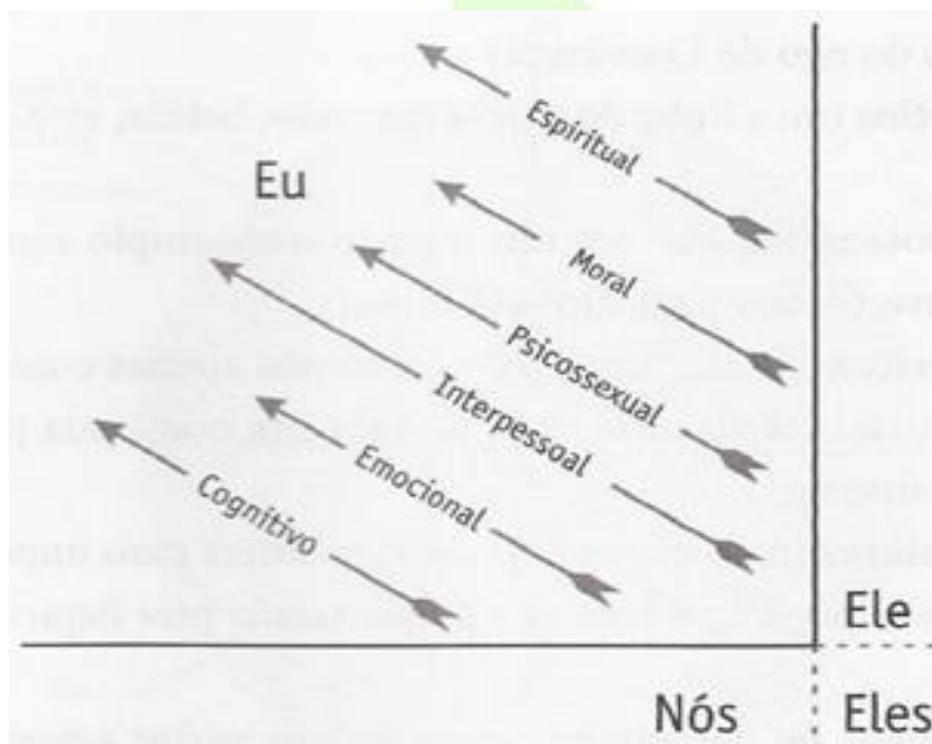
quadrante inferior direito Plural-Externo: interobjetivo, autopoiese social, teoria dos sistemas (WILBER, 2006, p.58).

Segundo Wilber (2006, p.40), é possível analisar o quadrante superior esquerdo, onde se destacam as linhas de desenvolvimento pessoal ou inteligências múltiplas, entre as mais pertinentes:

- ✧ Linha cognitiva (ou a percepção do que é);
- ✧ Linha moral (ou percepção do que deveria ser);
- ✧ Linha emocional ou afetiva (toda gama de emoções);
- ✧ Linha interpessoal (como eu me relaciono socialmente com o próximo);
- ✧ Linha de necessidades (por exemplo, a hierarquia de necessidades de Maslow);
- ✧ Linha de autoidentidade (ou “quem sou eu?”, por exemplo, o desenvolvimento do ego de Loevinger);
- ✧ Linha estética (ou a linha de autoexpressão, beleza, arte e significado sentido);
- ✧ Linha psicosexual, que em seu sentido mais amplo significa toda a gama de Eros (denso para sutil até causal);
- ✧ Linha espiritual (onde ‘espírito’ é visto não apenas como Origem, e não só como o estágio mais elevado, mas sim como sua própria linha de desdobramento);
- ✧ Linha de valores (ou o que uma pessoa considera mais importante, uma linha estudada por Clare Graves e popularizada pela Espiritual Dinâmica).

O diagrama abaixo é um psicográfico retirado de uma apresentação da Escola de Administração Notre Dame (WILBER, 2006, p.42), que usa o modelo AQAL aplicado a uma empresa:

Figura1 – Psicográfico retirado de uma apresentação da Escola de Administração Notre Dame



Foram propostas práticas integrais com o objetivo de exercitar todos os aspectos do modelo integral, do próprio ser-no-mundo, que no quadrante superior esquerdo, 'incluíam sombra, estados e estágios, tão cruciais para entender e facilitar o crescimento individual' (WILBER, 2006, p.258). A Musicoterapia está entre as principais práticas propostas.

A partir da Abordagem Integral, talvez seja possível vislumbrar de forma mais abrangente, inclusiva e integrada, o conceito apresentado: 'Saúde é o processo de vir a ser do potencial completo da plenitude individual e ecológica' (BRUSCIA, 2015, p.108).

MUSICOTERAPIA

O conceito de saúde é antigo, assim como o conceito de doença. Scliar⁶ (2007) em seu artigo intitulado História do Conceito de Saúde relata os conceitos de saúde e doença, desde a concepção mágico-religiosa, passando por pesquisas paleontológicas e mitologia, pelo pai da Medicina, Hipócrates de Cós (460-377 a.C.) cujos escritos atribuídos a ele traduzem uma visão racional da medicina, chegando até nossa Constituição Federal de 1988

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito. (2007, p.30)

O trópico atraía a atenção do colonialismo, mas os empreendimentos comerciais eram ameaçados pelas doenças transmissíveis endêmicas e epidêmicas. Daí a necessidade de estudá-las, preveni-las, curá-las. Nessa época nascia também a epidemiologia, baseada no estudo pioneiro do cólera em Londres, feito pelo médico inglês John Snow (1813-1858), e que se enquadrava num contexto de 'contabilidade da doença'. Se a saúde do corpo individual podia ser expressa por números - os sinais vitais -, o mesmo deveria acontecer com a saúde do corpo social: ela teria seus indicadores, resultado desse olhar contábil sobre a população e expresso em uma ciência que então começava a emergir, a estatística. (2007, p.34)

Nossa Constituição Federal de 1988, artigo 196, evita discutir o conceito de saúde, mas diz que: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação". Este é o princípio que norteia o SUS, Sistema Único de Saúde. E é o princípio que está colaborando para desenvolver a dignidade aos brasileiros, como cidadãos e como seres humanos (2007, p.39).

A ideia de prevenção está ligada à análise de dados qualitativos e quantitativos. Para que seja possível aplicar ações preventivas é necessário primeiro fazer o registro do comportamento referente ao cenário que se pretende

⁶ Moacyr Scliar é médico especialista em Saúde Pública, doutor em Ciências pela ENSP e professor de Saúde Coletiva na Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Escritor, autor de várias obras sobre saúde pública e medicina. Endereço eletrônico: mscliar@uol.com.br. Fonte: Scliar, 2007, p.41.

transformar, de tal forma que possibilite consolidar as informações registradas, gerar gráficos e relatórios analíticos e consolidados, analisar e planejar as ações que podem ser preventivas, corretivas e/ou de melhoria contínua.

Instrumentos de avaliação e observação em Musicoterapia

Importante ressaltar que, no caso de registro de sessões de musicoterapia para grupos, o registro deve ser realizado para cada paciente

Todos os indivíduos estão sujeitos às influências socioculturais, linguísticas e ambientais; entretanto, estes contextos não são os únicos determinantes do que os indivíduos pensam, acreditam ou fazem – nem são necessariamente 'determinantes' no sentido positivista. Apesar de tudo o que pode restringir a sociedade, a cultura, a linguagem e o ambiente, cada indivíduo tem o livre arbítrio e o poder para responder a essas restrições de diferentes formas. Além disso, cada indivíduo é também influenciado por uma série de outros contextos que são únicos ao indivíduo, tais como experiências e conhecimentos individuais, preferências, família, genética, características corporais, personalidade e assim por diante. Assim, cada indivíduo deve ser visto tanto no contexto individual como coletivo. O individual não é o coletivo; ao invés disso, o indivíduo é uma pessoa única que exerce seu livre arbítrio e poder dentro das amarras potenciais de uma configuração única de contextos pessoais, socioculturais e ambientais (BRUSCIA, 2015, p.239).

O indivíduo é um ser único e vive num contexto histórico-social. Ele constrói sua identidade a partir das escolhas que faz, mesmo quando, por exemplo, escolhe delegar a outro indivíduo que escolha por ele. Quanto mais saudável e emancipado for o indivíduo, melhores escolhas ele poderá fazer. Na musicoterapia, assim como em outras terapias, os maiores objetivos são

... a integração e a participação ativa do sujeito no contexto social. Portanto, mesmo em processo terapêutico individual, visa-se a levar o indivíduo à emancipação, necessária à vida autônoma e segura em si mesma. Esse pensamento se torna requisito para uma relação social mais ampla e eficaz (SMITH, 2015, p.18).

Quanto à preferência musical, ela faz parte das escolhas do indivíduo, de sua Identidade e de sua Identidade Sonoro-Musical (ISo)

É necessário que haja reflexão por parte dos profissionais que se utilizam da música **como** terapia, bem como os que o fazem **em** terapia, pois, como agentes de saúde, são responsáveis pela transformação do mundo sonoro do indivíduo, por meio da abertura de canais de comunicação sensibilizando o paciente e ampliando seus horizontes existenciais. Além disso, não podemos esquecer que tudo o que vibra ressoa no universo como um todo (SMITH, 2015, p.20).

Smith (2015) detalha como podemos trabalhar com um grupo aberto em processo musicoterapêutico preventivo musicopsicossocial: 1) aplicando uma Avaliação Musicoterapêutica Inicial, com o objetivo de se detectarem características auditivas e reações emocionais físicas, associativas, imaginativas, cinéticas e analíticas (p.93); 2) elaborando um Plano de Ação Musicoterapêutico (p.97); 3) realizando avaliações musicoterapêuticas parciais (p.105); 4) construindo relatórios descritivos (p.106) e 5) trabalhando o processo de alta musicoterapêutica e avaliação musicoterapêutica final (p.113).

Sobre os instrumentos internacionais de avaliação em português brasileiro, que passaram pelo processo de tradução e adaptação transcultural'

Até agora existem 7 instrumentos oficialmente validados ou em processo de validação sendo eles: Category System of Music Therapy - KAMUTHE (de Christine Plahl), Improvisation Assessment Profiles-IAPs (de Kenneth Bruscia), Individualized Music Therapy Assessment Profiles-IMTAP (de Holly Baxter e colaboradores), Nordoff-Robbins Scale I- Child-Therapist(s) Relationship in Coactive Musical Experience (em processo de validação), Nordoff-Robbins Scale II- Musical Communicativeness (em processo de validação), Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders - IMCAP-ND (de John Carpenter), e Music in Everyday Life - (em processo de validação, de Tali Gottfried & Grace Thompson). Lembrando que, além de serem escassos no nosso país, esses instrumentos são internacionais – o que não significa que não existam instrumentos sendo criados e validados por musicoterapeutas brasileiros (GATTINO, G.; AZEVEDO, G.; SOUZA, F., 2017, p.166).

Pfeiffer e Zamani (2017) citam cinco instrumentos como possibilidades de avaliação do processo musicoterapêutico e complementam que o musicoterapeuta pode realizar, em alguns casos, diagnósticos diferenciais, como por exemplo, a utilização do MATADOC, para diferenciar se a pessoa está em estado vegetativo ou em estado de consciência mínima

'MATADOC: *Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness* – Magee, Siegert, Daveson, Lenton-Smith & Taylor (2014); IMTAP: *The Individualized Music Therapy Assessment Profile* – Baxter, Holly Tuesday, Berghofer, Julei Allis, MacEwan, Lesa, Nelson, Judy, Peters, Kasi & Roberts, Penny (2007); SEMTAP: *Special Education Music Therapy Assessment Handbook* – Coleman & King (2000); IMCAP-ND: *The Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders* – Carpentre, J. A. (2013) e MTCSI: *The Music Therapy Communication and Social Interaction Scale* – Bell, Perry, Peng & Miller (2014)' (2017, p.149).

Piazzetta (2017), nos Anais do XVIII Fórum Paranaense de Musicoterapia, relaciona alguns dos instrumentos internacionais de avaliação, seus respectivos criadores e ano de criação

'Nordoff&Robbins – 1977 – *Response, relationship and musical communicativeness*; Bruscia – 1987 – *Improvvised music*; Wells – 1988 – *Emotionally disturbed adolescents (song choice, composition and improvisation)*; Goodman – 1989 – *Music Therapy Assessment for Emotionally Disturbed Children*; Rajimaekers – 1993 – *Diagnosis*; Grant – 1995 – *Cognitive, perceptual, motor and visual skills*; Pavlicevic – 1995 - *Musical Interaction*; Sikstrom&Skille – 1995 – *Psychological function*; Di Franco – 1999 – *Sound-musical profiles*; Lowey – 2000 – *Music Psychotherapy Assessment*; Layman, Hussey, Laing – 2002 – *Music Therapy Assessment for Severally Emotionally Disturbed Children*; Baxter, Berghofer, Nelson, Peters, Roberts, MacEwan – 2007 – *The Individualized Music Therapy Assessment Profile [IMTAP] (for paediatric and adolescent settings)*' (2017, p.19).

Alguns destes já estão disponíveis em português, conforme citado anteriormente.

Outro instrumento é o Protocolo de Observação Musicoterápica para Afásicos (POMA) que é uma versão adaptada do protocolo original da Terapia da Entonação Melódica (TEM)⁷. O POMA utiliza uma escala de tipo *likert* com cinco pontos (nunca; um pouco; às vezes; muito; sempre) para registrar os parâmetros sonoros: aspectos rítmicos, melódicos, dinâmica e timbre, após analisar a evolução da interação musical entre paciente e musicoterapeuta. Esta interação musical pode ser instrumental e/ou vocal (PALAZZI, 2015, p.18).

Desenvolvimento Musical e Desenvolvimento Psicossocial

Considerando a Abordagem Integral, onde saúde é desenvolvimento e evolução, e cultivo do corpo, da mente, e do espírito no self, na cultura e na natureza (BRUSCIA, 2015, p.108, WILBER, 2006, p.43) e, também, o 'Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a Terapia' (BRUSCIA, 1999), onde o desenvolvimento musical acompanha o desenvolvimento e evolução do ser humano, é possível identificar quais elementos musicais são vivenciados e incorporados em cada estágio do desenvolvimento e verificar se o indivíduo possui atrasos, distúrbios ou fixações. Neste caso, a Musicoterapia tem três objetivos principais

⁷ 'O mais antigo e mais difundido programa de reabilitação da linguagem empregado na reabilitação da afasia não fluente é a Terapia da Entonação Melódica (TEM) (Albert, Sparks & Helm, 1973), um tratamento intensivo e estruturado hierarquicamente que traduz breves frases faladas em sequências melódicas. A entonação melódica provavelmente tem origem do canto do período judaico-cristão (Sparks & Deck, 1994) ou da tradição operística (*sprechsang*, recitativo ou recitar cantando) (Albert et al., 1973) e a TEM baseia-se na entonação de palavras ou sentenças da vida cotidiana* em três níveis de dificuldade crescente, tempo mais lento, ritmo mais preciso, utilizando apenas dois tons musicais, onde o mais agudo representa a sílaba naturalmente acentuada na fala (Schlaug, Marchina & Norton, 2008). Cada sílaba trabalhada, além de ser entoada, é acompanhada por uma batida da mão esquerda, que contribui, junto à entonação, à ativação do hemisfério direito (Norton et al., 2009).' (PALAZZI, 2015, p.12) *sentenças da vida cotidiana, como por exemplo: 'Bom dia', 'Tenho fome', 'Quero descansar', 'Preciso ir ao banheiro'. O canto possibilita à pessoa com afasia acessar seu hemisfério cerebral esquerdo através do hemisfério cerebral direito. (PFEIFFER, ZAMANI, 2017, p.121)

Facilitar o desenvolvimento e o crescimento geral pela apresentação de experiências para aprendizagem a partir do conhecimento das necessidades do cliente no estágio atual (p. ex.: atividades de linguagem para crianças de três anos de idade); remediar ou compensar incapacidades específicas do desenvolvimento (p. ex.: ajudando um deficiente mental ou um adulto, com problemas de aprendizagem, a aprender a ler); e levar um cliente a um problema recorrente do desenvolvimento a fim de que ele possa ser resolvido (p. ex.: ajudando um adulto a voltar atrás e aprender como brincar) (1999, p.1).

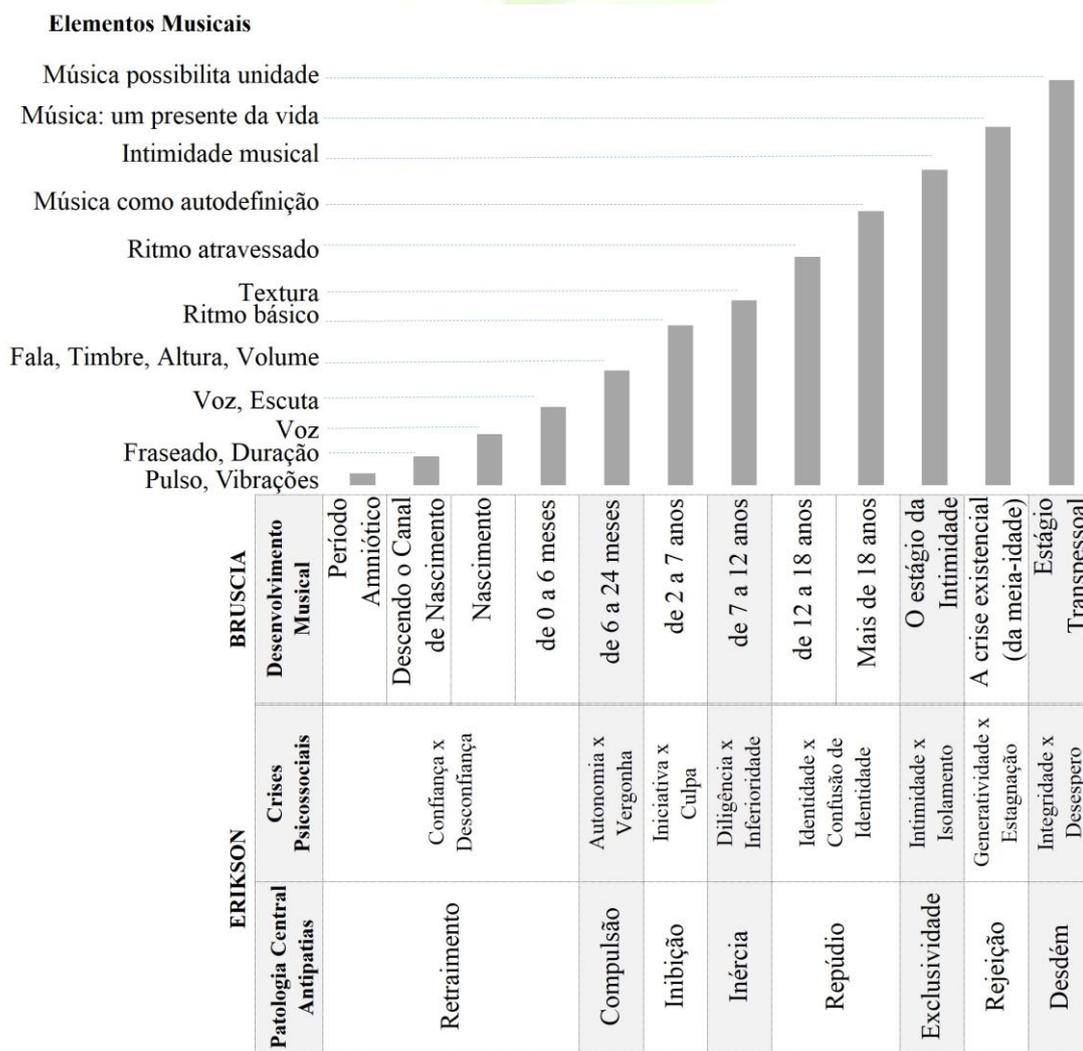
O desenvolvimento musical saudável esperado acontece quando um elemento musical de um determinado estágio é vivenciado e incorporado, se tornando disponível em todos os estágios seguintes. Por exemplo: considerando o período de 6 a 24 meses onde os elementos musicais mais relevantes são: voz, timbre, altura, volume e fala, nas sessões de musicoterapia, a ênfase deve ser na(s):

1. Explorações não verbais de como os movimentos corporais e sensações produzem ou relacionam-se com diferentes parâmetros do som (isto é, rápido/lento, forte/fraco, agudo/grave);
2. Exploração de um todo contínuo de cada parâmetro do som (isto é, muito lento, lento, moderado, rápido, muito rápido) com atividade que enfatizem tanto extensões médias como extremas;
3. Associação de prazer em ter muitas opções (não somente os extremos);
4. Diferenciação da música que pertence ao self da que pertence ao outro. (BRUSCIA, 1999, p.4)

Do ponto de vista Psicossocial o processo de desenvolvimento e evolução do ser humano em cada estágio da vida possui sua crise psicossocial e, se não superada, a respectiva patologia central (ERIKSON, 1998, p.32).

O gráfico adaptado abaixo contempla: a curva de desenvolvimento esperado em cada estágio da vida do ser humano e os respectivos elementos musicais (BRUSCIA, 1999, p.1-4) e desafios psicossociais (ERIKSON, 1998, p.32):

Figura 2 – gráfico adaptado contemplando a curva de desenvolvimento esperado em cada estágio da vida do ser humano e os respectivos elementos musicais de Bruscia e os desafios psicossociais de Erikson



Analisando este gráfico adaptado e o comportamento do paciente observado pelo musicoterapeuta durante a sessão, talvez seja possível

identificar: se o paciente for uma criança, se alcançou ou não o estágio de desenvolvimento típico da sua idade, ou se for um adulto, se ainda está lutando com tarefas de períodos de desenvolvimento anteriores a sua idade.

O fazer musical em grupo melhora a comunicação, a cooperação, o nível de empatia entre os indivíduos do grupo. Enquanto as pessoas fazem música, cantam e dançam juntas, a sincronicidade musical (ritmo) se converte em uma sincronicidade social. Durante um diálogo entre dois indivíduos, por exemplo, a comunicação se estabelece entre o emissor e o receptor, mas quando eles cantam uma canção juntos, o emissor e o receptor deixam de existir. O cantar em grupo promove interação interpessoal, propicia associação de ideias, desenvolve a criatividade, a espontaneidade e a intencionalidade comunicativa e favorece as nuances melódicas ou prosódicas da fala. Cantar além de aliviar os sintomas de stress e fortalecer o sistema imunológico e o aparelho respiratório, propicia e favorece a abertura dos canais de comunicação (PFEIFFER, ZAMANI, 2017, p.123). O significado da canção para Zuckerkandl (1976), pode ser

as pessoas cantam a fim de se certificarem, através da experiência direta, de sua existência em uma camada de realidade diferente daquele na qual seu encontro de um com o outro e de coisas com aqueles que falam, como que faceiam um ao outro e se separam um do outro – a fim de ser consciente de sua existência em um plano onde a distinção e a separação entre um homem e outro homem, entre homem e coisa, entre coisa e coisa, dá lugar à unidade, à autêntica unicidade (1976, p.27).

Quanto mais habilidades desenvolvidas à disposição, mais o indivíduo se aproxima da saúde, de seu potencial completo de plenitude individual e ecológica. Enquanto ser-no-mundo, a comunicação é uma habilidade fundamental, assim como a atenção. Smith (2017, p.57), em sua tese de doutorado, apresenta os efeitos fisiológicos e psicológicos da música e enfatiza: 'A música ajuda a desenvolver a capacidade de atenção sustentada pelo imediatismo, pela persistência e pela constante variedade do estímulo musical'.

Sobre atenção compartilhada, Gattino (2012, p.30) relata que

Alguns teóricos acreditam que essa habilidade é a peça fundamental para o desenvolvimento de uma futura linguagem verbal e de uma melhor capacidade de interação social (REDCAY et al.,2012). A atenção compartilhada consiste nos comportamentos infantis os quais se revestem de propósitos declarativos, na medida em que envolvem vocalizações, gestos e contato ocular para dividir a experiência em relação às propriedades dos objetos/eventos a seu redor (FALCK-YTTER et al., 2012).

O conceito de atenção vinha sendo descrito sem muitas alterações desde a segunda metade do sec. XIX, só há muito pouco tempo, com o psicólogo soviético Vygotsky, é que a abordagem foi alterada radicalmente (LURIA, 1981), onde considerou-se que

O caráter direcional e a seletividade dos processos mentais, base sobre a qual se organizam, geralmente são denominados atenção em psicologia. Com este termo designamos o fator responsável pela escolha dos elementos essenciais para a atividade mental, ou processo que mantém uma severa vigilância sobre o curso preciso e organizado da atividade mental. (1981, p.223)

Ao contrário das reações de orientação elementares, a atenção voluntária não é de origem biológica, mas, sim, um ato social, e de que pode ser interpretada como a introdução de fatores que são o produto, não da maturação biológica do organismo, mas, sim, de formas de atividade criadas na criança durante as suas relações com os adultos, na organização desta complexa regulação da atividade mental seletiva (1981, p.228).

A atenção de cada um dos indivíduos do grupo é um aspecto importante a ser observado durante a sessão de musicoterapia. Luria (1981) afirma que durante o comportamento organizado, seletivo, o processo de atenção pode ser observado, e que

o aspecto de um aumento duradouro da amplitude dos potenciais evocados sob a influência de uma instrução falada, mobilizadora da atenção, é mal definido na criança de idade pré-escolar e no começo da idade escolar, mas se torna de caráter preciso e estável nos estágios

posteriores de desenvolvimento da criança em idade escolar (1981, p.233).

Em se tratando de um grupo de crianças que estejam no começo da idade escolar, se faz ainda mais necessário verificar qual o grau das habilidades cognitivas de cada uma delas, logo no início da sessão musicoterapêutica.

Os conceitos acima apresentados estão relacionados ao desenvolvimento saudável previsto do ser humano em cada estágio do Ciclo de Vida e permitem que o musicoterapeuta possa refletir sobre as possibilidades de escolha: quais experiências musicais são adequadas para cada grupo ou indivíduo, como é possível planejar estas experiências, conduzi-las, observá-las, registrá-las, e ainda, qual a melhor forma de compartilhar os resultados obtidos, para que o processo musicoterapêutico seja o mais eficaz possível.

Considerações finais

A eficácia do processo musicoterapêutico em grupo pode ser realizada através de indicadores qualitativos e quantitativos. A proposta a ser apresentada objetiva contribuir e facilitar a condução do processo musicoterapêutico em grupo. A geração de indicadores qualitativos e quantitativos permite o compartilhamento dos resultados obtidos com a equipe multidisciplinar, por exemplo. Além de poder complementar os instrumentos de avaliação e observação em musicoterapia citados neste artigo.

Esta proposta contempla a observação e registro de dez aspectos durante a sessão musicoterapêutica em grupo: atenção, pulso, fraseado, duração, voz, escuta, timbre, altura, ritmo básico, textura e respectivo nível de realização. Cada paciente do grupo deve ser observado e seu respectivo registro deve ser realizado individualmente.

Importante ressaltar que cada experiência corpóreo-sonoro-musical deve, preferencialmente, explorar um elemento musical por vez; a sequência dos elementos musicais acima relacionados deve ser respeitada porque condiz

com o desenvolvimento musical do ser humano nos primeiros estágios do Ciclo de Vida; a atenção deve ser analisada de forma geral, por exemplo: durante a sessão, o paciente conseguiu prestar atenção sozinho na maior parte do tempo ou o musicoterapeuta precisou ajudá-lo com uma instrução verbal para que ele voltasse a prestar atenção e realizasse as atividades solicitadas?

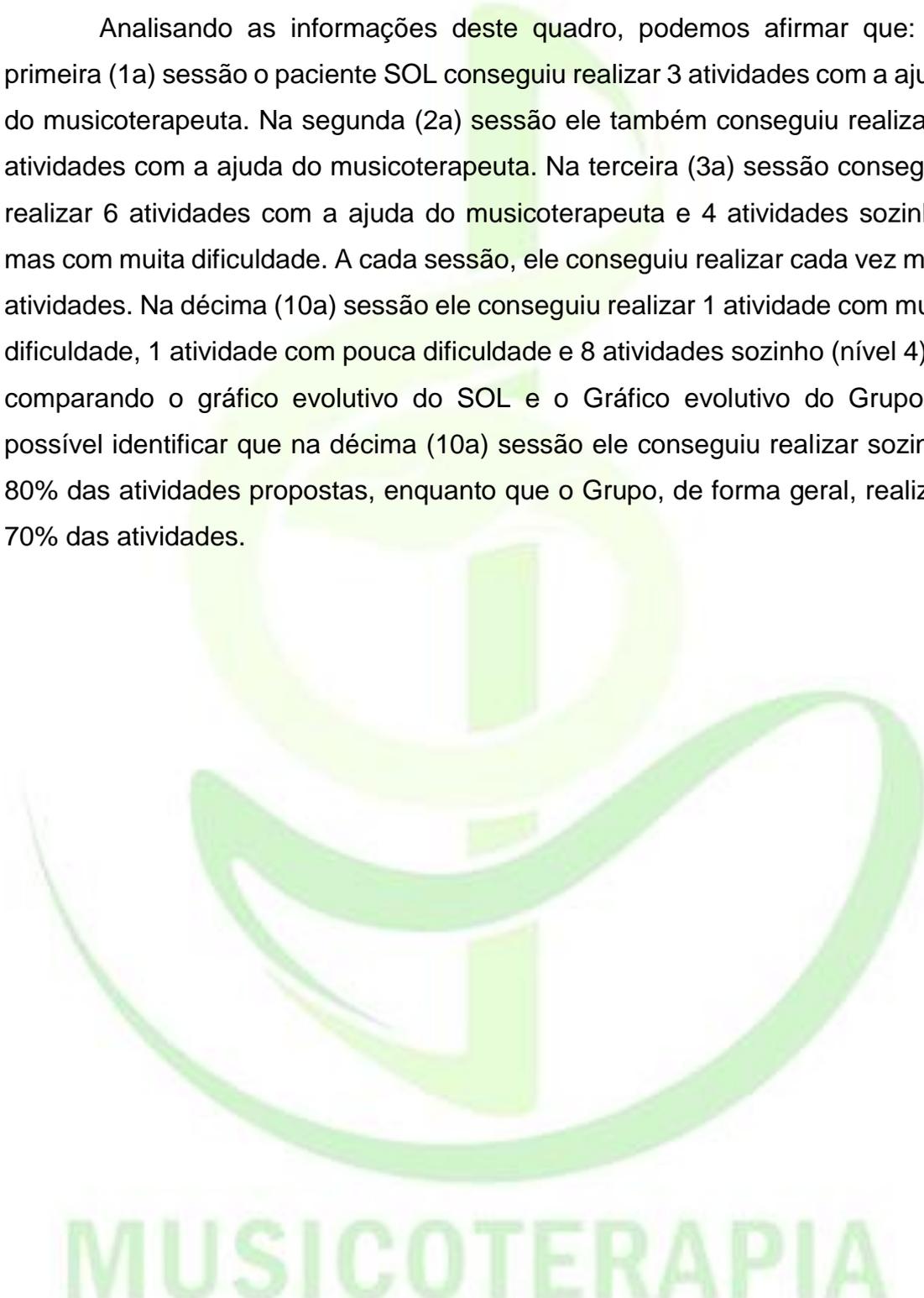
O preenchimento do nível de realização, deve ser registrado para a atenção e para cada elemento musical, considerando esta escala de cinco pontos: Nível de Realização 0 (zero) – preto – não consegue realizar o que foi solicitado; Nível de Realização 1 – cinza escuro – consegue realizar com o apoio do musicoterapeuta; Nível de Realização 2 – cinza – consegue realizar sozinho com muita dificuldade; Nível de Realização 3 – cinza mais claro – consegue realizar sozinho com pouca dificuldade e Nível de Realização 4 – cinza bem mais claro – consegue realizar sozinho.

O gradiente de preto/cinza utilizado pode ser substituído pelas cores do semáforo: onde o nível 0 (zero) pode ser representado pela cor vermelha e significa “pare”, ou seja, o musicoterapeuta precisa parar e verificar o que está acontecendo com o paciente que não consegue realizar o que foi solicitado; as cores rosa, amarelo e verde claro significam “em processo de aprendizado” e a cor verde escuro, o nível 4, significa que o paciente “conseguiu” realizar, sozinho e com facilidade, a atividade proposta.

A geração dos indicadores do grupo se dará a partir da consolidação dos registros individuais de cada paciente do grupo. Para exemplificar, serão consideradas as seguintes informações fictícias:

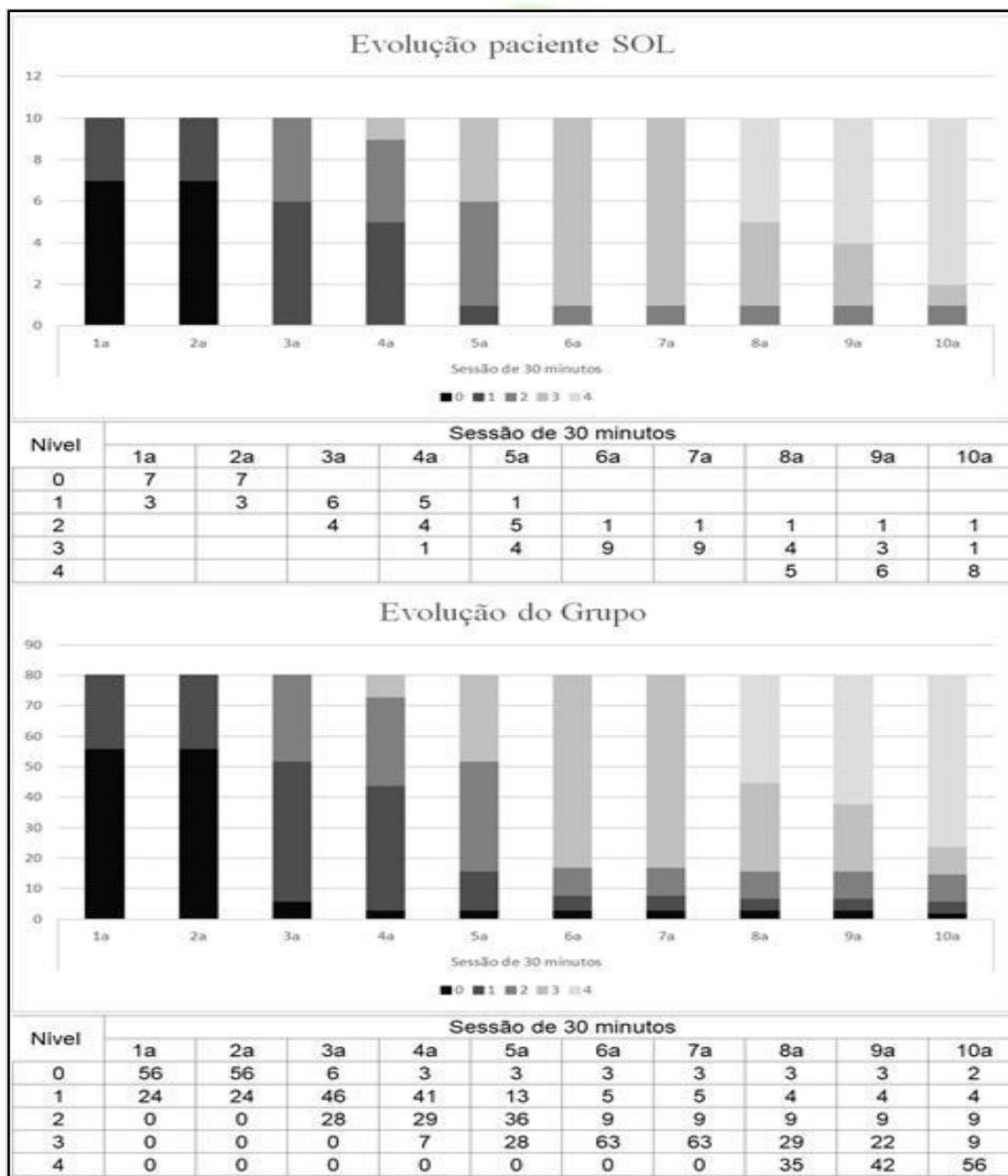
- ✧ foram realizadas 10 sessões;
- ✧ grupo musicoterapêutico com 8 pacientes adultos;
- ✧ os 8 pacientes adultos compareceram em todas as sessões;
- ✧ seus respectivos registros (hipotéticos) foram preenchidos de acordo com a escala de Nível de Realização de cinco pontos;
- ✧ ver figura 3 – dados hipotéticos do Grupo Musicoterapêutico

Analisando as informações deste quadro, podemos afirmar que: na primeira (1a) sessão o paciente SOL conseguiu realizar 3 atividades com a ajuda do musicoterapeuta. Na segunda (2a) sessão ele também conseguiu realizar 3 atividades com a ajuda do musicoterapeuta. Na terceira (3a) sessão conseguiu realizar 6 atividades com a ajuda do musicoterapeuta e 4 atividades sozinho, mas com muita dificuldade. A cada sessão, ele conseguiu realizar cada vez mais atividades. Na décima (10a) sessão ele conseguiu realizar 1 atividade com muita dificuldade, 1 atividade com pouca dificuldade e 8 atividades sozinho (nível 4). E comparando o gráfico evolutivo do SOL e o Gráfico evolutivo do Grupo, é possível identificar que na décima (10a) sessão ele conseguiu realizar sozinho 80% das atividades propostas, enquanto que o Grupo, de forma geral, realizou 70% das atividades.



MUSICOTERAPIA

Figura 3 – dados hipotéticos do Grupo Musicoterapêutico



Para identificar qual atividade paciente SOL realizou com muita dificuldade e qual a atividade que ele realizou com pouca dificuldade é necessário pegar o registro individual de cada sessão.

Outras análises qualitativas e quantitativas podem ser realizadas. Com os registros, gráficos, análises qualitativas e quantitativas, é possível elaborar

relatórios, analíticos e consolidados, sobre a evolução do processo musicoterapêutico em grupo, planejar ações preventivas, e compartilhar com a equipe multidisciplinar, por exemplo. Além de poder complementar os instrumentos de avaliação e observação em Musicoterapia acima citados.

REFERÊNCIAS

BRUSCIA, K. **O Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a Terapia**. Texto retirado do Indo CD Rom II – concebido e editado por David Aldridge. Universidade Witten Herdecke, 1999. Publicado primeiramente em *Proceedings of the 18th Annual Conference of the Canadian Association for Music Therapy*, 1991, 2-10. Tradução: Lia Rejane Mendes Barcellos, Rio de Janeiro, Abr, 1999.

_____. **Definindo Musicoterapia**. Tradução: Marcos Leopoldino. 3ª ed. Barcelona Publishers, 2015.

ERIKSON, E. **O Ciclo de Vida Completo**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

GATTINO, G. **Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: revisão sistemática e estudo de validação**. Tese de doutorado apresentada ao programa de saúde da criança e do adolescente. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

GATTINO, G.; AZEVEDO, G.; SOUZA, F. **Tradução para o português brasileiro e adaptação transcultural da escala *Music in Everyday Life (MEL)* para uso no Brasil**. Revista Brasileira de Musicoterapia. ED. ESPECIAL, p.165-172, 2017.

LURIA, A. **Fundamentos de Neuropsicologia**, tradução de Juarez Aranha Ricardo, Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1981.

PALAZZI, A. **Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso**. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Neuropsicologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

PIAZZETTA, C. **Instrumentos de avaliação em musicoterapia e o entendimento da experiência musical.** Anais do XVIII Fórum Paranaense de Musicoterapia, N.18, p.18-21, 2017.

PFEIFFER, C. F., ZAMANI, C. **Explorando el cerebro musical: musicoterapia, música y neurociencias.** Buenos Aires: Kier, 2017.

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde.** Revista Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva, 17(1), p.29-41, 2007.

SMITH, M. **Musicoterapia e Identidade Humana: Transformar para ressignificar.** São Paulo: Memnon, 2015.

_____. **Metamorfoses da Metamorfose Humana: Uma 'Pausa Breve' no Processo de Identidade da Pessoa em Reabilitação Motora por Amputação.** Tese de Doutorado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

WILBER, K. **Espiritualidade Integral: uma nova função para a religião neste início de milênio.** Tradução: Cássia Nasser. São Paulo: ALEPH, 2006.

ZUCKERKANDL, V. **Man the Musician.** Princeton: Princeton University Press, 1976.

Recebido em 30/06/2018
Aprovado em 08/12/2018

MUSICOTERAPIA