

# Revista Brasileira de Musicoterapia

REVISTA DA UNIÃO BRASILEIRA  
DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA



União Brasileira das Associações de Musicoterapia



ISSN 2316-994X

ANO XV  
NÚMERO 14  
2013

# REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA

Uma publicação da

União Brasileira das Associações de  
Musicoterapia

ANO XV NÚMERO 14 / 2013

# MUSICOTERAPIA

## **Revista Brasileira de Musicoterapia**

Os Direitos Autorais para artigos publicados nesta revista são do(s) autor (res) de cada artigo, contudo, com direitos de primeira publicação cedidos à revista. As opiniões emitidas são de responsabilidade dos autores. A reprodução de quaisquer conteúdos dos textos pressupõe a citação obrigatória da fonte.

### **União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM)**

Associação de Profissionais e Estudantes de MT do Estado de SP (APEMESP), Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR), Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Sul (AMT-RS), Associação Goiana de Musicoterapia (SGMT), Associação de Musicoterapia do Piauí (AMT-PI), Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMT-RJ), Associação Baiana de Musicoterapia (ASBAMT), Associação Gaúcha de Musicoterapia (AGAMUSI), Associação de Musicoterapia do Distrito Federal (AMT-DF), Associação de Musicoterapia de Minas Gerais (AMT-MG), Associação de Musicoterapia no Nordeste (AMTNE).

### **Secretariado da UBAM (Gestão 2012-2014)**

Magali Dias (Secretária Geral)  
Luisa Mendonça e Monica Deiss Zimpel



MUSICOTERAPIA

## Conselho Editorial

André Brandalise Mattos (Universidade de Ribeirão Preto e Georgia College); Claudia Zanini (Universidade Federal de Goiás); Cybelle Maria Veiga Loureiro (Universidade Federal de Goiás); Debbie Carroll (UQÀM- Université du Québec à Montréal); Diego Schapira (Universidad de Buenos Aires e Universidad del Salvador); Jonia Maria Dozza Messagi (Faculdade de Artes do Paraná) ; Juanita Eslava (Universidad Nacional de Colombia); Leomara Craveiro de Sá (Universidade Federal de Goiás); Leonardo Mendes Cunha (Faculdades Integradas Olga Mettig); Lilian Coelho (Faculdade Paulista de Artes, Escola Superior de Ciências da Saúde e Faculdade Integradas Olga Mettig); Marcia Maria Cirigliano da Silva (Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário); Marco Antonio Carvalho Santos (Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ Fundação Oswaldo Cruz - Ministério da Saúde); Maria Helena Bezerra Cavalcanti Rockenbach (Pontifícia Universidade Católica); Maristela Smith (Faculdades Metropolitanas Unidas); Marly Chagas (Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário); Martha Sampaio Vianna Negreiros (Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro); Rosemyriam Cunha (Faculdade de Artes do Paraná); Sandra Rocha do Nascimento (Universidade Federal de Goiás).

## Editora Geral

Noemi Nascimento Ansay  
(Faculdade de Artes do Paraná)

## Comissão Editorial

Sheila Volpi ; Mariana Arruda; Clara Marcia Piazzetta e Gustavo Gattino

Revista Brasileira de Musicoterapia / União Brasileira das Associações  
Musicoterapia. – v. 1, n. 1, (1996). – Curitiba, Ano XV, n 14, (2013)

Semestral  
Resumo em português e inglês  
ISSN 2316-994X

1. Musicoterapia – Periódicos. I. União Brasileira das Associações de  
Musicoterapia.

CDD 615.85154 18. ed.

## SUMÁRIO

- 1- EDITORIAL..... 5
- 2- PERCEÇÃO DE ACADÊMICOS DE MUSICOTERAPIA SOBRE A OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA - *Mayara Kelly Alves Ribeiro, Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva, Jonathas Paiva Carneiro, Sarah Raquel de Melo Alcântara-Silva, Flavio José Ferreira Costa*.....6
- 3- MUSICOTERAPIA PARA ANGEL: AUTISMO, RITMO E UM ESPAÇO-TEMPO DE SER - *Mariângela da Silva Sposito, Rosemyriam Cunha*.....15
- 4- PIANO EXPANDIDO: UMA PROPOSTA MUSICOTERAPÊUTICA - *Bruna Kaiser Wasem, Rosemyriam Cunha*.....30
- 5- A PAISAGEM SONORA CONTEMPORÂNEA DO BAIRRO DA ROCINHA NA PERSPECTIVA HISTÓRICA DA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE SOCIAL, INFLUÊNCIAS ÉTNICAS E IMPLICAÇÕES COMPORTAMENTAIS SOB A ÓTICA DA MUSICOTERAPIA - *Marta Estrella Esteves*..... 43
- 6- A PESQUISA EM MUSICOTERAPIA NO CENÁRIO SOCIAL BRASILEIRO - *Mariane Oselame, Fernanda Carvalho* .....52
- 7- TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO E VALIDAÇÃO DA ESCALA *INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE (IMTAP)* PARA USO NO BRASIL - *Alexandre Mauat da Silva, Gustavo Schultz Gattino, Gustavo Andrade de Araujo, Luiza Monteavaro Mariath, Rudimar dos Santos Riesgo Schuler-Faccini*.....67
- 8- NEUROCIÊNCIAS, MUSICOTERAPIA E INVESTIGACIÓN: ENTREVISTA AL DR. ROBERT ZATORRE - *Karina Daniela Ferrari*.....81

## EDITORIAL

A Revista Brasileira de Musicoterapia é uma publicação semestral da União Brasileira de Associações de Musicoterapia (UBAM), destinada à publicação científica de trabalhos originais relacionados à Musicoterapia e áreas afins.

O volume 14 da Revista Brasileira de Musicoterapia traz seis artigos de autores brasileiros, além de uma entrevista com o Dr<sup>o</sup> Robert Zatorre, catedrático de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade McGill, Canadá.

Neste semestre obtivemos a aprovação para que a Revista seja inserida no Portal de Periódicos da Capes (biblioteca virtual que reúne e disponibiliza a instituições de ensino e pesquisa no Brasil o melhor da produção científica internacional). Outra conquista foi à inserção da revista no LATINDEX, sistema regional de informação online para revistas científica da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal (<http://www.latindex.unam.mx>).

Agradecemos a todos os colaboradores: autores, pareceristas, comissão editorial, associações de musicoterapia e secretariado da UBAM pelo apoio e trabalho em equipe.

Noemi N. Ansay  
Editora Geral da Revista

MUSICOTERAPIA

## PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE MUSICOTERAPIA SOBRE A OBSERVAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Perception of students of Music Therapy on the observation of clinical practice

Mayara Kelly Alves Ribeiro<sup>1</sup> - EMAC/UFG / Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva<sup>2</sup>  
EMAC/UFG /Jonathas Paiva Carneiro<sup>3</sup> EMAC/UFG /Sarah Raquel de Melo Alcântara-  
Silva<sup>4</sup>UCB /Flavio José Ferreira Costa<sup>5</sup> UNIRG

6

**RESUMO** - Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, prospectivo, cujo objetivo é averiguar o perfil da *observação da prática clínica* (OPC) em dois cursos da área da saúde (musicoterapia e medicina). Para a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores, específico para este estudo. Foram incluídos estudantes dos cursos de graduação em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás, de Medicina da Universidade Católica de Brasília e da Fundação UNIRG, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e que tivessem cursado ou cursando disciplina relacionada à observação da prática clínica. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás. O número total de questionários respondidos foram 131. Os resultados demonstraram que os estudantes dos três cursos consideraram que a OPC é de grande relevância para a formação profissional, mas a maioria apontou como insuficiente o tempo disponibilizado à disciplina. Esperamos que este estudo possa trazer contribuições de conteúdo acadêmico a partir da proposta de debates e reflexões sobre a OPC.

**Palavras-chave:** musicoterapia, medicina, observação da prática clínica.

**ABSTRACT** - This is a study of quantitative approach, prospective, whose goal is to determine the profile of the observation of clinical practice (OPC) in two courses in the area of health (music therapy and medicine). Data collection was performed using a questionnaire developed by the researchers for this particular study. We included students of undergraduate courses in Music Therapy, Federal University of Goiás, of Medicine, Catholic University of Brasilia and UNIRG Foundation, of both sexes, aged over 18 years and have attended or attending discipline related to observation clinical practice. The project was approved by the Ethics Committee of the Federal University

<sup>1</sup>Graduada em Musicoterapia pela Escola de Música e Artes Cênicas (EMAC) da Universidade Federal de Goiás (UFG); cursando Mestrado em Música pela EMAC/UFG, professora do curso de Graduação em Musicoterapia da EMAC/UFG. E-mail: [mayaraalves7@yahoo.com.br](mailto:mayaraalves7@yahoo.com.br) Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0346644208685288>

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da UFG, Mestre em Música pela EMAC/UFG, Coordenadora do Curso de Graduação em Musicoterapia da EMAC/UFG. E-mail: [terezaraquel.mas@gmail.com](mailto:terezaraquel.mas@gmail.com) Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658>

<sup>3</sup> Graduado em Musicoterapia - EMAC/UFG. E-mail: [jonathashd@hotmail.com](mailto:jonathashd@hotmail.com) Currículo Lattes <http://lattes.cnpq.br/9190746253506306>

<sup>4</sup>Acadêmica de Medicina da Universidade Católica de Brasília. E-mail: [sarahraquel.mas@gmail.com](mailto:sarahraquel.mas@gmail.com) Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7144659099780359>

<sup>5</sup> Acadêmico de Medicina pela Fundação UNIRG. E-mail: [flaviojcosta@gmail.com](mailto:flaviojcosta@gmail.com) Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6715397435104692>

of Goiás. The total number of questionnaires were 131. The results showed that students in all three courses, considered that the OPC is of great importance to the training, but most noted as insufficient time available to the discipline. We hope that this study will bring contributions from academic content of the proposed debate and reflection on the OPC

**Keywords:** Music Therapy, Medicine, observation of clinical practice

---

## INTRODUÇÃO

7

Os educadores, na busca de um novo paradigma para a educação, têm procurado o desenvolvimento da produção do conhecimento sob o ponto de vista epistemológico e sistêmico. Professor e estudante passam a ser sujeitos ativos na aquisição do conhecimento dentro de um modelo de metodologia ativa do ensino-aprendizagem (SOUZA, 2005). A problematização constitui uma das estratégias do novo paradigma da educação que consiste em aproximar o discente de situações concretas para que, assumindo o papel de co-participante na busca do próprio conhecimento, possa aprender a solucionar situações diversas (MITRE, *et al.*, 2008).

Neste contexto, a observação da prática clínica, como uma atividade acadêmica sistematizada, pode contribuir no sentido de preparar o estudante para assumir sua atuação direta junto aos seus clientes/pacientes. Para ser efetiva, essa prática requer embasamento teórico que ofereça subsídios a uma observação atenta, direcionada e fundamentada (MOREIRA; OSTERMANN, 1993) para que o estudante seja capaz de reconhecer aspectos ou fenômenos que possam surgir durante a atividade proposta, tanto no que se refere ao profissional atuante quanto ao paciente (EKSTERMAN, 1977; LAKATOS; MARCONI, 2003).

Após cursar a disciplina “observação de prática clínica” no curso graduação em musicoterapia da EMAC/UFG, que acontece durante o terceiro e quarto períodos, foi despertado o interesse de aprofundar o conhecimento sobre essa prática e de como ela acontece em outros cursos da área da saúde. O critério de escolha do curso partiu do interesse de dois estudantes do curso de medicina que se prontificaram em participar, razão pela qual fizemos a opção de investigar os cursos citados. Outra razão do tema foi, ao buscar referencial teórico sobre o assunto, constatamos uma escassez de material. Assim, foi proposto este estudo objetivando averiguar o perfil da OPC nos cursos de Musicoterapia e Medicina. Tal estudo foi feito através da percepção dos acadêmicos no que se refere a OPC.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo prospectivo de abordagem quantitativa que tem como objetivo averiguar o perfil da OPC nos cursos de Musicoterapia e Medicina. Foram incluídos sujeitos acima de 18 anos, acadêmicos dos cursos de graduação em musicoterapia da EMAC/UFG, medicina da UCB e da Fundação UNIRG que tivessem concluído ou não alguma disciplina que envolvesse a observação *in loco* da prática clínica.

Para coleta de dados, foi elaborado um questionário composto por 15 questões de múltipla escolha incluindo a identificação do entrevistado (idade, sexo, curso, período e universidade) e aspectos sobre observação da prática clínica (Anexo A).

Os dados foram analisados estatisticamente através da distribuição qui-quadrado e regressão linear. Para tais procedimentos foi utilizado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 17.0 for Windows Release 17.0.1, 23 de agosto de 2008).

O projeto foi apreciado pela Comissão de pesquisa da Escola de Música e Artes Cênicas (EMAC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), recebeu parecer favorável do Comitê de Ética da UFG registrado sob o nº 186/2009 e seguiu os trâmites legais junto às instituições participantes.

No sentido de contextualizar o leitor, será descrito abaixo como ocorre a observação da prática clínica dentro das universidades pesquisadas:

***Curso de graduação em musicoterapia – Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG):*** A partir do terceiro período, os discentes se dirigem ao Laboratório Clínico de Musicoterapia<sup>6</sup> onde fazem as observações de caso clínico dos atendimentos realizados por um estagiário de musicoterapia, durante dois semestres, dentro do *setting* musicoterapêutico. Os estudantes, observadores, participam das supervisões clínicas, dos estágios, para que possam se familiarizar com o ambiente terapêutico e, a partir deste contato, comecem a desenvolver o raciocínio clínico. Essa prática é adotada com objetivo de minimizar o estresse e preparar o estudante para os estágios curriculares obrigatórios, momento em que terão contato direto com o paciente.

---

<sup>6</sup> O Laboratório Clínico de Musicoterapia da EMAC/UFG é uma clínica escola que recebe clientes que recebem atendimentos musicoterapêuticos pelos estagiários sob a supervisão clínica das professoras musicoterapeutas do referido curso.

**Curso de Medicina – Universidade de Gurupi (UNIRG)** - A prática, na qual o acadêmico tem como objetivo a observação, mostra-se presente a partir do segundo período do curso de medicina no Centro Universitário. Tal prática está associada à discussão do atendimento médico, ambulatorial ou hospitalar, realizado pelo docente, seguida por discussão e contextualização teórico-prática do caso observado, incluindo as fases de hipótese diagnóstica e tratamento. A partir do quarto período, o estudante, além de observar, passa a realizar atendimentos ambulatoriais seguindo um protocolo: Anamnese, exame físico, diagnóstico diferencial, exames laboratoriais.

**Curso de Medicina – Universidade Católica de Brasília (UCB)** – A observação da prática clínica se dá no terceiro ano, quando a matéria de semiologia é introduzida. Nesta, os alunos acompanham os professores no ambiente hospitalar para que assumam papel semelhante aos deles. Ao mesmo tempo, se estabelecem discussões sobre a observação e a prática da clínica médica. Através dela também há um aprimoramento do conhecimento nas relações médico-paciente, e a tomada de consciência da importância de uma boa anamnese, história clínica e exame físico, fundamentais para a realização de um diagnóstico.

## RESULTADOS

Foram respondidos 131 questionários ao total, sendo 100 (76,34%) por estudantes do curso de Medicina da UCB e UNIRG, e 31 (23,66 %) por estudantes do curso de Musicoterapia da UFG. Considerando o percentual por Instituição de Ensino Superior – IES-, tivemos 23,66% pertencentes à UFG; 61,07% à UNIRG e, 15,27% à UCB.

Quanto à contagem dos entrevistados por faixa etária, observou-se que 16,3% dos estudantes encontravam-se entre 18 e 20 anos de idade e 62,6% entre 20 e 24 anos. Não foi observada diferença significativa entre faixa etária dos entrevistados e os cursos envolvidos no estudo. Quanto ao sexo, mostrou-se maior prevalência no sexo feminino em todas as instituições, alcançando 61,07% dos entrevistados.

Em relação ao período que alunos estavam cursando no momento da entrevista, os resultados mostraram que ocorriam a partir do 3º período, sendo que 29,77% dos entrevistados estavam no 3º período; 9,92% no 4º período; 40,46% no 5º período e 19,85% no 7º período.

No tocante ao tempo de duração da prática de observação clínica, durante o período de graduação proposto pelo Projeto Pedagógico de Curso (PPC), 38,17% dos entrevistados relataram que a disciplina ocorria em apenas um semestre, 29,01% em dois semestres e 32,82% acima de dois semestres.

Quando questionados se o tempo de duração da observação da prática clínica (Tabela 1) era suficiente para proporcionar condições à prática de estágio/internato, 66,41 % afirmaram ser insuficiente, em contraposição a 32,06% que consideraram suficiente e, 1,53% que se eximiram de responder. Acerca da contribuição acadêmica da prática de observação, 96,95% consideraram importante e 3,05% afirmaram não haver contribuição para a formação acadêmica. Especificamente sobre a facilitação da correlação entre teoria-prática, 89,31% consideraram importante para auxiliar na assimilação do conteúdo e 83,21% consideraram que a disciplina propiciava maior segurança para atuação profissional. Sobre a existência de um professor orientador para acompanhar a disciplina, 95,42 % afirmaram que em seus cursos ocorrem o acompanhamento por um professor (Figura 1). Em relação ao uso de protocolo de orientação para observação, 77,86% dos participantes confirmaram a existência de um instrumento para direcionar a observação e 22,19% observavam sem esta orientação sistematizada.

## DISCUSSÃO

Nosso estudo mostrou prevalência de alunos na faixa etária entre vinte a vinte e quatro anos. Esses achados estão em consonância com a literatura, no que se refere as três IES envolvidas na pesquisa. De acordo com a Definição das Categorias de Escolaridade Adequada, a faixa indicada para o ensino superior é entre 18 e 24 anos (ANDRADE; DACHS, 2007).

No que tange a prevalência do sexo feminino, Miranda (1975) afirma que é decorrente da intensificação da busca pela independência feminina a partir da década de 70, vinculada à busca de qualificação e estudo visando melhora de status social. Vários são os cursos de graduação do país que apresentam maior população feminina, chegando a um total de 60% dos graduados (GUEDES, 2008). Desta maneira, nossos resultados quanto a este aspecto nada mais do que confirmou esse movimento social feminino.

Quanto ao tempo destinado à prática de observação que antecede o estágio propriamente dito, pôde-se observar a insatisfação da maioria dos entrevistados e, quanto a importância da disciplina na grade curricular dos cursos, foi considerada de grande relevância, pois ela proporciona maior segurança para iniciarem os estágios. Essa prática pode favorecer o aprendizado do cuidado mais humanizado e está respaldada pelas políticas públicas de saúde (HECKERT, *et al.* 2009).

Finalmente, a respeito do uso de protocolo sistematizado durante o processo de observação da prática clínica, 77,86% dos entrevistados confirmaram sua utilização. De acordo com o parecer de Schwartz; Schwartz (1955), essa prática pode complementar os benefícios da observação, pois permite um melhor direcionamento do olhar daqueles que a realizam.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A observação como prática acadêmica acompanha os desafios e tendências da educação, haja vista a política da *práxis* que visa integrar dentro dos currículos acadêmicos. Sendo a teoria-prática no sentido de possibilitar ao aluno a vivência em um processo ativo de ensino-aprendizagem.

Este estudo mostrou que a observação da prática clínica pode trazer importantes contribuições para a formação do acadêmico das quais destacam-se: a assimilação entre teoria e prática, maior segurança quanto à prática clínica, aprendizado humanizado, aprimoramento das relações interpessoais tanto do ponto de vista da equipe profissional quanto da relação profissional-paciente, entre outras.

Percebeu-se ainda que a observação da prática clínica, antecedendo os estágios, é relevante para a formação do estudante da área da saúde. Entretanto, é importante que seja regularmente acompanhado por docente da área e norteado por protocolos sistematizados de observação.

Finalmente, esperamos que, a partir dos nossos resultados, principalmente sobre a insatisfação quanto ao tempo destinado à disciplina de OPC, possam abrir espaço dentro da comunidade acadêmica para reflexões e adequações, se necessário, dos currículos acadêmicos visando aprimorar a formação pessoal, ética e profissional dos estudantes dos cursos que envolvem a prática da observação clínica antecedendo os estágios curriculares obrigatórios.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cibele Yahn de; DACHS, J. Norberto W. **Acesso à educação por faixas etárias segundo renda e raça/cor.** Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 131, 2007, p. 399-422.

EKSTERMAN, Abram. **Relação médico-paciente na observação clínica.** In: XV Congresso Panamericano de Gastroenterologia. Rio de Janeiro 1977. Disponível em: [http://www.medicinapsicossomatica.com/doc/relacao\\_medicipaciente\\_obsclinica.pdf](http://www.medicinapsicossomatica.com/doc/relacao_medicipaciente_obsclinica.pdf) Acesso em: 10 abr. 2012.

HECKERT, Ana Lúcia C.; PASSOS, Eduardo; BARROS, Maria Elizabeth B. **Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, supl.1, p.493-502, 2009.

GUEDES, Moema de Castro. **A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a ideia da universidade como espaço masculino.** Hist. cienc. saude-Manguinhos, vol.15, suppl., 2008. p. 117-32.

LAKATOS, Eva Maria & MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 5ª ed. – São Paulo: Atlas, 2003.

MIRANDA, Glaura Vasques de. **A educação da mulher brasileira e sua participação nas atividades econômicas, em 1970.** Cadernos de Pesquisa. n.15, 1975, p. 21-36.

MITRE, Sandra Minardi; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; GIRARDI-DE-MENDONÇA, José Márcio, et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 13(Sup 2), 2008, p.2133-2144.

MOREIRA, Marco Antônio & OSTERMANN, Fernanda. **Sobre o ensino do método científico.** Cad.Cat.Ens.Fís., v.10, n.2, 1993, p.108-117.

SCHWARTZ, M.S. & SCHWARTZ, C.G. **Problems in participant observation.** Amer J Sociol. Nº 60; 1955. p.343-54.

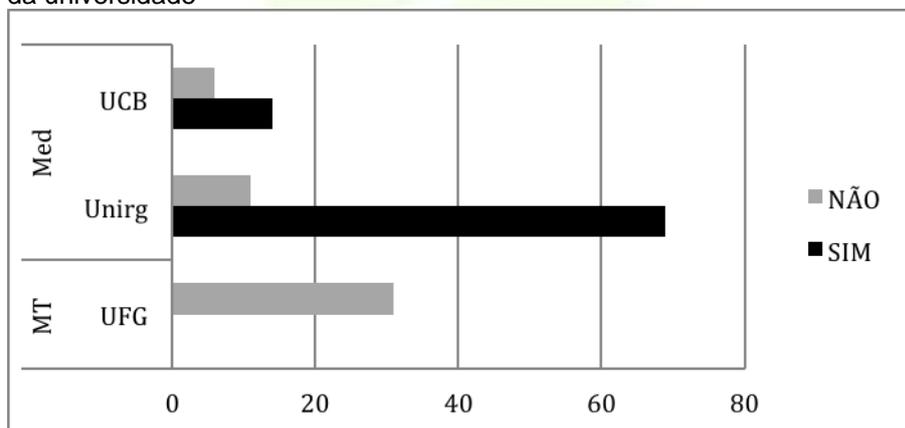
SOUZA, Ruth Catarina Cerqueira R. de. **Novos paradigmas na educação,** 2005.

**Tabela 1:** Tempo de duração da observação na opinião do aluno segundo o curso em função da universidade

Curso	Universidade	Na sua opinião qual deveria ser o tempo de duração da observação?						Total	%
		1 a 2 semestres	%	3 a 4 semestres	%	Acima de 4 semestres	%		
MT	UFG	15	11,45%	15	11,45%	-	-	30	22,90%
	Total	15	11,45%	15	11,45%	-	-	30	22,90%
Med	Unirg	15	11,45%	29	22,14%	36	27,48%	80	61,07%
	UCB	7	5,34%	6	4,58%	7	5,34%	20	15,27%
	Total	22	16,79%	35	26,72%	43	32,82%	100	76,34%

Legenda: MT: Musicoterapia, Med: Medicina, UFG: Universidade Federal de Goiás, Unirg: Universidade de Gurupi, UCB: Universidade Católica de Brasília.

**Figura 1:** Realização da observação com supervisão de um professor(a) por curso em função da universidade



MUSICOTERAPIA

Anexo A

**Questionário Estruturado**

1. Identificação

Nome: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino  
Curso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_  
Universidade: \_\_\_\_\_

2. Quanto à observação de prática clínica, responda as seguintes questões:
1. Teve alguma disciplina relacionada à observação de prática clínica?  
( ) Sim ( ) Não
  2. Em qual período cursou a disciplina?  
( ) 1º a 3º período ( ) 4º a 5º período ( ) 6º a 8º período
  3. Durante quanto tempo?  
( ) 1 Semestre ( ) 2 Semestres ( ) Mais de 2 semestres
  4. Por quanto tempo antecedeu a prática?  
( ) 1 Semestre ( ) 2 Semestres ( ) Mais de 2 semestres
  5. Você considera que houve contribuição para a sua formação?  
( ) Sim ( ) Não
  6. O tempo da observação foi suficiente?  
( ) Sim ( ) Não
  7. Na sua opinião, qual deveria ser o tempo de duração da observação?  
( ) 1 a 2 semestres ( ) 2 a 4 semestres ( ) acima de 4 semestres
  8. A disciplina de observação de prática clínica tem o acompanhamento de um professor(a) ?  
( ) Sim ( ) Não
  9. No momento de realizar a observação, existe a presença do professor(a)?  
( ) Sim ( ) Não
  10. Você considera que houve assimilação entre teoria e prática durante a observação?  
( ) Sim ( ) Não
  11. Para você, a observação proporciona segurança para a atuação profissional  
( ) Sim ( ) Não
  12. A observação contribui na correlação entre teoria e prática.  
( ) Sim ( ) Não
  13. O que você entende por observação?  
( ) Acompanhar passivamente ações de outra pessoa.  
( ) Acompanhar e participar com sugestões e ações de outra pessoa.  
( ) Não tenho opinião a respeito.
  14. Durante a observação você segue/seguiu algum protocolo?  
( ) Sim ( ) Não
  15. Durante a observação você busca algo além do que vê?  
( ) Sim ( ) Não

**Recebido em: 15/01/2013**  
**Aprovado em: 30/04/2013**

## MUSICOTERAPIA PARA ANGEL.

### AUTISMO, RITMO E UM ESPAÇO-TEMPO DE SER

Music Therapy for Angel: autism, rhythm and space-time of being

*Mariângela da Silva Sposito<sup>7</sup> UNESPAR/FAP / Rosemyriam Cunha<sup>8</sup> UNESPAR/FAP*

15

**RESUMO** - Esse estudo discute aspectos referentes às manifestações corporais e rítmicas cadenciais e espontâneas de um menino com pautas leves de autismo, observadas no decorrer de atividades sonoras, rítmicas, musicais e lúdicas em encontros musicoterapêuticos. Seis encontros foram filmados e descritos para a posterior construção e análise de um mosaico, agrupamento formado por essas manifestações que no todo se complementam. O processo de Angel foi por ele mesmo delimitado, num trajeto de espaço-tempo, no qual desenvolveu e expressou suas possibilidades atuais de interação. Constatou-se uma postura ritualística dele encarar a realidade ao seu redor, maneira esta que espelhou seu ritmo e as pautas de sua identidade.

**Palavras-chave:** Autismo, Manifestação Corporal Rítmica, Musicoterapia.

**ABSTRACT** - This study presents aspects concerning the spontaneous body and rhythmic expression of a boy with mild signs of autism. Six Music Therapy encounters have been filmed aiming to register the sound, rhythmic and game-like activities he expressed. These video-taped activities have been described for a subsequent construction of a mosaic made up of the observed manifestations. The analysis revealed that Angel limited the boundaries of his own Music Therapy process by making a trajectory of space-time in which he expressed himself and his actual possibilities of interaction. Data showed that he used a ritualistic posture to face the reality which surrounded him. This attitude mirrored the rhythm and patterns of his identity.

**Keywords:** Autism, Rhythmic and Body Manifestation, Music Therapy.

---

<sup>7</sup> Graduação em Musicoterapia pela UNESPAR - Faculdade de Artes do Paraná e Processamento de Dados pela UFPR. E-mail: [mariss7@hotmail.com](mailto:mariss7@hotmail.com)  
<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4414773U2>

<sup>8</sup> Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná. Professora no curso de Musicoterapia da UNESPAR - Faculdade de Artes do Paraná. E-mail: [rose05@uol.com.br](mailto:rose05@uol.com.br)  
<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4775078J6>

## INTRODUÇÃO

“Eu ouço e eu esqueço, eu vejo  
e eu lembro, eu faço e eu entendo”.  
(Provérbio Chinês)

“Somente a ALMA pode guiar o  
CORPO, pelo caminho que a MENTE traçou  
para o SER”.  
(Dalcroze)

“Não importa quão perdido  
você está, a MÚSICA pode trazer você de  
volta pra CASA”.  
(Linha do filme “The music never stopped”)

16

Angel, um menino de quatro anos, loiro, de olhos azuis, morava com sua mãe em uma casa com quintal e cachorros. Curioso e esperto, como os meninos de sua idade, frequentava uma escola regular. Pelas manhãs recebia atendimentos complementares de psicologia e fonoaudiologia. Apresentava dificuldade em comunicar-se, estabelecer relações interpessoais e vincular-se, controlar frustrações e auto-regular-se entre carinho e agressividade para expressar suas emoções adequadamente. Após avaliações neurológicas e audiométricas, aos três anos, Angel recebeu um diagnóstico que o situou dentro do espectro autista, embora com pautas leves.

Nosso trabalho começou em 2012, quando Angel já contava com um ano de processo musicoterapêutico com outro acadêmico/estagiário. Ele explorava diversos objetos facilitadores e lúdicos como quem mapeava o ambiente sonoro disponível, tocava instrumentos e brincava de forma reservada e independente, quase não compartilhava os objetos que escolhia para tocar. Angel aceitava intervenções quando eram favoráveis ao seu interesse do momento e às vezes dependia da presença de um dos familiares por perto para garantir sua estabilidade emocional. Ele mudava o foco de seu interesse em curto espaço de tempo, o que colaborava para uma dinâmica de atuação pouco estável.

Embora sua pouca idade, Angel já mostrava o peso de um estranhamento sociocultural, pelo qual era considerado um menino diferente. A motivação para aprofundar o conhecimento sobre como o processo se desencadeava, emergiu quando passei a articular os eventos que ocorriam durante nossas interações com as experiências apropriadas no decorrer da minha própria trajetória de vida.

A minha experiência profissional foi matizada pelo ensino de rítmica (métodos Dalcroze e Passo), e havia constatado na minha prática pessoal (Danças Sagradas Gurdjieff), que o corpo tem inteligência, memória e percepção próprias. São habilidades que entram em ação independentemente do nosso aparato cognitivo racional para funcionar ou responder a estímulos – entre eles o musical. Pois o corpo responde de forma quase involuntária. Foi com essa vivência da experimentação rítmica corporal e da atividade lúdica no contexto do ensino e do aprendizado que me debrucei sobre o processo do Angel. Estava impelida a investigar se as manifestações espontâneas rítmicas cadenciais e as situações lúdicas poderiam facilitar a interação com crianças com pautas leves dentro do espectro autista, no contexto musicoterapêutico.

## REVISÃO DE LITERATURA

Para esta revisão de literatura consideramos diferentes definições de variados autores, com objetivo de proporcionar um diálogo com as idéias desses estudiosos de forma que se complementem.

Autismo era considerado um tipo de esquizofrenia até meados de 1943, ano em que o Dr. Leo Kanner publicou seu primeiro trabalho no qual identificou o comportamento e os maneirismos de uma criança autista. Hoje em dia sabe-se que o espectro autista consiste em uma escala que engloba um conjunto de transtornos neurológicos, desde os mais leves até os mais severos, que incidem sobre o desenvolvimento e comportamento da criança. Embora estudos e pesquisas estejam avançando, ainda não existem testes biológicos para indicação de um diagnóstico preciso, razão pela qual a observação de sinais no comportamento da criança e entrevistas com pais e cuidadores ainda são os recursos utilizados para diagnose (TUBBS, 2008)<sup>9</sup>.

Atualmente o autismo é considerado uma síndrome comportamental (CRAVEIRO DE SÁ, 2003) complexa com etiologias múltiplas genéticas e ambientais, englobado na categoria Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), incluído dentro do Transtorno Global do Desenvolvimento.

O musicoterapeuta Benezon (1987) usa o termo autismo para fazer referência a “comportamento do ser humano centralizado no próprio indivíduo, que perde contato

---

<sup>9</sup> Tradução nossa.

com a realidade, e que acarreta como consequência o isolamento social” (p.37), ou seja, uma impossibilidade ou dificuldade de comunicação e na formação de vínculo afetivo.

Essa síndrome caracteriza-se pelas restrições, apresentadas pelos sujeitos, na tríade de interação social, comunicação verbal/não verbal e repertório de interesses, imaginativo/comportamental (gestos repetitivos), segundo a Associação de Amigos do Autista - AMA. (<http://www.ama.org.br/>). A professora Gertrud Orff, considera que as pautas do autismo se revelam através de distúrbio na atitude geral frente ao ambiente, no equilíbrio entre mundo interno e externo, na troca e projeção entre ambos. “Devido ao comportamento padronizado não reativo e a resultante redução de estímulos do meio, a criança não adquire a educação necessárias para uma disposição normal, formando um círculo vicioso. Onde não há desafio, não há reação, o desenvolvimento é atrofiado” (ORFF, 1980, p.116).

Levando em consideração essa dinâmica de mão dupla entre o meio ambiente e as condições neurológicas, que resultam na tendência de comportamento característico desses casos, não podemos esquecer que o autista é um ser humano, que tem uma pulsação, uma carga energética e um corpo. À medida que o corpo entra em harmonia, a psique e o espírito acompanham, já que os três são formas inter-relacionadas em termos de energia. (BRUSCIA, 2000). Porém essas crianças se colocam frente os acontecimentos ao seu redor em outro ritmo, que não aquele esperado pelo seu meio sociocultural. Às vezes, seu ritmo inesperado surpreende, outras vezes seu deslocamento rítmico modifica até o andamento da vida.

Os acontecimentos rítmicos se sobrepõem nas manifestações da vida, no biológico e no mecânico, incluindo o ser humano, e pode ser observado em sua abrangência, desde o pulsar do coração seguindo o passo do caminhar, até nas fases da Lua e seus efeitos nas marés, afinal vida é ritmo, e vice-versa. Em consonância Dalcroze (1931) diz que “Ritmo está em todo lugar!”, e a continuidade e repetição são características inerentes do ritmo (p.190).

A palavra ritmo quer dizer fluir em movimento regular, ordem cadenciada na sucessão das coisas (LEINIG, 1977). Ritmo é a ordem suprema da música, assim como de todas as coisas e dos fenômenos naturais, incluindo a cadência da morte, o repouso de todas as dialéticas e tensões (MAGNANI, 1996). Já o educador musical Willems (1979), ressalta que ritmo pode ser considerado em aspecto triplo: material fisiológico, afetivo emotivo e mental.

Com foco no aspecto psicomotor do ser humano, Dalcroze observou que a existência de qualquer problema de personalidade ou relacionado com a insatisfação de uma pessoa consigo mesma, por alguma razão, se refletia em geral na sua capacidade para seguir o ritmo da música (VANDERSPAR, 1990). Essa incapacidade é indicada pelo autor como a manifestação de um desequilíbrio entre corpo e espírito, bem como um déficit geral de coordenação. De acordo com o processo de conscientização do próprio corpo em movimento e ao considerar o ritmo musical como princípio biológico, estruturador no nível orgânico, ressaltamos que:

O desenvolvimento da consciência rítmica é alcançado praticando o movimento ordenado, o ritmo pode revelar seus poderes: estimulante, afirmativo, calmante ou catalisador. Assim favorece uma base estável para o desenvolvimento do tônus vital, da emotividade e das estruturas da inteligência, também despertando e mantendo a força de vontade, indispensável para a vida e para a cura. (WILLEMS, 1975, p.35).

Para concluir essa revisão, destacamos que estudos com crianças autistas demonstram que a estrutura e previsibilidade encontradas na música auxiliam na interação recíproca, da qual emergem tolerância, flexibilidade e comprometimento social para construir relações, contando com uma abordagem sistemática para promover respostas interpessoais apropriadas, criativas, significativas e mais saudáveis. Essas pesquisas apontam que quando Musicoterapia está incluída como parte de serviços interdisciplinares, a contribuição desta intervenção é mais notável na promoção de comunicação interpessoal, reciprocidade e desenvolvimento de habilidades na construção de relacionamentos (WIGRAM; GOLD; ELEFANT, 2010, tradução nossa).

## METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido com base na observação livre e direta (GIBSON; BROWN, 2009), ou seja, não havia um protocolo prévio definido para direcionar a ação. Sob preceitos da Metodologia Qualitativa, que, segundo Kruger (2008), está localizada no paradigma interpretativo, a abordagem escolhida teve como foco de estudo o processo vivenciado pelo sujeito, e também incluiu a interação com o pesquisador, sua experiência de vida e subjetividade.

A observação abrangeu seis encontros individuais de Musicoterapia, durante os quais foram gravadas imagens em vídeo, por esse motivo passou pela aprovação de um comitê de ética em pesquisa sob protocolo de número 30403, e organizados registros em forma de relatório descritivo das interações e intervenções realizadas. Os encontros tiveram a duração de aproximadamente uma hora com periodicidade semanal, e aconteceram entre os meses de Junho e Agosto, nas dependências do centro de atendimento à comunidade de uma instituição de ensino superior de Curitiba.

Para descrever as manifestações corporais cadenciais e sonoras espontâneas suscitadas pela interação musicoterapêutica, foram propostas atividades baseadas em estímulos rítmicos musicais e lúdicos. Foi a própria interação humana, mediada pelo fazer sonoro que serviu para desencadear atitudes e posturas dessa criança, como por exemplo: tocar instrumentos, movimentar partes do corpo, brincar, cantar, dramatizar, narrar momentos com paródias ou contar histórias com livros ilustrados de canções infantis.

O conjunto das anotações, além da retro-informação dos fatos destacados das imagens, resultantes desse estudo foram agrupadas conforme atividades: brincadeiras, narrativas cantadas, dramatizações, percussão, melodias e ritmos; e ao juntar essas peças construímos/formamos um “mosaico de ações e eventos” (BARTOLOME, 2010, p.28). Esse termo, devido à especificidade do estudo, foi aqui adaptado como *mosaico de manifestações*, para aproximar da representação global do caso. Cada uma das partes que compuseram esse mosaico foram consideradas unidades de análise. Pode-se dizer, então, que a partir do estudo de cada parte, um todo foi organizado com a soma das idéias e perspectivas reveladas.

## RELATO DE CASO

Já na primeira entrevista, a mãe contou que o filho chorava muito no primeiro ano de vida e que tinha um comportamento bem agitado. Ela relatou que ele não gostava de lugares com muitas pessoas e que não olhava para pessoas estranhas, que apresentava ecolalias em uma comunicação limitada. “Fugia do mundo”, disse ela, e “não respondia a comandos.” Na nossa interação, Angel apontava o que queria mais do que pedia verbalizando e costumava não responder algumas das intervenções nem

com gestos corporais indicativos de interesse, embora parecesse ter compreensão do que se falava.

Nosso processo de atendimentos começou quando o pequeno Angel tinha três anos e meio de idade. A adaptação com a mudança de convívio entre estagiárias fluiu de maneira satisfatória e natural. Após três encontros, Angel já se apresentava receptivo nas atividades; com isso passamos a interagir apenas os dois, criando nossa própria forma de relação. O local de nossos encontros foi uma sala confortável, na qual o chão era forrado com colchonetes de EVA coloridos, onde normalmente nos sentávamos rodeados por instrumentos musicais e brinquedos, objetos intermediadores da nossa relação, disponibilizados para exploração e interação musicoterapêutica. A expectativa era a de que o engajamento em propostas musicoterapêuticas pudesse alavancar o desenvolvimento da interação social, promover vínculo, incentivar expressão e comunicação de sentimentos, desenvolver capacidade de imaginar através do faz-de-conta e adequar comportamentos, no que diz respeito aos limites de ação. As técnicas musicoterapêuticas mais usadas com o Angel foram: re-criação de canções infantis, improvisação livre instrumental e paródias que narravam eventos vivenciados no momento.

Ao chegar na sala com seus brinquedos favoritos, como um ritual, expunha os bichos no chão e ordenava lado a lado classificando por tipo com tamanhos variados em grupos que formavam famílias, além de movimentar seu corpo para imitar gestos dos animais (comer, andar, dormir) e emitir sons correspondentes aos mesmos. Permitia a minha participação na brincadeira com ele, dava vida aos animais e asas à sua imaginação.

Na sequência Angel se dirigia ao armário e se deixava ser levantado no colo para ajudar a alcançar e ver as prateleiras superiores, de onde escolhia o objeto de sua preferência e o trazia para ser usado no centro do ambiente musicoterapêutico. Outro momento de proximidade era a saudação de chegada e despedida com beijo, que passou a ser um cumprimento com gosto e sorriso no rosto, além da solicitação educada pelos pais.

Associados a essa forma de mediar relações sociais e demarcar territórios, estiveram presentes eventos/interações musicoterapêuticas que se destacaram pela recorrência e objetos que foram considerados de maior valor dentro do processo estudado.

A bateria era uma das atrações para Angel. Ele gostava de bater no pedal do bumbo com o pé ou com a mão. Às vezes era acompanhado por improvisação da estagiária com ritmo marcado pelo piano ou através da paródia: “Pirulito que bate, bate; pirulito que já bateu, quem bate no tambor é o Angel e sou eu”. Ele tocava os tambores e pratos com a baqueta, além de girar os pratos com a mão e era acompanhado com a canção “Gira, gira, gira, parou”. Costumava colocar objetos dentro do buraco do tambor grande da bateria, igual que retirar e recolocar as lâminas do xilofone para esconder as baquetas dentro do buraco, sem preocupar-se com o aspecto sonoro do instrumento, mas sim com o ato motor em si. E ao olhar através da superfície transparente do tambor da bateria, me enxergava do outro lado do instrumento, fato que logo se converteu em uma brincadeira de “Tu-tu, achou”.

Estava disponível uma bandeja de percussão construída artesanalmente com base de madeira e material de sucata. Uma das formas que o Angel costumava usar esse instrumento era passando as baquetas por fora do tubo de plástico corrugado, como fazia no xilofone, e esse gesto era acompanhado por nós emitindo som vocal correspondente a um *glissando*. Também passava outros objetos por dentro do tubo, e às vezes tornava-se um desafio retirá-los pelo outro lado devido ao tamanho. Eram, então, empurrados com auxílio da baqueta. Ele percutia as superfícies variadas (frigideira, prato de metal e latas invertidas) com as baquetas e brincava com as vogais coloridas de EVA aderidas com velcro, que eram repetidas na vocalização da sequência das cinco primeiras notas musicais (de Do a Sol). A identidade era trabalhada com o uso da letra “A de An-gel” de forma ritmada percussiva.

Ao piano, compartilhávamos improvisos aleatórios juntos a quatro mãos ou cantando canções infantis conhecidas. Ele também dramatizava algum animal enquanto escutava sons tocados ao piano que imitavam seus gestos. A sonoridade produzida saltava entre os extremos do agudo (passarinho) ou grave (hipopótamo) de acordo com o animal ao que era associado. Uma das vezes ele aplaudiu ao final da execução gritando “Eee”. Imitei sua interação para reforçar aquela atitude apropriada.

O bongô foi colocado no centro da sala pelo pai, em um dos dias que acompanhou as atividades. A primeira reação do Angel foi usá-lo como banquinho para sentar, o que o pai tentou corrigir modelando a percussão da superfície com as mãos, mas a princípio ele não correspondeu ao uso indicado. Depois de algumas demonstrações, pois permitia que a estagiária percutisse alternando as mãos entre as duas superfícies e cantando a canção “Uma primeiro e a outra depois, com as duas

mãos de uma vez”, ele começou a experimentar imitando a alternância. Reproduzia esse gesto alternado com as baquetas no xilofone e com os dedos, ao tocar o piano, ao ser estimulado para isso.

Em um dos nossos encontros, quase que por acaso, Angel descobriu o buraco no fundo da timba que estava invertida, com a superfície usada pra tocar virada para baixo apoiada no chão. Usou o instrumento posicionado dessa forma para emitir sons vocais enquanto colocava a cabeça dentro do buraco, e também outros objetos. Passou a articular seu próprio nome e imitava outras palavras isoladas, mas que se encontravam dentro do contexto. Interagíamos em um jogo de produção vocal imitativo alternando turnos, e intermediado por sorrisos devido à descoberta da novidade que desfrutou.

Um brinquedo de plástico que às vezes ele pedia para alcançar do armário era a “boquinha da caveira“. Esse brinquedo era composto por dentes que abriam e fechavam quando acionados por pressão do dedo desde um dispositivo de mola. Angel o usava para fazer de conta que mordida o dedo da mão da estagiária dizendo “Ai-ai”, além de emitir uma risada dramatizada de maneira caricatural, como quem incorporava um personagem, enquanto articulava o gesto. Por momentos tivemos que colocar um limite para que o fizesse com cuidado para não machucar a outra pessoa enquanto brincava de morder.

Estavam disponibilizados na sala vários cordões feitos artesanalmente, que uniam tampinhas de plástico coloridas perfuradas. Usamos esses cordões fazendo gestos, tipo serpenteando pelo chão e também chacoalhando para produzir ruído com a percussão entre as tampinhas. Certa vez ele percebeu minha ação de chacoalhar ou parar de mexer os cordões ao mesmo tempo em que ele o fazia. Ao notar essa reação de acordo com seus gestos, começou a interagir com a provocação de movimentar e pausar os cordões através do som, em forma de um jogo.

Repetia inúmeras vezes a brincadeira de esconder e achar o sapo de pelúcia que encapsulava dentro das duas metades dos cocos. Era acompanhado por um canção infantil do tema, cantadas pela estagiária e completada por ele com as palavras finais de cada sentença: “O sapo não lava o pé, não lava porque não quer, ele mora lá na lagoa, não lava o pé porque não quer, mas que chulé”. Uma distração era olhar através do buraquinho na ponta de um dos cocos e “cutucar” com o dedo, o sapo de pelúcia que escondia dentro das duas metades dos cocos fechados. Associado com o ruído da matraca, também reproduzimos o som do sapo “rebit”, que

pulava do chão em quatro apoios na conta de 1-2-3, gesto que ele imitava corporal e verbalmente.

Para fechamento das atividades, costumávamos usar sempre a mesma canção que indicava o término do nosso atendimento – “Ta na hora de ir embora, a guardar cada coisa em seu lugar”, momento em que Angel colaborou gradativamente mais com o passar dos encontros. A guia da narrativa da canção se converteu num ritual de despedida e se afirmava como a segurança de algo conhecido dentro da rotina estabelecida nesse interagir, com o que demonstrava a força do hábito e da memória.

### DISCUSSÃO DOS DADOS

Por meio do *mosaico das manifestações*, o que foi observado foi um ritmo mais abrangente, cuja recorrência, às vezes, tomava o espaço de tempo de uma atividade à outra, ou de um encontro ao outro. As pautas autísticas, apesar de diluídas nas brincadeiras, apareceram durante as formas de manifestações de Angel, no comportamento pouco tolerante a adaptações e sugestões na forma de brincar, quando ele era quem escolhia o que, quando e como fazia, além de evidenciar uma alternância entre avanços e retrocessos.

A proposta lúdica que Angel estabeleceu no decorrer dos nossos encontros pode ser considerada um comportamento adequado à sua faixa etária. Ao brincar, a criança expressa emoções, por meio de gestos e atitudes, repletas de significados, pois investe sua afetividade nessa atividade. Percebeu-se que ele estabelecia essa relação afetiva mais facilmente com os brinquedos do que com as pessoas. E ao considerar que aquilo que a criança faz espontaneamente corresponde às suas motivações profundas, no caso em questão, a brincadeira pareceu servir como subterfúgio e reforçar a condição da dificuldade para socializar, característica intrínseca do autismo. Por exemplo, no caso da exposição dos animais enfileirados, em que se vivenciava a contradição de um convite e de uma barreira para a interação pessoal. Nesse momento ele brincava sozinho, mas construía um chamado, em forma de apresentação sedutora dos brinquedos que gostava, para chamar a interação mediada pela narrativa musicada da estagiária.

Com o brinquedo a criança tem a possibilidade de apropriar-se e re-significar objetos, enfatiza Vygotsky (1998). Uma das nossas considerações era o fato de Angel

permitir-se imaginar sem restrições ao dramatizar animais, apesar de apontado como uma das dificuldades para quem apresenta pautas autísticas. Então, no caso dele, talvez essa fosse uma forma de continuar num mundo somente da sua imaginação, que não incluísse outras pessoas reais, com as quais era mais difícil de interagir, ocasião em que teria que negociar dentro da dinâmica social.

Ao refletir sobre o processo de Angel, suas escolhas de brinquedos e instrumentos e na sua forma de atuar, apesar de mergulhado em suas brincadeiras mais individualizadas e indiferente a algumas proposições, não delataram sua condição dentro do espectro autista de forma direta e evidente. Foi durante o interagir que a dificuldade começou a se revelar, nas situações em que os limites ou regras causavam impasse para que ele continuasse fluindo na dinâmica da relação, dentro de um jogo que exige flexibilidade das partes. Apesar de que ele enfrentava desafios e encontrava soluções para problemas, como retirar objetos de dentro do tubo da bandeja ou da timba invertida. E com o tempo, passou a respeitar minha vez, me emprestava a baqueta e me incluía no jogo.

Entre os comportamentos expressados por Angel e construídos durante as interações experienciadas no *mosaico das manifestações*, destacaram-se como rituais marcantes e recorrentes de seu processo: o trazer objetos (livros, brinquedos) de casa e compartilhar expondo-os ordenadamente, os gestos imitativos das ações dos animais em forma de dramatização lúdica, a ida até o armário com a aceitação da ajuda para alcançar objetos da prateleira superior, o beijo de saudação na chegada e na saída e o marco musical usado na finalização dos nossos encontros.

Após essas considerações podemos nos perguntar onde Angel se situa, aqui na nossa discussão, em relação ao ritmo e ao diagnóstico que recebeu em tão tenra idade e o rotulou. Para essa reflexão, dialogamos com o musicoterapeuta Even Ruud que confirma a idéia de que ritmo é vida, e que a experiência do ritmo está diretamente ligada à saúde, e a patologia, é vista como um distúrbio no "ritmo da vida" (1998, p. 127).

Angel organizou nosso "espaço-tempo" (CRAVEIRO DE SÁ, 2003, p.137) de trabalho, e comandou seu próprio processo, até certo ponto. Ele fazia uma espécie de ponte ao trazer um pertence de casa para compartilhar, e a partir desse elo familiar, mediador e motivador, que servia de saudação, então passava a explorar outros objetos da sala da forma que queria, mas também aceitava minha companhia e acolheu aos poucos as sugestões e adaptações na sua forma de brincar. Com isso,

assinhalava e demarcava um *espaço-tempo afetivo*, um *ritmo afetivo* que estava sendo construído e incluído dentro desse contexto, influenciando e sendo influenciado pelo “ritmo de vida, espontâneo e vivencial” (LEINIG, 1977, p.36), particular dele, caracterizando uma via de mão dupla, com possibilidades de troca dinâmica.

Rito aqui refere-se a uma sucessão de gestos que responde a necessidades essenciais, executados de acordo com uma certa eurritmia. Segundo a etimologia, a palavra rito designa aquilo que se realiza de acordo com uma ordem repetidamente (HOUAISS; VILLAR, 2001). A ordem ritual recorrente nas manifestações de Angel era uma forma protegida de interagir, que lhe garantia certa segurança e controle da situação, e que mostrava sua necessidade de manter essa ordem e esse ritual intocáveis para não se perder no tempo e no espaço afetivo. Essa forma ritualística foi flexibilizada com o passar dos encontros fazendo espaço e tempo para adaptações e inovações, abrindo o leque do seu repertório de ações.

Ainda assim, os pais expressaram a preocupação com a condição do filho, e se perguntavam “se um dia ele chegaria a ser normal”? Por outro lado, Tubbs (2008) afirma que essas crianças são inteligentes, sensíveis e observadoras, mesmo que possa parecer ao contrário devido a inabilidade para verbalizar seus pensamentos, necessidades e sentimentos. Elas são um enigma esperando para serem desvendadas, mas num nível espiritual profundo, eles estão conscientes.

## REFLEXÃO FINAL

A reflexão sobre o trabalho com Angel, nos levou a pensar que no seu nível de comprometimento - pautas leves de autismo, no limite próximo à normalidade, a aquisição de comportamentos socialmente adequados, como hábitos, e o desenvolvimento de habilidades práticas motoras e cognitivas parecem ser possíveis, um potencial a ser explorado. No nosso entendimento, uma das partes mais delicadas de lidar foi com o sofrimento humano, no que se refere às pessoas queridas que convivem com a criança acometida, pois parece que os sentimentos profundos desse ser permanecem reservados para si, sem cumplicidade e entrega na relação, enclausurado em seu mundo afetivo.

Ao considerar a palavra *ritual*, como algo que se repete dentro de uma certa ordem, podemos aproximá-la ao termo *ritmo*, com mesma raiz etimológica. Desse ponto de vista, propomos uma relação de parentesco na origem dessas palavras,

encontrada no caso do relato do Angel. O *ritmo afetivo* revelado nesse interagir apresenta um fluxo dinâmico de repetição que evoluiu também num tempo próprio, manifestado nas formas de relacionar-se com o outro e com o meio, o que caracteriza um *ritual afetivo*, e gerou ciclos de interação social com sincronizações, sintonias e empatias na nossa relação.

No trajeto que percorremos, as atividades lúdico-musicais favoreceram condições em um ambiente propício e não ameaçador para estabelecer vínculo de confiança e permitir que emergisse uma expressão de afeto, mesmo que tímida. Foi através dos objetos e da música, que mediaram a realidade objetiva e seu mundo interno, que Angel delimitou o caminho de sua ação, que trilhou convivendo ao mesmo tempo, com suas dificuldades e possibilidades de comunicar-se afetivamente. Durante o processo, encontramos um menino que demonstrou um ritmo de desenvolvimento na capacidade de interagir e relacionar-se, revelado através do brincar apresentado no mosaico de manifestações. Com uma postura ritualística, que era para ele a forma, o ritmo, o tempo que ele precisava para experimentar a relação, deixar-se cativar e mostrar para o outro seu afeto, fosse de raiva, de alegria, de medo, de insegurança, ou de prazer.

Descobrimos aqui um *espaço-tempo vivencial* singular, marcado pelo seu diagnóstico e que espelhou seu ritmo peculiar com as pautas de sua identidade. Mesmo que seu ritmo e a forma ritual de comportar-se, organizar e lidar com seu entorno sejam diferente da maioria das crianças, ele permitiu-se conhecer, pela sua maneira de ser, como um menino que sente, pensa e age.

Pode-se dizer que, através da ação musicoterapêutica, entramos em sintonia com sua pulsação particular para sincronizar com seus pensamentos, movimentos e afetos, e assim foi possível promover a saúde emocional e, conseqüentemente, social do Angel, que isso ressoou na família, talvez entre os amiguinhos, na escola e na sua vidinha futura por aflorar.

“O autismo deixa de ser uma doença a ser sanada, para ser uma dinâmica de vida a ser, ou não, transformada.” (CRAVEIRO DE SÁ, 2003, p.111).

MUSICOTERAPIA

## REFERÊNCIAS

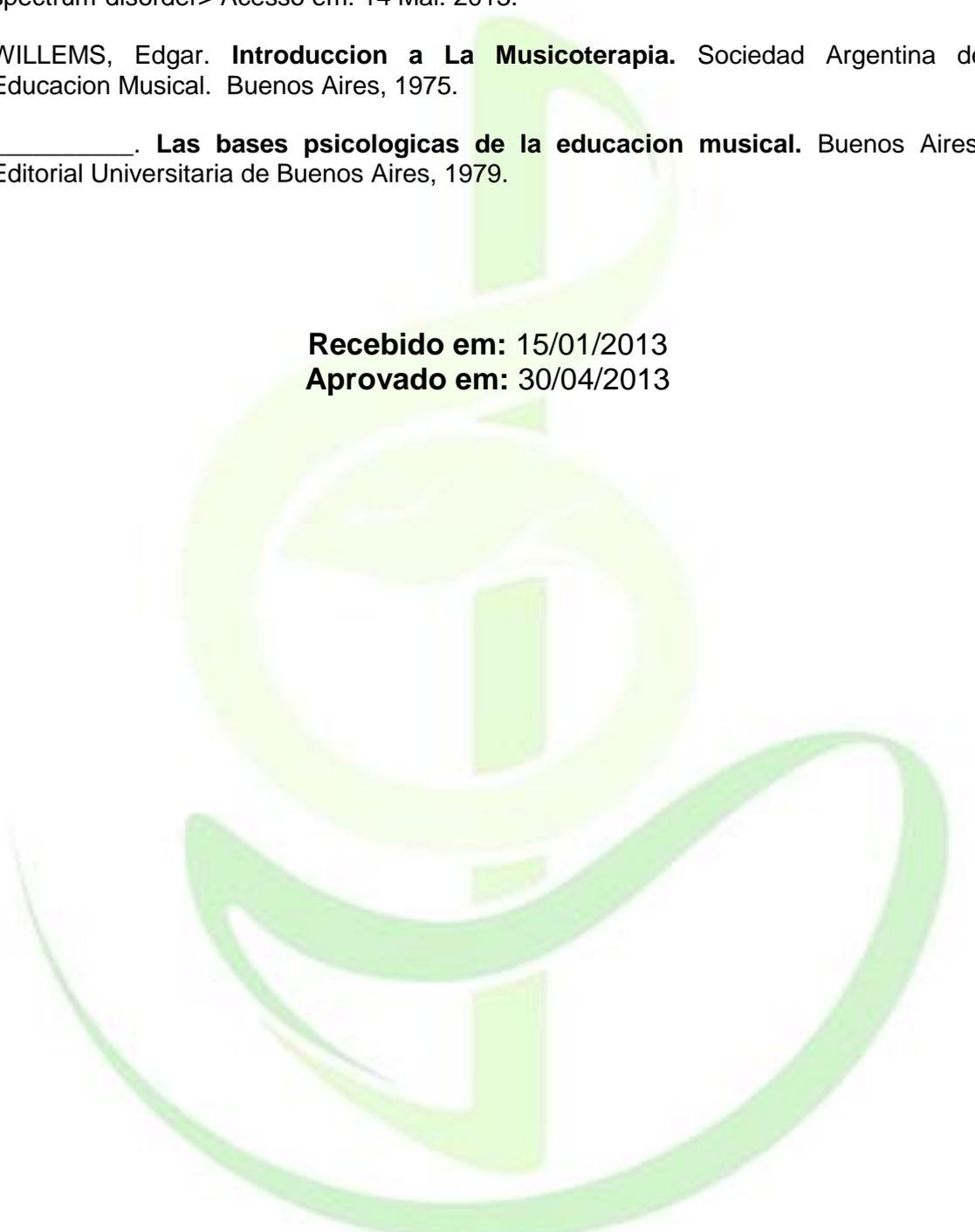
- ASSOCIAÇÃO de Amigos do Autista. Disponível em: <<http://www.ama.org.br/>> Acesso em: 14 jul. 2012.
- BARTOLOME, Sarah. **Girl Choir Culture: An Ethnography of the Seattle Girls' Choir**. Dissertation (Doctor of Philosophy) – Program authorized to offer degree: School of Music. University of Washington, Washington, 2010.
- BENENZON, Rolando. **O Autismo, a Família, a Instituição e a Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1987.
- BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. **A Teoria do Tempo e o Autista: Música e Musicoterapia**. Goiânia: Ed.UFG, 2003.
- DALCROZE, Emile Jaques. **Rhythm, Music and Education**. New York: GP Putnam's Son, 1931.
- GIBSON, W.J. & BROWN, A. **Working with qualitative data**. London: SAGE, 2009.
- HOUAISS, A.; VILLAR, M. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- KRUGER, Simone. **Ethnography in the Performing Arts**. JMU, 2008.
- LEINIG, Clotilde Espínola. **Tratado de Musicoterapia**. Sobral Editora. São Paulo, 1977.
- MAGNANI, Sergio. **Expressão e comunicação na linguagem da música**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1996.
- ORFF, Gertrud. **The Orff Music Therapy**. London: Schott & Co.Ltd, 1980.
- RUUD, Even. **Music Therapy, Improvisation, Communication and Culture**. Barcelona Publishers, 1998.
- TUBBS, Janet. **Creative Therapy for Children with Autism, ADD and Asperger's**. USA: Square One Publishers, 2008.
- VANDERSPAR, Elizabeth. **Manual Jaques-Dalcroze**. Barcelona: Ediciones Pilar Llongueres, 1990.
- YIGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- WIGRAM, T; GOLD, C; ELEFANT, C. **Music therapy for people with autistic spectrum disorder**. Disponível em:

<<http://summaries.cochrane.org/CD004381/music-therapy-for-people-with-autistic-spectrum-disorder>> Acesso em: 14 Mai. 2013.

WILLEMS, Edgar. **Introducción a La Musicoterapia**. Sociedad Argentina de Educación Musical. Buenos Aires, 1975.

\_\_\_\_\_. **Las bases psicológicas de la educación musical**. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1979.

**Recebido em: 15/01/2013**  
**Aprovado em: 30/04/2013**



MUSICOTERAPIA

## PIANO EXPANDIDO: UMA PROPOSTA MUSICOTERAPÊUTICA

Expanded piano: a music therapeutic proposal

*Bruna Kaiser Wasem<sup>10</sup> UNESPAR/FAP / Rosemyriam Cunha<sup>11</sup> UNESPAR/FAP*

30

---

**RESUMO** - A presente pesquisa se propôs a estudar e explorar a utilização do piano expandido no contexto musicoterapêutico. Para isso foram revisados artigos e textos que continham como tema o piano expandido no Brasil, a organologia, assim como textos referentes à Musicoterapia. Para a construção dos dados foram realizadas, gravadas e descritas em diário de campo, vivências da exploração sonora do piano expandido com dois participantes em atendimentos de musicoterapia e entrevista com uma instrumentista conhecedora das técnicas expandidas para o piano. Ao participar da proposta, os participantes se tornaram agentes que transformam os materiais disponíveis em ferramentas para a criação de experiências musicais autênticas. Essa exploração permitiu que os sujeitos da pesquisa se expressassem de maneira inovadora, com a descoberta de variadas possibilidades timbrísticas do piano.

**Palavras-chave:** Piano expandido, Vivência, Exploração sonora, Musicoterapia.

**ABSTRACT** - This research aimed to study and describe the use of the expanded piano in the music therapeutic context. The review of literature included articles and texts about the uses of the expanded piano in Brazil, themes related to organology, as well as texts about Music Therapy. For data construction, the two 'participants' experiences with the expanded piano were tape recorded and described in a field diary. In addition, an interview with a musician versed in techniques for expanded piano was considered in the article. A thematic analysis showed that playing on the expanded piano with the objects that were available in the setting allowed participants to create authentic musical experiences. The participants also expressed themselves in different ways while discovering the timbre variety of the expanded piano.

**Keywords:** Expanded piano. Experience. Sound exploitation. Music Therapy.

---

---

<sup>10</sup> Licenciada em Música pela Escola de Música e Belas Artes do Paraná (EMBAP), Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná, turma 2012. bruna\_wasem@hotmail.com

<sup>11</sup> Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná, professora no curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná, líder e pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia. rose05@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

Durante muito tempo o piano foi considerado um instrumento representativo de alto status social. Poucas eram as famílias que podiam ter acesso a esse instrumento. Cerqueira (2010) expressa o envolvimento de questões sociológicas, culturais e comerciais com influência direta sobre a vivência de um pianista. Isso porque essa profissão sempre teve estreita relação com as oportunidades de acesso a esse instrumento. Um exemplo que ilustra bem essa questão é a presença do piano em muitas casas de famílias de classe média da Europa do séc. XIX. A música doméstica era produzida nos lares por amadores e principalmente em torno do piano.

Ao acompanhar o processo de globalização e desenvolvimento histórico da humanidade no decorrer dos anos, foi possível perceber a popularidade que o piano alcançou a ponto de se tornar um dos instrumentos musicais mais conhecidos e conquistar seu espaço na cultura ocidental.

A partir do século XIX, com a invenção das máquinas e advento da música eletrônica, compositores passaram a explorar novas formas de tocar instrumentos tradicionais como o piano. A busca por novas sonoridades impulsionou experimentações e descobertas de compositores como Henry Cowell, John Cage e George Crumb - compositores norte-americanos de grande representatividade para a música contemporânea (CASTRO, 2007). As principais inovações obtidas por eles resultaram no que hoje chamamos de piano expandido e piano preparado.

O *piano expandido* surge como uma das alternativas de se tocar o instrumento de forma não convencional com a utilização de diversas formas de produzir som, sejam estas pela manipulação direta das cordas (com as mãos, baquetas, outros objetos) ou ainda percutindo a madeira. O compositor John Cage propôs a inserção de objetos como borrachas e parafusos entre as cordas do instrumento, culminando na criação do *piano preparado*. “O termo preparação sugere que o instrumentista precisará de algum tempo, às vezes horas, antes da *performance* para preparar o piano com a fixação dos objetos entre as cordas” (CASTRO, 2007, p. 08).

O grupo *PianOrquestra* (<http://www.pianorquestra.com.br>) é um exemplo de conjunto que faz uso do piano expandido na música brasileira. Criado pelo pianista Cláudio Dauelsberg em 2002, o grupo utiliza inúmeros *acessórios* na execução

musical. Esses acessórios correspondem a objetos utilizados na exploração dos diferentes timbres extraídos do piano expandido.

O interesse pelo tema surgiu após a participação em uma oficina de ensino de piano para crianças, ministrada em 2010 por Margareth Milani e Vivian Siedlecki na Escola de Música e Belas Artes do Paraná - EMBAP. Uma das propostas dessa oficina consistia na apresentação do piano para o aluno com a caixa acústica aberta, ou seja, sem o tampo. Deste modo, o instrumento poderia ser visualizado pelo aluno na íntegra, com seus mecanismos de funcionamento, incluindo a manipulação de toda sua extensão como o teclado, as cordas e a caixa acústica. Como pianista e estudante de musicoterapia, a curiosidade em conhecer mais sobre o piano expandido levou também à reflexão sobre as possíveis inserções do mesmo na prática da musicoterapia.

## REVISÃO DE LITERATURA

Revisando a literatura existente no Brasil sobre o piano expandido, foram encontrados dois trabalhos relacionados com o tema em questão. *O piano expandido no século XX nas obras para piano preparado de John Cage* foi a dissertação de mestrado defendida por Costa (2004). Através do estudo da obra composta pelo compositor John Cage, o autor, Valério Fiel da Costa, mestre e doutor em Música, procurou mostrar as implicações sonoras de se fixar objetos entre as cordas do piano.

*O piano expandido na Música Brasileira* foi a dissertação de mestrado escrita por Castro (2007). Claudia Castelo Branco Castro é pianista, compositora e arranjadora. Nesse trabalho, a autora estudou a utilização do piano expandido na música brasileira no período entre 1955 e 2006. Seu objetivo foi reunir obras significativas, compositores, materiais utilizados no piano preparado no Brasil e descrever as semelhanças e diferenças entre a obra nacional e a norte-americana.

No processo de busca por fontes que fundamentassem este trabalho, foi encontrado um texto que inspirou um dos tópicos do artigo, referente à organologia dos instrumentos musicais. *Vislumbrando uma Organologia da Música Brasileira* é o trabalho escrito pela professora e pesquisadora Alice Lumi Satomi, e apresenta uma proposta de classificação que envolve a forma de tocar, o formato do instrumento, seus componentes, o material de que é feito entre outras peculiaridades.

Algumas discussões interessantes e pertinentes à presente pesquisa foram encontradas em *A controvérsia Êmico-Ético na Etnomusicologia*, do músico e antropólogo boliviano Bernardo Rozo L. Nesse texto o autor questiona o pesquisador que realiza trabalho de campo e se coloca em posição de observador do sujeito. Também coloca em debate a distinção êmico-ético, sendo que o termo *êmico* corresponde aos usos da música e *ético*, às funções da música.

Com relação ao contexto musicoterapêutico, foco deste trabalho, evidenciou-se a necessidade de destacar aspectos da utilização de instrumentos musicais nesse ambiente. A literatura de Rolando Benenzon, precursor da musicoterapia no Brasil e América Latina, foi utilizada, aqui, como uma das referências para fundamentar e discutir o uso do piano em musicoterapia.

Outra fonte utilizada para a fundamentação desta pesquisa e que alude ao contexto musicoterapêutico foi o artigo *Musicoterapia: a música como espaço-tempo relacional entre o sujeito e suas realidades*, artigo escrito por Lydio Roberto Silva (2010) e incluído na revista NEPIM. Baseado em pesquisa bibliográfica e na sua própria experiência musicoterapêutica e artístico-musical, o autor recorre às ideias estético-musicais de Koellreutter e discute aspectos da dimensão espaço-tempo na realidade humana a fim de complementar o discurso numa visão musicoterapêutica.

A pesquisa sobre o piano expandido ainda é escassa e não existem muitas publicações sobre o assunto no Brasil. Essa pesquisa busca oportunizar a desmistificação do piano no contexto musicoterapêutico. O principal questionamento a ser respondido no decorrer deste trabalho envolve os usos que o participante e o musicoterapeuta podem fazer do piano expandido no ambiente musicoterapêutico.

## ORGANOLOGIA

A organologia é definida como “a perspectiva sociológica do instrumento, do instrumentista e seu contexto” (SATOMI, 2008), o que significa considerar questões do próprio sujeito em sua prática musical. Os instrumentos musicais são classificados de acordo com a organologia conhecida também como a “ciência que compreende não apenas a sua classificação, mas sim o seu entorno espacial, temporal e humano” (SATOMI, 2008, p. 1). Um dos principais aportes da classificação do instrumento conforme sua forma de produzir som é a possibilidade de organizar e distribuir os

instrumentos segundo a prática musical. A seguinte citação aponta para uma melhor descrição sobre o que consiste essa ação:

No processo de classificação, busca-se encaixar os dados musicais – a forma de tocar, o formato, os componentes e suas peculiaridades, o material e outras peculiaridades de cada instrumento – e os contextuais – a identidade da comunidade, as nomenclaturas êmicas e éticas e a manifestação ou ritual, onde seja utilizado o instrumento – anotados no quadro organológico, aproveitando os subitens utilizáveis dos modelos mencionados, ou eliminando aqueles onde não se enquadram nos exemplares brasileiros (SATOMI, 2008, p. 3).

Ao escrever sobre as nomenclaturas êmicas e éticas como dados contextuais para a classificação dos instrumentos musicais, a autora nos remete a outros campos do conhecimento: Antropologia e Etnomusicologia. Conforme o músico e antropólogo boliviano Bernardo Roza (2006), para a etnomusicologia o termo “êmico” refere-se à atenção sobre os usos da música, onde a transcrição é auditiva e prescritiva. Já o termo “ético” diz respeito à atenção sobre as funções da música, sendo sua transcrição automática e descritiva. Os dois termos são antagônicos e ao mesmo tempo complementares para essa pesquisa. Segundo o autor, como categorias, eles englobam a identidade daquele que produz música, estando a mesma “conformada por uma rede complexa de qualidades, desde que existe, de forma simultânea, um pertencimento a comunidades diversas, em contextos diversos” (ROZO, 2006).

Com relação ao *setting* musicoterapêutico, Benenzon (1998) apresenta uma classificação de um Grupo Operativo Instrumental para a musicoterapia, defendendo a ideia de que os instrumentos incluídos no mesmo devem reunir características específicas. Segundo ele, o instrumento deve ser construído preferencialmente com materiais naturais, ser de fácil manipulação, apresentar emissão de sonoridades diversas, possibilitar o deslocamento livre com o simples acionar de qualquer parte do corpo do instrumento, favorecer relações com outros instrumentos e que seu uso estimule a comunicação. Para Benenzon o piano é um instrumento que reúne apenas algumas dessas características, sendo o seu uso evitado. Mais adiante, o próprio Benenzon reconhece o valor do piano e diz que não considera inadequado seu uso, mas que deve se conhecer as virtudes e limitações do instrumento.

De acordo com a organologia e com os autores citados, o piano pode ser classificado como instrumento de cordas, percussão e teclado. Quando um piano toca,

toda a estrutura de madeira vibra e ressoa de maneira solidária aos sons produzidos pelas cordas. A diversidade de materiais e componentes desse instrumento permite que o mesmo envolva variadas possibilidades timbrísticas.

Este trabalho coloca em debate argumentos como os apresentados anteriormente por Benenson, afinal, discute formas de uso não convencionais do piano. A partir da classificação e estudo mais aprofundado do piano expandido, é possível concluir que há sim a possibilidade de interação por várias pessoas tocando o mesmo instrumento; assim como há a possibilidade que o sujeito o explore não apenas sentado na banqueta em frente ao teclado (como é o modo convencional), mas que ande em volta de sua cauda, toque em pé, sentado, abaixado.

Além dos conceitos até agora discutidos, a noção de espaço e tempo é de grande importância para a Musicoterapia, pois “o espaço é vivenciado de forma fenomenológica da corporeidade, na sua presença e movimentação, na presença do símbolo e do ser” (ESMANHOTO, 2002, p. 28). Isso implica em uma interação sujeito-ambiente que produz formas de viver, pensar e agir, o que pode ser definido como cultura. Tudo isso ocorre dentro de um espaço de tempo. Em um estudo sobre a música, o sujeito e suas realidades, Silva (2010, p.32) supõe a seguinte ideia: “o tempo musical (percebido ou executado) deriva de um tempo mental que está intimamente ligado a um tempo biológico, sendo este último organizado numa convenção maior que é o tempo cronológico”. Assim sendo, cada indivíduo vivencia o tempo de forma particular e de acordo com suas próprias concepções.

O objetivo desse trabalho foi o de instigar novas reflexões acerca da inclusão do piano no ambiente musicoterapêutico, já que ele apresenta tanta riqueza de sonoridades e possibilidades de expressão musical. Conforme afirmação de Benenson (1998) “O instrumento, em musicoterapia, constitui um todo. Cada uma de suas partes terá importância para a comunicação. Sua textura, sua temperatura, sua forma, sua cor, sua sonoridade, a qualidade dos elementos e materiais que o conformam” (p. 21).

### **CAMINHOS METODOLÓGICOS**

A metodologia deste trabalho se caracterizou por ser de cunho qualitativo, descritivo e experimental. A pesquisa partiu de uma revisão de literatura em artigos referentes ao piano expandido encontrados em fontes brasileiras. Também houve a

busca por textos e livros do campo da Musicoterapia que abordam o uso de instrumentos musicais e fundamentam o tema escolhido.

Após ser aprovada em um comitê de ética sob inscrição CAAE de nº. 02744612.1.0000.0094, a pesquisa foi realizada em duas etapas: 1) Experimentação e exploração sonora do piano expandido; e 2) Entrevista com instrumentista. A experimentação se deu por meio de oito vivências de exploração sonora do piano com duração de 40 minutos cada uma. Participaram na construção dos dados, um homem adulto e uma jovem, denominados aqui por F. e M.

Os participantes convidados já estavam em atendimento musicoterapêutico com a autora da pesquisa, fato que facilitou a interação com o instrumento em estudo. As vivências foram observadas pela pesquisadora, registradas por meio de áudio, diário de campo e depois transcritas. Os participantes assinaram um termo de consentimento autorizando a gravação da produção musical.

Para a realização das vivências foram escolhidos alguns materiais para a exploração sonora do piano expandido: palhetas de guitarra, E.V.A., baquetas de bateria e xilofone, papel de presente, pincel de cozinha, luvas de tecido e de borracha, tecido de TNT (feltro), palitos de madeira e cartão (tipo de crédito). A escolha dos materiais foi feita levando-se em consideração a leitura dos trabalhos que serviram de base para esta pesquisa. Nem todos os acessórios utilizados corresponderam a materiais musicais. São materiais alternativos em sua maioria, de fácil acesso e baixo custo, não havendo limites para a criatividade na escolha dos mesmos.

A pesquisadora optou pela seleção de alguns critérios na montagem do *setting* musicoterapêutico - espaço para a realização das vivências. Os participantes já vinham sendo atendidos numa sala específica para a realização da musicoterapia em um ambiente acadêmico, onde havia um piano vertical e outros instrumentos musicais a disposição dos participantes. Como a proposta desta pesquisa envolvia o uso de um piano de cauda, foi necessária uma mudança de espaço físico de forma a ofertar o instrumento durante as vivências. Para não intervir de forma negativa no processo musicoterapêutico de ambos, realizou-se uma montagem estratégica de outro espaço, de modo a deixá-lo o mais parecido possível com a sala anterior. Por esse motivo, foram colocados os seguintes materiais e instrumentos nesse espaço: tapetes de E.V.A., um metalofone, um xilofone e uma timba. Além disso, uma mesa com os acessórios ficou posicionada próxima ao piano, de modo a possibilitar a escolha e troca dos materiais usados durante a exploração sonora (FIG. 1).



FIG 1 - Setting musicoterapêutico: proposta com o piano expandido

No decorrer das vivências, as principais intervenções musicais realizadas pela pesquisadora foram: uso do pedal, *glissandos* nas cordas, inserção de acessórios sob as cordas (E.V.A. e papel de presente); uso de luvas para abafar as cordas com as mãos; percussão na madeira do instrumento; dedilhado no teclado com motivos melódicos; toque com palheta nas cordas da região aguda, além de sons corporais como forma de interagir com os participantes, que ficaram livres para explorar o instrumento da maneira que quisessem. As intervenções, portanto, foram feitas com o objetivo de apoiar a expressão de cada um deles.

Além das estratégias metodológicas já descritas, realizou-se via internet, uma entrevista estruturada com Cláudia Castelo Branco Castro, instrumentista conhecedora das técnicas expandidas para o piano. As perguntas foram as seguintes: Conte alguns detalhes sobre sua experiência com o piano expandido; Quais as especificidades desse tipo de *performance*; Como são escolhidos os materiais a serem utilizados no piano expandido e como são empregados; Conte como você vê essa possibilidade de uso do instrumento e se possível, como ela poderia ser difundida.

Após as etapas de observação da exploração sonora do piano expandido pelos participantes e a obtenção da entrevista, foi realizada uma análise e categorização das manifestações musicais e corporais dos participantes, partindo da escuta de todas as gravações feitas e das anotações do diário de campo. A descrição detalhada das vivências foi feita sob a perspectiva da organologia. Como último passo, realizou-se uma articulação das manifestações dos participantes com os dados bibliográficos, de modo a constituir o corpo do artigo. A entrevista não foi anexada na

Íntegra ao artigo, mas contribuiu para o estudo e reflexão das vivências com o piano expandido.

## APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS DADOS

Na primeira vivência da proposta com o piano expandido, os recursos mais utilizados pelo participante F. foram: baquetas e cartão para percutir as cordas do piano e madeira; *clusters* no teclado e *glissandos* nas cordas do instrumento. Foi possível observar a ocorrência de diálogos musicais, presença de dissonâncias, ostinatos rítmicos e um grande volume e intensidade de sons produzidos. Já a participante M. utilizou as baquetas para percutir as cordas, cartão e tampa de caneta para pinçá-las, produziu *glissandos* nas cordas e no teclado do piano. Em sua exploração, houve predomínio de uso da região grave do piano, variação da intensidade dos sons (suave e forte), além de ter usado a timba e o xilofone durante a vivência. Ambos não dedilharam as cordas diretamente com as mãos nesse primeiro contato com a proposta.

Na segunda vivência, F. utilizou novos recursos: além de usar as baquetas para percutir as cordas, percutiu os martelos e a parte metálica do piano. Dedilhou uma melodia com acordes no teclado e também usou palheta e pincel para extrair som das cordas. Os ostinatos rítmicos estiveram novamente presentes. M. usou os mesmos acessórios do primeiro dia, mas incluiu a palheta. Tocou durante vinte minutos o metalofone e o xilofone disponíveis na sala, retornando em seguida para o piano. Uma característica bastante singular dessa vivência foi a criação de diálogos melódicos entre o piano expandido e o metalofone. Ambos os participantes usaram de força na intensidade do toque, sendo que M. tocou *glissandos* mais agressivos e súbitos em determinados momentos de sua improvisação.

Na terceira vivência de F., foram utilizados os seguintes recursos, “inéditos” até o momento: papel sob as cordas e o material de E.V.A. para produzir *glissandos* nas cordas. Principais características: produção sonora intensa e quase ininterrupta; predomínio do toque na região média e grave do piano; F. permaneceu sentado por quase toda a vivência. M. faltou nesse dia, mas sua terceira vivência com o piano expandido (realizada na semana seguinte) se caracterizou basicamente pela utilização das baquetas para percutir as cordas e *glissandos* nas cordas e teclas. Dessa vez M. também fez uso da manipulação direta das cordas, dedilhando-as com as mãos e

mais especificamente com o pinçar de dedos e unhas. M. incluiu novamente a timba, o xilofone e o metalofone em sua experimentação sonora.

Na quarta e última vivência com o piano expandido, os recursos sonoros mais utilizados pelo participante F. foram: percussão com baquetas nas cordas, madeira e martelos do instrumento; *glissandos* com o palito de madeira e dedilhado no teclado. Células rítmicas variadas, diferentes intensidades no toque, notas tocadas harmonicamente e *clusters*, também puderam ser observados. A última vivência de M. aconteceu na semana seguinte à de F. e foi utilizado um piano vertical, devido à falta de disponibilidade da sala com piano de cauda no horário estabelecido. M. tocou no teclado, na madeira, nas cordas (com uso dos acessórios) e também abafou as cordas com as mãos. Iniciou abaixada, tocando as cordas graves com a baqueta. Seu toque mais recorrente nesse último encontro foi o uso de *glissandos*.

Conforme análise das vivências, de um modo geral os elementos mais recorrentes nesse processo foram: uso de baquetas para percutir as cordas do piano e o uso de *glissandos*, tanto no teclado quanto nas cordas. A região média e grave do piano foi a mais utilizada. Observou-se aqui uma preferência por estes materiais, ficando implícita uma apreciação do resultado sonoro obtido.

As manifestações corporais e musicais observadas (Quadro 1) apontaram para uma verdadeira mobilização física, cognitiva e afetiva dos indivíduos no decorrer das vivências. Dentre as manifestações corporais, estiveram presentes no processo: alterações na expressão facial dos participantes, o ato de caminhar em volta do piano, tocar em pé, sentado e abaixado; e o uso de gestos amplos e contidos. As manifestações musicais incluíram: dedilhado no teclado e nas cordas, percussão com baquetas (nas cordas e madeira), uso de *clusters* e *glissandos*, a presença de ritmos recorrentes e a criação de motivos melódicos e *ostinatos*.

<b>CLASSIFICAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES OBSERVADAS</b>	
<b>Manifestações corporais</b>	<b>Manifestações musicais</b>
Tocar em pé	Dedilhar o teclado
Tocar sentado	Dedilhar as cordas com as mãos
Tocar abaixado	Pinçar as cordas com palhetas
Caminhar	Percutir as cordas com baquetas
Gestos amplos	Percutir a madeira
Gestos contidos	<i>Clusters</i>
	<i>Glissandos</i>

Alteração da expressão facial	Motivos melódicos
	Ritmos recorrentes
	Ostinatos
Abafar as cordas com as mãos e antebraço	
Accionar o pedal com os pés ( <i>tre corde</i> )	

Quadro 1

A interação sonora resultante das vivências de exploração sonora ilustrou bem a complexidade do processo, onde puderam ser observados aspectos de música contemporânea: busca por novas sonoridades, uso crescente de dissonâncias, alternância entre organização harmônica e ruídos, retorno ao pulso e à repetição. Conforme entrevista cedida por Cláudia Castelo Branco Castro:

Essa possibilidade de uso do instrumento amplia o universo sonoro, assim como em outras artes já se busca outros materiais, outras fontes e tecnologias. O uso do piano expandido é natural ao período que estamos vivendo, onde há procura intensa de diferentes meios de expressão e de renovação. (CASTRO, 2012)

A conjuntura da prática musical é apresentada por Bruscia (2000) de forma um tanto singular, pois esse autor defende o contexto para a experiência sonora da musicoterapia como um contexto estético, sendo a musicoterapia “motivada pela busca da beleza e do sentido que a beleza traz para a vida através da música”. Escutar e criar música constitui, portanto, um recurso terapêutico que possibilita ao participante “experimentar a beleza e o sentido da vida, e ao longo do processo, aprender a trabalhar os problemas e desafios que são parte integrante da experiência da vida” (BRUSCIA, 2000, p. 46).

## REFLEXÕES FINAIS

Ao estabelecer contato com a proposta do piano expandido, os participantes da musicoterapia tiveram a oportunidade de se tornar agentes que transformam os materiais musicais e criam experiências musicais autênticas. Os sujeitos da pesquisa, incluindo a pesquisadora puderam se utilizar de diferentes *acessórios* para a criação musical, com uso da criatividade ao explorar as variadas possibilidades do piano.

Outra característica importante de ser salientada nessa proposta é o desafio de desmistificar o piano e torná-lo mais acessível em termos de produção musical. Os participantes exploraram o instrumento de diferentes formas, usaram o próprio corpo, visualizaram mecanismos internos do piano, experimentaram utilizar diferentes acessórios e obtiveram novos timbres e sonoridades, chegando-se a conclusão de que é possível sim criar e improvisar com esse instrumento, mesmo sem ter o conhecimento e total domínio técnico do mesmo.

Como pesquisadora, pude observar que a transformação do ambiente musicoterapêutico em um novo espaço, foi fundamental para o desenvolvimento da proposta, tornado-a mais atrativa aos participantes que exploraram o piano expandido. O planejamento do tempo para cada exploração sonora também foi importante: F. e M. entraram em contato com o próprio tempo musical, mental, biológico e cronológico, expressando essas relações em sua produção sonora e musical.

Pode-se dizer que ambos os participantes tiveram disponibilidade e envolvimento necessários para que a proposta se concretizasse. Além disso, a criação e combinação de sons diferentes extraídos de um único instrumento, assim como a integração das manifestações corporais e musicais apontam para uma real complexidade de processos mentais, cognitivos e afetivos presentes em uma prática criativa como a proposta por este trabalho.

As implicações do piano expandido para o campo da Musicoterapia são inúmeras, desde a desmistificação do instrumento até sua inserção no *setting* musicoterapêutico. Como pesquisa exploratória, este trabalho visa instigar outros musicoterapeutas e estudantes de musicoterapia a explorar o piano expandido e investigar novas formas de expandir as sonoridades do instrumento, oferecendo aos sujeitos atendidos uma experiência musical criativa e inovadora.

## REFERÊNCIAS

BENENZON, Rolando O. **La nueva musicoterapia**. Buenos Aires: Lumen, 1998.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução de Mariza Velloso Fernandez Conde. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CASTRO, Cláudia Castelo Branco. **O piano expandido na música brasileira**. 2007. Dissertação (Mestrado em Música) – Centro de Letras e Artes, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

\_\_\_\_\_. Entrevista concedida à pesquisadora. 05 ago. 2012

CERQUEIRA, Daniel Lemos. Perspectivas profissionais dos bacharéis em piano. In: **Revista eletrônica de musicologia**. Vol. XIII – Janeiro de 2010. Disponível em: <[http://www.rem.ufpr.br/\\_REM/REMV13/06/perspectivas\\_bachareis\\_piano.htm](http://www.rem.ufpr.br/_REM/REMV13/06/perspectivas_bachareis_piano.htm)> Acesso em: 06 abr. 2012.

COSTA, Valério Fiel da. **O Piano Expandido no Século XX nas obras para piano preparado de John Cage**. 2004. Dissertação (Mestrado em Música) – Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas.

42

ESMANHOTO, Angelo. **A dimensão espacial do som**. Curitiba, 2002.

ROZO L., Bernardo. A controvérsia Êmico-Ético na Etnomusicologia In: **Ético e Êmico, Insiders e Outsiders, Nós e Eles...**[28 ago. 2006] Disponível em: <<http://etnomusicologia.wetpaint.com/page/1.1.%C3%89tico+e+%C3%8Amico%2C+Insiders+e+Outsiders%2C+N%C3%B3s+e+Eles...>> Acesso em: 27 ago. 2012.

SATOMI, Alice Lumi. **Vislumbrando uma Organologia da Música Brasileira**. Disponível em: <[http://www.cchla.ufpb.br/conhecimentoemdebate/arquivos/279-20102008195943-organologia\\_para\\_CCHLA.pdf](http://www.cchla.ufpb.br/conhecimentoemdebate/arquivos/279-20102008195943-organologia_para_CCHLA.pdf)> Acesso em: 07 set. 2012.

SILVA, Lydio Roberto. Musicoterapia: a música como espaço-tempo relacional entre o sujeito e suas realidades. In.: **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba v.1, p. 27- 37, 2010.

**Recebido em: 11/01/2013**  
**Aprovado em: 30/04/2013**

MUSICOTERAPIA

## A PAISAGEM SONORA CONTEMPORÂNEA DO BAIRRO DA ROCINHA NA PERSPECTIVA HISTÓRICA DA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE SOCIAL, INFLUÊNCIAS ÉTNICAS E IMPLICAÇÕES COMPORTAMENTAIS SOB A ÓTICA DA MUSICOTERAPIA

Rocinha's contemporary soundscape historical perspective of the social constructions of identity, ethnic influences and behavioral implications in the perspective of Music Therapy

*Marta Estrella Esteves<sup>12</sup> UFRJ*

43

---

**Resumo** - O caráter dinâmico e complexo das inter-relações territoriais e sonoras contemporâneas do bairro da Rocinha, no Rio de Janeiro, demanda investigações contínuas a respeito da forma em que se encontram estruturadas e nos leva a problematizar a partir da relatividade dos movimentos dialógicos do homem com seu ambiente acústico. As relações sócio-culturais que envolvem as práticas musicais nas perspectivas antropológica, política e comunicacional das trocas e interações simbólicas são percebidas na construção de uma paisagem sonora peculiar podendo ser abordadas tanto sob a ótica da musicoterapia como prática ecológica quanto sob a ótica da etnomusicologia na pesquisa-ação-participativa. Uma ambiência acústica densa constituída pelo imbricamento de influências históricas, étnicas e estilísticas possibilita também a percepção sobre uma construção sonora capaz de causar impressões neurológicas e reações fisiológicas que podem, possivelmente, influenciar o ritmo circadiano humano naquela região.

**Palavras-chave:** musicoterapia, etnomusicologia, Rocinha, paisagem sonora.

**Abstract** - The dynamic and complex nature of the inter-territorial relations and contemporary sound of the Rocinha neighborhood in Rio de Janeiro, demand ongoing investigations about the way in which they are structured and leads us to question the relativity of movement from the man with the dialogic its acoustic environment. The socio-cultural relations involving the musical practices in anthropological, political and communicational perspectives of the exchanges and symbolic interactions are perceived in building a unique soundscape can be addressed both from the perspective of music therapy as ecological practice as from the perspective of ethnomusicology in participatory-action research. An acoustic ambience constituted by dense interweaving of historical influences, ethnic and stylistic enables also an perception on a construction can cause neurological and physiological reactions impressions that can possibly influence the human circadian rhythm that region.

**Keywords:** music therapy, ethnomusicology, Rocinha, soundscape.

---

<sup>12</sup> Mestranda em Música junto ao Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, área de concentração Musicologia, linha de pesquisa Etnografia das Práticas Musicais. Licenciada em Artes pelo Instituto AVM – Universidade Cândido Mendes e Bacharel em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música / Centro Universitário – CBM – CEU. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9335591699590171>. E-mail musisana@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

A sonoridade contemporânea do bairro da Rocinha no Rio de Janeiro e a análise do tecido sonoro deste território, em suas linguagem e especificidade originárias do imbricamento de manifestações musicais de diversos estilos, influências étnicas e identidades sociais, são objetos de reflexão musicoterápica e etnomusicológica através da observação da forma em que os elementos rítmico-sonoros se encontram estruturados. Tal ambiência perpassa e se entrelaça a ruídos cotidianos de grande amplificação e intensidade e a uma produção sonora originária de aparatos tecnológicos, o que cria uma paisagem sonora (*soundscape*) peculiar capaz de causar impressões neurológicas e reações fisiológicas que podem definir ou alterar individual ou coletivamente o ritmo circadiano naquela região.

O tema em questão surge a partir de uma experiência como profissional musicoterapeuta no Centro de Atenção Psicossocial Maria do Socorro Santos (CAPS III), dispositivo de saúde mental situado na Rocinha e que atende moradores do bairro. O serviço atua dentro da área programática 2.1 da cidade do Rio de Janeiro, articulando-se com outros dispositivos não só da esfera da própria saúde, mas também da educação e cultura, constituindo assim uma grande rede territorial.

De acordo com o observado no movimento de articulação de serviços e saberes, a Rocinha conta com pólos de produção cultural e de cidadania inclusiva, dentre eles, a Escola de Música da Rocinha fundada em 1994 e sediada no Centro Municipal de Cidadania Rinaldo Delamare; o Grêmio Recreativo Escola de Samba Acadêmicos da Rocinha, as rádios comunitárias que cumprem a função social, democrática e participativa de gestão coletiva; o GBCR (Grupo de Break Consciente da Rocinha) difusor da cultura hip hop se expressando através das linguagens do grafitti, rap e street dance; C4 Biblioteca Parque da Rocinha, espaço da Secretaria d Estado de Cultura inaugurado em junho de 2012 e construída nos moldes de experiências anteriores em Medelin e Bogotá, que conta com grande acervo bibliográfico, cultural e histórico e constitui um espaço multimídia de convivência cultural.

Em pesquisa literária junto a esta biblioteca e através de informações dos próprios moradores, os primeiros habitantes da região foram os índios tamoios, e as terras em questão já pertenceram a espanhóis e portugueses. A antiga Fazenda Quebra-Cangalha ali situada abastecia a zona Sul da cidade, sendo posteriormente

dividida em chácaras após a morte do dono das terras. Em meados dos anos 50, houve um aumento populacional com a chegada de mineiros, baianos e imigrantes provenientes da região nordeste para o Rio de Janeiro, direcionando-se em grande parte para a Rocinha.

De acordo com Morin (2002), uma sociedade não constrói suas estruturas num curto lapso de tempo, mas, ao contrário, amadurece lentamente sua ideologia e as exigências de sua representação artística, sendo forçoso refazer o caminho da história, para sua melhor compreensão.

Dados demográficos confirmam que atualmente a população é composta em sua maioria por moradores de origem nordestina, influenciando de forma significativa a cultura local e, conseqüentemente, a paisagem sonora territorial. A “Feira dos Boiadeiros” é um exemplo de manifestação cultural típica nordestina que conta com famosos repentistas e cordelistas que alegam o espaço dominical. Cocos, repentes, cordéis, forró, bois se misturam ao RAP, hip hop, funk, samba, pagode, rock e música gospel estabelecendo uma relação ímpar entre estes gêneros musicais, misturando-se a vozes, ruídos de motos (principal meio de transporte da região), sons amplificados de alto-falantes, tecendo uma identidade sonora singular e fascinante.

### **PLURALIDADE ÉTNICA: O “GRANDE CALDEIRÃO”**

A principal característica da Rocinha é descrita por um de seus moradores, em linguagem metafórica, como sendo a de que o bairro é um “grande caldeirão, que, no final das contas, é uma grande família”, referindo-se este à diversidade e complexidade sociocultural, étnica, comercial, educacional e sonora, dentre outras, fazendo alusão também ao processo de retroalimentação e autopoiese que permite a subsistência dos próprios moradores sem a necessidade de recorrer a serviços de outros bairros da cidade do Rio de Janeiro. Em contraponto com sua estrutura de grande complexidade, a sonoridade específica da paisagem do Bairro da Rocinha é percebida em sua construção social como um lugar que singulariza e individualiza os moradores.

Influências históricas, étnicas e estilísticas constituem a paisagem sonora da Rocinha, formando uma ambiência acústica densa que tem como característica principal a complexidade das inter-relações entre os gêneros musicais e produção sonora local. Qualidades expressivas irão determinar a relação do sujeito com o

território formando motivos, contrapontos territoriais, explorando as potencialidades do meio numa constante territorialização/desterritorialização/reterritorialização. Diante da complexidade sócio-acústica do território, a elaboração de um mapa acústico e o estabelecimento de pontos de influência relacional entre a paisagem sonora urbana coletiva e o aspecto comportamental da população, podem ter um papel relevante como indicadores da forma com que se estabelecem as inter-relações sociais nos níveis musical e histórico e, transversalmente, como indicadores das possíveis implicações neurológicas do som como fenômeno físico e seus reflexos comportamentais. Neste âmbito, é possível estabelecer relações entre o nível de pressão sonora produzido em determinada região e suas implicações neurofisiológicas. Segundo WISNIK (1989) “toda a nossa relação com os universos sonoros e a música passa por certos padrões de pulsação somáticos e psíquicos”, os quais aludem ao ritmo circadiano e seus padrões reguladores das funções endógenas e das atividades biológicas diárias em intervalos temporais regulares como sono e vigília, sistema digestivo, sistema respiratório, pressão arterial, temperatura corporal, disposições musculares e ondas cerebrais. Durante a vida recebemos uma corrente ininterrupta de frequências provenientes da ambiência sonora com a qual interagimos, e, no caso de uma paisagem sonora urbana, podemos perceber uma superposição de sonoridades e ruídos com frequência acima do que seria considerado saudável, principalmente em horários de grande produtividade ou tráfego intenso, o que pode vir a causar alterações biológicas, na saúde mental e no sistema imunológico. A medição do nível de pressão feita através do Medidor de Nível de Pressão Sonora, aparelho que expressa os valores medidos em decibéis, fornecerá dados sobre a acústica ambiental possibilitando avaliação posterior da relação entre intensidade e níveis de pressão sonora e seus possíveis efeitos sobre o organismo da população.

O caráter territorial dinâmico e as inter-relações sonoras demandam investigações e nos levam a problematizar a partir da relatividade dos movimentos dialógicos do homem com seu ambiente acústico. A problematização acerca do tema remete a indagações a respeito de como se encontra constituída a paisagem sonora atual do bairro da Rocinha; como a paisagem sonora local interfere no âmbito comunicacional das relações cotidianas; em que nível a amplificação de informações e manifestações sonoras causa prejuízo comunicacional devido à baixa fidelidade; com que intensidade a paisagem sonora traz implicações neurológicas e reações fisiológicas que podem trazer riscos a saúde física e mental dos habitantes de

determinado território; a partir da conexão dos fenômenos orgânicos com as experiências sociais, sob o prisma da ecologia acústica, qual é o nível de interferência da paisagem sonora em determinado tipo de comportamento individual ou coletivo.

As funções territoriais que configuram a paisagem sonora de uma comunidade com suas próprias potencialidades reflexivas e produtivas em constante equilíbrio também nos remetem ao sistema autopoietico, teoria cunhada em 1970 pelos biólogos e filósofos Francisco Varela e Humberto Maturana, que se refere ao ser vivo como um sistema caracterizado como uma rede de produções moleculares, onde as moléculas produzidas geram, com suas interações, a mesma rede de moléculas que as produziu, a qual está constantemente se autoproduzindo e autoregulando, mantendo a interação com o meio, porém desencadeando mudanças determinadas em sua própria estrutura. Em sua rede de produções e interações, o bairro da Rocinha se encontra em constante autoregulação, e as mudanças relacionadas ao movimento e desenvolvimento no âmbito sócio-cultural são determinadas em sua própria estrutura com grande velocidade e intensidade Este aspecto autopoietico faz com que nos deparemos com uma grande demanda investigativa de pesquisa acadêmica para a melhor compreensão das formas de sociabilidade engendradas aos diálogos territoriais e práticas musicais ali encontrados.

A construção sonora subjetiva da Rocinha reflete um movimento em que “os pilares fundamentais da simplicidade, da ordem, da redução, da separação, da coerência formal da lógica encontrem-se doravante abalados” (MORIN, 2002, p.566). Em sua obra “Amor, Poesia e Sabedoria”, Morin (1998) nos remete à ideia da impossibilidade de pensarmos o *homo sapiens* no cenário contemporâneo, faz-se necessário pensar o *homo sapiens-demens* relacionando a ele todo um material criativo, afetivo de inter-relações humanas e condições básicas de realização que lhe tragam integridade física e mental, conduzindo à tão almejada felicidade e, conseqüentemente, promovendo e conservando sua saúde e desenvolvimento integral. A transformação paradigmática contemporânea parte da substituição do paradigma reducionista pelo paradigma complexo, o qual embasa o surgimento de novas racionalidades, dentre elas a estética expressiva, que nos possibilita analisar a construção social imbricada ao tecido sonoro determinante de um território.

A temática em questão tem como um dos focos principais as interações sociais, conseqüentemente, envolvendo questões de identidade sonora e social, singularização, poder, violência, drogas e construções territoriais da região de

abrangência do bairro da Rocinha. Tais questões podem ser abordadas tanto sob a ótica musicoterápica da prática ecológica quanto sob a ótica etnomusicológica na pesquisa-ação-participativa. A área ecológica de prática da musicoterapia, segundo Bruscia (2000), inclui aplicações da música e da musicoterapia na promoção da saúde nos vários estratos socioculturais da comunidade, ocorrendo em grupos ou comunidades naturais já existentes e objetivando mudanças terapêuticas no sistema ecológico e nos indivíduos que dele participam. Uma das práticas auxiliares da área ecológica é o chamado *Ativismo em Musicoterapia*. Um importante papel foi desempenhado pela musicoterapia em movimentos políticos, sociais e culturais, com articulação e organização de seus membros para produção de transformações político-sociais de apoio à desinstitucionalização, à inclusão e outras mudanças. Ruud (1998, apud BRUSCIA 2000, p. 239) sugere que “a musicoterapia deveria ser considerada um movimento cultural assim como uma modalidade terapêutica”. Perspectivas concretas de transformação social através do desenvolvimento de um pensamento crítico são igualmente partilhadas pela investigação ação-participativa na etnografia de práticas sonoras visando a compreensão das dimensões macro e micropolíticas da produção sonora e das relações de poder intrínsecas, propondo alternativas de superação de desigualdades, dominação e exploração e conduzindo, segundo Araújo (2013), a “alternativas de coexistência atentas à complexidade do mundo contemporâneo”.

A abordagem da pesquisa-ação participativa vem se destacando de forma importante no âmbito na etnomusicologia brasileira na última década, incluindo, segundo Glaura Lucas (2011), ações participativas em relação às áreas de políticas públicas, projetos pedagógicos, arquivos, museus, tradições culturais, projetos de interesse comunitário e conservação do patrimônio musical de grupos étnicos. De acordo com esta mesma autora, os modos de pensar e de fazer acadêmicos são conciliados com modos de pensar e fazer do grupo no qual está sendo desenvolvida a pesquisa. Projetos pioneiros vêm sendo desenvolvidos sob coordenação do Prof. Dr. Samuel Araújo junto ao Laboratório de Etnomusicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro através da colaboração com organizações não-governamentais de moradores das áreas da cidade mantidas “à margem das benesses da cidadania” (ARAÚJO, 2013) e seus resultados vêm motivando a disseminação da perspectiva do trabalho colaborativo pelo país em contínua interlocução entre a sociedade e a academia.

## “DE PRODUTO A PROCESSO”- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressonâncias e diferenças dialógicas entre a Musicoterapia e a Etnomusicologia, no que se referem a concepções, campos de atuação, paradigmas e campos teórico-conceituais, podem ser percebidas de forma relevante. O caráter processual existente tanto no chamado “evento musical” etnográfico quanto no “fazer musical” musicoterápico sugere um olhar mais abrangente que concebe a música como ato social, numa perspectiva sócio-antropológica e política das trocas, funções e interações simbólicas inter-relacionais nas quais os elementos musicais são essencialmente comunicacionais. A análise das estruturas de agenciamento sonoro nas relações e seu significado social vai além dos aspectos meramente sonoros, caracterizando uma etnografia da *performance* musical que abre mão do enfoque sobre a música enquanto “produto” para adotar um conceito ampliado em que a música atua inserida em um “processo” “através do qual sons são organizados, possibilitando uma forma simbólica de comunicação na inter-relação entre indivíduo e grupo” (Pinto, 2001, p.224).

De forma notória, nos campos de pesquisa e atuação, tanto para a área musicoterápica quanto para a etnomusicológica, música significa uma forma específica de comunicação processual não-verbal e experiência vivencial permeada por conteúdos em que partes improvisadas também têm espaço relevante como objeto de investigação. Uma vertente sócio-antropológica orientadora de ambas as áreas possibilita um direcionamento na percepção da *performance* para elementos básicos envolvidos que são os atores, a interpretação, a entonação, a comunicação corporal, indo além do que apenas é visto ou ouvido, considerando o objeto sonoro a partir de seu contexto, desconstruindo padrões pré-estabelecidos de organização social e sonora.

O estudo do complexo sonoro-musical com foco nas relações humanas possibilita o surgimento da perspectiva da pesquisa-ação participativa como uma alternativa metodológica, abrindo, segundo Araújo (2009), novos caminhos à colaboração entre perspectivas acadêmicas e extra-acadêmicas, possibilitando à pesquisa se ocupar de uma dimensão ético-política que envolve a diversidade sonora. Os árduos e constantes esforços destas duas áreas de grande potencial transdisciplinar rumo à elaboração de discursos fundamentados nas especificidades

técnicas da linguagem musical, vem delineando suas identidades próprias e construindo com legitimidade seu lugar como disciplinas acadêmicas em interlocução com o pensamento sócio-antropológico, dentre outras áreas de conhecimento, transcendendo as fronteiras da própria disciplina.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Samuel. **Diversidade e desigualdade entre pesquisadores e pesquisados. Considerações teórico-metodológicas a partir da etnomusicologia.** *Desigualdade e diversidade*. Revista de Ciências Sociais da PUC-Rio. No. 4. Janeiro/junho, 2009. Disponível em internet no endereço: (<http://publique.rdc.pucRio.br/desigualdadediversidade/cqi/cqilua.exe/sys/start.htm?infoid=66&sid=12>)

\_\_\_\_\_. **Entre muros, grades e blindados; trabalho acústico e práxis sonora na sociedade pós-industrial.** In: *El Oído Pensante*, Argentina, vol. 1, nº 1, 2013.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHAGAS, Marly. **Processos de Subjetivação na Música e na Clínica em Musicoterapia.** Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) UFRJ, Instituto de Psicologia – Programa de pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – EICOS, 2007. Disponível em: [http://www.psicologia.ufrj.br/pos\\_eicos/pos\\_eicos/arqanexos/arqteses/marlychagas.pdf](http://www.psicologia.ufrj.br/pos_eicos/pos_eicos/arqanexos/arqteses/marlychagas.pdf)

GUATTARI, Félix. **Caosmose – Um Novo Paradigma Estético.** Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

LUCAS, Glauro. **O Trabalho de Campo em pesquisa-ação participativa: Reflexões sobre uma experiência em andamento com a comunidade negra dos Arturos e a Associação Cultural Arautos do Gueto em Minas Gerais.** In: *Música e Cultura* n.6. Revista online de etnomusicologia/ABET, 2011. [www.musicaecultura.ufsc.br](http://www.musicaecultura.ufsc.br)

MATURANA, Humberto e VARELA, Francisco. **De máquinas e seres vivos. Autopoiese, a Organização do Vivo.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MORIN, Edgar. **A Cabeça Bem Feita: Repensar a Reforma, Reformar o Pensamento.** Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2000.

\_\_\_\_\_. **Amor, poesia e sabedoria.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

\_\_\_\_\_. **Introdução ao Pensamento Complexo.** Lisboa: Instituto Piaget, 1991.

\_\_\_\_\_. **A Religação dos Saberes: o desafio do século XXI.** Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2002.

PINTO, Tiago de Oliveira. **Som e música. Questões de uma Antropologia Sonora.** In: Revista de Antropologia, São Paulo, USP, 2001, V. 44 nº 1.

SCHAFFER, R. Murray. **A Afinação do Mundo.** São Paulo: Editora UNESP. 2001

SCHAFFER, R. Murray. **O Mundo dos Sons. "O Correio".** Rio de Janeiro, ano 4, n 1, p.4-8. 1977.

WISNIK, José Miguel. **O Som e o Sentido: Outra História das Músicas.** São Paulo: Companhia das Letras. 1989.

**Recebido em: 15/01/2013**  
**Aprovado em: 30/04/2013**



MUSICOTERAPIA

## A PESQUISA EM MUSICOTERAPIA NO CENÁRIO SOCIAL BRASILEIRO

The MusicTherapy research in Brazilian social scene

Mariane Oselame- UFRGS<sup>13</sup>, Fernanda Carvalho- UFRGS<sup>14</sup>

**Resumo** - As pesquisas na área social e saúde avançam e, como um campo da saúde, é importante que as pesquisas em Musicoterapia possam atender à demanda de complexidade existente. Essa nova demanda propõe a autonomia de grupos e uma reinvenção da realidade que não mais se limita à concepção de assistência tradicional. Isto pode significar que os musicoterapeutas poderiam se ver também como trabalhadores culturais, repensando a atuação da Musicoterapia e aproximando-se mais da comunidade. A partir de uma rápida análise do estado da arte sobre pesquisa em musicoterapia, realizada para confecção da monografia do Curso de Especialização em Saúde Comunitária do Instituto de Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, surgiu a necessidade de se pensar os rumos da pesquisa em Musicoterapia no Brasil. O objetivo desse estudo foi, através de uma pesquisa em seis bases de dados acadêmicas nacionais, traçar um panorama das pesquisas em musicoterapia no cenário social. No total, foram analisados 108 resumos. Os dados demonstraram um crescimento no número de publicações na área, com a mudança de um viés quantitativo para o qualitativo. Ressalta-se que essas publicações não representaram a diversidade de áreas de atuação da Musicoterapia.

**Palavras-chave:** pesquisa, musicoterapia, cenário social

**Abstract** - The research in health and social area are advanced, as a field of health, it is important that research in Music Therapy can meet the demand of existing complexity. This new demand proposes autonomy of groups and a reinvention of reality that is no longer limited to the traditional design assistance. This may mean that music therapists could also be seen as cultural workers, rethinking the role of Music Therapy and getting closer to the community. From a quick analysis of research in Music Therapy theory establishment performed for preparation of the monograph at the Community Health Specialization Course at the Institute of Developmental Psychology at the Universidade Federal do Rio Grande do Sul, emerged the needs to think about the course of Music Therapy research in Brazil. The aim of this study was, through a research in six national academic databases, to give an overview of music therapy research on the social scene. In total, were analyzed 108 abstracts. The data showed an increase in the number of publications in that area, with the shift from a quantitative to a qualitative bias. It is noteworthy that these publications do not represent the diversity of practice areas of Music Therapy.

**Keywords:** research, music therapy, social scene.

<sup>13</sup> Graduada em Musicoterapia em 2006, especialista em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Possui experiência com reabilitação e tratamento de usuários de álcool e drogas, e usuários da rede de Saúde Mental. Experiência e participação no desenvolvimento e execução de atividades multidisciplinares de área social. Endereço eletrônico para acesso no Currículo Lattes [mari.oselame@hotmail.com](mailto:mari.oselame@hotmail.com).

<sup>14</sup> Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Professora do Curso de Especialização em Saúde Comunitária da UFRGS, Psicóloga do Centro de Testagem e Aconselhamento/Ambulatório de Dermatologia Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

## INTRODUÇÃO

Examinando a história das pesquisas em musicoterapia, identifica-se a predominância dos âmbitos de uma clínica tradicional e quantitativa. Agregado a isso, através de pesquisas foi possível perceber que as mesmas, em boa parte dos casos, não representavam a realidade profissional da época. Emana a partir dessa discussão a necessidade de estabelecer um diálogo entre a pesquisa e a prática musicoterápica, de forma a seguirem um mesmo caminho. Como uma disciplina da saúde a Musicoterapia deparou-se com outros campos de atuação, que ultrapassavam a clínica passando para um contexto social mais amplo.

Bem como a prática, a pesquisa em Musicoterapia teceu novos rumos se abrindo para uma demanda que surgia. Refletindo sobre a questão do papel do pesquisador em Musicoterapia no âmbito das ciências humanas percebe-se que o método quantitativo, derivado do pensamento cartesiano moderno, foi um grande expoente nas pesquisas em ciências humanas, mas torna-se necessária a utilização de uma abordagem, que esteja aberta e aceite a desordem e a incerteza, como parte do processo de construção científica. A realidade estudada passa a ser considerada como um fenômeno cultural, histórico e dinâmico, experienciado e descrito por um pesquisador a partir do seu ato de observar (FERREIRA, et al, 2002).

A atualidade depara-se com uma série de corolários, provindos de diversas teorias, todas originadas de um paradigma. A todo o momento percebe-se o mundo por meio dele. Paradigmas funcionam como filtros que selecionam o que reconhecer e que leva a recusar e distorcer os dados que não combinam com as expectativas por eles criadas (CAPRA, 1988). Segundo Capra, paradigma é “a totalidade de *pensamentos, percepções, e valores* que formam uma determinada visão de realidade, que é a base do modo como uma sociedade se organiza, no caso, como o faz a comunidade científica” (p 17). A forma como se percebe e se atua no mundo, a regras de ver o mundo.

Vasconcellos defende que a mudança de um paradigma é um processo lento, que ocorre “por meio de vivências, de experiências, de evidências que nos coloquem frente à frente como os limites de nosso paradigma atual” (2002, p 35). Para a complexidade do mundo científico contemporâneo “todas as coisas são ajudadas e ajudantes, todas as coisas são mediatas e imediatas, e todas estão ligadas entre si por um laço que conecta umas às outras, inclusive as mais distanciadas” (MORIN,

1996, p 274). Leva-se em consideração a mistura de disciplinas que existe em cada área do saber. “As práticas de interação não se dão apenas entre dimensões de saberes com status acadêmicos, mas também fortemente com o campo expressivo da arte e com os saberes populares, mesmo que de forma contraditória e paradoxal” (VASCONCELOS, 2002). Na construção de determinado conhecimento, múltiplas conexões intelectuais são feitas e se perpetuam em novas conexões que buscam novas respostas para a ciência. Outro fator que contribui para a multiplicidade conectada é a interpretação que sofre determinado conhecimento por parte de cada ator social, que atribui a este um sentido diferente adaptando o seu uso, dentro de sua concepção. (PEDRO; NOBRE, 2002).

Para Eduardo Mourão Vasconcelos (2002) a perspectiva da complexidade implica incentivar a recuperação da complexidade do objeto e do autoconhecimento dos pesquisadores, bem como o reconhecimento e o desenvolvimento das diversas dimensões e aptidões da vida na população em estudo. Isso implica também na valorização dessas dimensões nos pesquisadores que são os responsáveis mais diretos pelo estímulo desse processo junto ao grupo de estudo.

Essa nova demanda propõe a autonomia de grupos e uma reinvenção da realidade que não mais se limita à concepção de assistência tradicional. Essa prática possibilitou desenvolver pesquisas que contemplam o paradigma de Complexidade, abrindo espaço diante as teorias comportamentais que por um tempo regeram as pesquisas em musicoterapia. Gaston (*apud* PIAZZETTA, 2006) aponta o desenvolvimento da Musicoterapia em três momentos: o poder da Música; a relação terapêutica; e a busca pelo equilíbrio entre o poder da Música e a relação terapêutica. Nessas etapas foram acontecendo pesquisas, uma vez que a construção da musicoterapia se dá a partir de uma inter-relação entre teoria, pesquisa e prática clínica. Os três momentos de desenvolvimento da Musicoterapia apresentados aconteceram em função do diálogo que a Musicoterapia estabelece com a Ciência. Tanto a história da prática como da pesquisa em Musicoterapia no Brasil, iniciaram-se na área clínica utilizando como aporte teórico-metodológico o paradigma quantitativo. Da mesma maneira que tantas outras disciplinas, a Musicoterapia também foi convidada a explorar outros campos e atender demandas diversas. Estudos experimentais que utilizam ensaios clínicos randomizados no estudo da cultura são pouco desenvolvidos. A cultura é complexa demais para ser controlada por variáveis, não podendo ser os dados coletados e analisados em laboratório (KENNY, 2006).

Musicoterapia é uma área diversificada e a pesquisa em Musicoterapia reflete essa diversidade. Muitos métodos e abordagens são utilizados para apresentar essas várias facetas da prática e teoria da musicoterapia. A pesquisa em Musicoterapia tem crescido e mudado ao longo dos anos e esse crescimento também é visto pelo aumento de jornais e periódicos específicos da área. Segundo Jane Edwards (apud WHEELER, 2005) o número de periódicos de musicoterapia de língua inglesa passaram de um, na década de 70, para seis nos anos 90. Isso sem mencionar a publicação de livros específicos sobre pesquisa em Musicoterapia: *Multiple Perspectives: A Guide to Qualitative Research in Music Therapy* (Smeijsters), *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives – First Edition* (Bárbara Wheeler em 1995); *Music Therapy Research – Second Edition* (Barbara Wheeler em 2005); *Qualitative Inquiries in Music Therapy: A Monograph Series*, e *Qualitative Music Therapy Research: Beginning Dialogues* (Langenberg, Frömmer & Aigen).

A partir do trabalho da Comissão de Levantamento de Pesquisa da UBAM-CLP- UBAM/20003 verificou-se que o Brasil possuía três musicoterapeutas mestres em musicoterapia, e três doutores, sendo dois em musicoterapia. Entre essas, havia um título de notório saber em Musicoterapia, conferido em março de 2003, pela Universidade Federal do Paraná, à Professora Clotilde Leining (PIAZZETTA, 2006). Doutorados em andamento eram seis; musicoterapeutas mestres em outras áreas já eram vinte. Uma linha de pesquisa oferecida pelo Programa de Mestrado em Música da Universidade Federal de Goiás denominada: *Musicoterapia: Convergências e Aplicabilidades* chamava a atenção. Tudo isso acontecendo mais no âmbito acadêmico de Programas de Pós Graduação (Mestrado e Doutorado), nas áreas da Música, Neurociência, Educação, Psicologia, Ciências Sociais, Comunicação e Semiótica.

De acordo com os dados apresentados pelo Grupo de Trabalho em Musicoterapia do XIX Congresso da ANPPOM- Associação Nacional de Pesquisa e Pós Graduação em Música- 2009 (ZANINI *et al*, 2010), esse número mudou consideravelmente, passando para trinta, o número de doutores e doutorandos que vinculam suas pesquisas ao tema musicoterapia e cerca de trinta mestres e mestrandos.

A partir de uma rápida análise do estado da arte sobre pesquisa em musicoterapia, realizado para confecção do projeto de pesquisa de monografia do curso de Especialização em Saúde Comunitária do Instituto de Psicologia do

Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, surgiu a necessidade de se pensar quais os rumos da pesquisa em musicoterapia no Brasil. No Brasil, as pesquisas em musicoterapia voltadas às ciências humanas e sociais ainda se mostram tímidas, por isso a urgência que se possibilitem espaços de reflexão para que essas questões sejam apresentadas.

Assim como tantas outras, a Musicoterapia se abriu para novos espaços, transpassando os contextos convencionais. Esta disciplina está, mais do que nunca, se voltando a questões de âmbito social, aqui entendemos Social como um espaço que valoriza que “o sujeito é parte de sua comunidade, e essa comunidade é cultural naturalmente” (STIGE, 2002). Sentiu-se a necessidade de estabelecer a Musicoterapia como algo que poderia se encontrar com as necessidades sociológicas e culturais dos clientes. Isto significou que os terapeutas poderiam se ver também como trabalhadores culturais, repensando a atuação da Musicoterapia e aproximando-se mais da comunidade. Esse estudo objetivou fazer um levantamento do panorama nacional de pesquisas em musicoterapia entre os anos de 2006 e 2011 em periódicos nacionais.

## MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados nacionais mais relevantes para as disciplinas de ciências sociais, psicologia e musicoterapia; que contemplavam a produção de pesquisa em musicoterapia entre os anos de 2006 e 2011. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: 1) bases voltadas à Psicologia: Scielo, Lilacs e Idexpsi; 2) bases direcionadas à Musicoterapia: Revista Brasileira de Musicoterapia e Revista do Núcleo de Ensino e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, 3) Banco de Teses e Dissertações da Capes. No total, foram consultadas as seis bases que apresentam os maiores fatores de impacto nas áreas. Primeiramente foram pesquisados resumos indexados com a palavra-chave: “musicoterapia”, objetivando traçar um breve histórico sobre essa temática. Posteriormente, foram analisados resumos que abordavam “pesquisa em musicoterapia”, visando compreender semelhanças e diferenças conceituais.

O conjunto de resumos lido foi tratado como uma amostra do universo de publicações nessas bases, com a visão de como se distribui a pesquisa em musicoterapia. As publicações não foram lidas na íntegra. Excluíram-se os resumos

fora do período preestabelecido e também aqueles que foram captados em duplicata. Além disso, foram excluídos os registros que não apresentavam o resumo completo.

## RESULTADOS

No total, foram encontrados 124 resumos, sendo 48 de artigos, 57 de dissertações de mestrado e teses de doutorado, com as palavras-chave “musicoterapia” e “pesquisa em musicoterapia”. Além disso, 6 registros não apresentavam resumo e 10 estavam duplicados, sendo então excluídos. Dos 108 artigos utilizados, apenas um se tratava especificamente de pesquisa em musicoterapia, os demais se referiram a temas vinculados à musicoterapia. A Tabela 1 apresenta as distribuições dos resumos, conforme as bases de dados.

Tabela 1

*Total de Material por Base de Dados*

Base	Total N=124 (100%)
Lilacs	45 (36.3%)
Revista Brasileira de Musicoterapia	36 (29%)
Banco de Teses e Dissertações da Capes	28 (22.4%)
Revista NEPIM	7 (5.6%)
SciELO	5 (4%)
Indexpsi	3 (2,4%)

Analisaram-se também os métodos dos estudos encontrados, os quais são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

*Método Utilizado*

Método	Total N=108 (100%)
Qualitativa	25 (23%)
Quantitativa	12 (11%)
Quali/Quanti	5 (5%)
Não estava claro	58 (54%)
Revisão Bibliográfica	5 (5%)

Por fim, examinaram-se os resumos a partir das áreas de investigação. A Tabela 3 apresenta essa distribuição.

Tabela 3

*Por Área de Atuação*

Área	Total N=108 (100%)
Clínica	24 (22%)
Reabilitação	22 (21%)
Hospitalar	22 (21%)
Saúde Mental	7 (7%)
Educação Especial	5 (5%)
Música	5 (5%)
Inserção Política	4 (4%)
Social	4 (4%)
Educação Musical	3 (3%)
Organizacional	2 (2%)
Outros temas	2 (2%)
Pesquisa	1 (1%)

Salienta-se que na área social foram abordados os temas: atuação da Musicoterapia na sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde, atuação com adolescentes em situação de vulnerabilidade social, encontrados no Banco de Teses e Dissertações da CAPES. E Musicoterapia Comunitária e atuação da Musicoterapia com uma comunidade albergada, nas edições da Revista Brasileira de Musicoterapia, são eles:

- *Contribuição da Musicoterapia no Fortalecimento da Subjetividade de Adolescentes Participantes de um projeto Social* de Hermes Soares dos Santos;
- *A Musicoterapia na Sala de Espera de uma Unidade Básica de Saúde- Os Usuários Rompem o Silêncio* de Adriana de Freitas Pimentel;
- *A Inserção da Musicoterapia na Rotina de Vida de uma Comunidade Albergada* de Carolina Batista e Rosemyriam Cunha;
- *Musicoterapia Comunitaria, Contextos e Investigación* de Patricia Pellizzari.

Na Tabela 4 encontra-se a relação de títulos, autores e resumos das quatro publicações.

Tabela 4: *Relação Título/Autor/Resumo*

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Resumo</b>
A musicoterapia e sua inserção nas políticas públicas- análise de uma experiência	Sofia Dreher	A musicoterapia vem inserindo, nos últimos tempos, seu trabalho nas políticas públicas. A forma de pensar, atuar e refletir a mt se torna diferente principalmente pelo aspecto política que passa a fazer parte desse campo de atuação. Reflexões sobre saúde coletiva, assistencialismo x coletivo, comunidade x individualidade e população x poder pública são de extrema importância para compreender esse universo.
Contribuição da Musicoterapia no Fortalecimento da Subjetividade de Adolescentes Participantes de um projeto Social	Hermes Soares dos Santos	A adolescência é um fenômeno compreendido pela sociedade como um período de crise, complexo, problemático e marcado pela ambiguidade, características consideradas inerentes a essa etapa da vida. A Psicologia Sócio-Histórica, por sua vez, compreende o adolescente como um sujeito histórico: um sujeito constituído pelas relações que estabelece em espaços e tempos definidos como qualquer ser humano, portanto, sua subjetividade não está limitada a concepções universalistas. A partir dessa compreensão a respeito da adolescência, realizou-se a presente pesquisa com um grupo de sete adolescentes, quatro do sexo masculino e três do sexo feminino, dentro de um setting musicoterápico em uma instituição social localizada na região periférica de Goiânia. Neste setting, foram utilizadas técnicas como improvisação, audição, recriação e composição musicais. Outras atividades lúdicas envolvendo elementos sonoro-musicais também foram utilizadas. O objetivo geral dessa pesquisa foi investigar como a Musicoterapia pôde contribuir no fortalecimento da subjetividade desses adolescentes. O foco do pesquisador esteve voltado para a construção de sentidos a partir do fazer musical desses adolescentes durante o processo e dos conteúdos expressos nas entrevistas finais. Utilizou-se como fundamentação teórica a Musicoterapia, a Psicologia Sócio-Histórica e conhecimentos sobre a Adolescência. A orientação metodológica da pesquisa é qualitativa. No decorrer das sessões, a partir das formas de agir, pensar e sentir expressadas na produção musical dos participantes, foram construídos sentidos. Um desses sentidos foi o termo “aborrecente”, presente na composição final do grupo. Conclui-se que a Musicoterapia contribuiu para o fortalecimento da subjetividade de adolescentes de um projeto social.
A Musicoterapia na Sala de Espera de uma Unidade Básica de Saúde- Os Usuários Rompem o Silêncio	Os Freitas Pimentel	Esta pesquisa aborda a Espera vivida pelos usuários para a assistência à sua saúde, propondo avaliar a contribuição da musicoterapia na sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde. A inspiração se originou a partir da observação da presente dificuldade em implementar a Política Nacional de Humanização, em particular o acolhimento, uma diretriz desta Política Pública. Utilizamos a sala de espera como o espaço para o trabalho de campo contribuindo através da criação de uma nova estratégia metodológica para desenvolver uma das ações previstas na ampla proposta do acolhimento. O procedimento elaborado refere-se à prática da musicoterapia na sala de espera enquanto os usuários aguardam a assistência. Essa é a primeira pesquisa sobre a atuação da Musicoterapia em uma Unidade Básica de Saúde. A tentativa de trazer a contribuição desta profissão à humanização na Assistência Básica baseou-se nos benefícios já alcançados em outras pesquisas que apontam as experiências vividas na Assistência Hospitalar através da Musicoterapia. Para satisfazer esta investigação refletimos sobre saúde, cotidiano, contemporaneidade, musicoterapia e as intercessões existentes entre estas disciplinas. Com a Potencialidade da Musicoterapia em facilitar a expressão e o protagonismo, a Sala de Espera pode ser transformada em local para a expressão, a escuta, a troca entre os atores do complexo cenário da saúde, além de um espaço de mediação entre os usuários e os profissionais. A Pesquisa trouxe como resultado a voz dos usuários que romperam o silêncio e revelaram a indignação pela espera do atendimento e os sentimentos vividos durante este momento.
A Inserção da Musicoterapia na Rotina de Vida de uma Comunidade Albergada	Carolina Batista e Rosemyriam Cunha	Este trabalho, de cunho qualitativo, aprovado em comitê de ética, apresenta reflexões referentes à inserção da Musicoterapia em uma instituição destinada ao albergamento de pessoas em processo de tratamento de saúde na cidade de Curitiba. Por meio do estudo dos registros de manifestações observadas em quatro encontros musicoterapêuticos, construiu-se um conjunto de dados referentes à participação da comunidade albergada em ações sonoras e musicais. Para o grupo de pessoas que participaram dos encontros de Musicoterapia a vivência musical se constituiu em um fator psicossocial que parece ter dificado aspectos inerentes à rotina da Instituição.
Musicoterapia Comunitaria, Contextos e Investigación	Patricia Pellizzari	Este trabajo desarrolla dos grandes constructos para problematizar y reconstruir al interior de nuestra disciplina. Musicoterapia Comunitaria e Investigación en Musicoterapia. El desarrollo de la Musicoterapia Comunitaria es reciente, las experiencias registradas en escritos científicos son muy escasas y la literatura anglosajona tiene pocos elementos extrapolables a la realidad Latinoamericana, por tanto, este escrito abre el intercambio sobre algunas ideas y necesidades surgidas de la experiencia de la autora. Se basa en la idea directriz que la investigación en Musicoterapia Comunitaria busca dar sentido y respuestas a problemas que surgen de la práctica local y contextualada. La práctica es la que interroga. La investigación es

necesaria para el progreso explicativo de una disciplina, pero aún es más necesaria, para hallar metodologías y estrategias que den solución a problemas sociales. Se propone la investigación – acción – participativa como modelo de abordaje comunitario (FALS BORDA, 1972) ¿Que distingue las experiencias musicales en instituciones o el arte callejero, de la Musicoterapia Comunitaria? ¿Cual es el aporte metodológico que realiza la Musicoterapia al trabajo preventivo, promocional, comunitario? El escrito desarrolla un posicionamiento epistémico musicoterapéutico enlazado a problemáticas y hallazgos surgidos de un contexto local de la salud pública.

---

## DISCUSSÃO

60

O levantamento de estudos realizados dentro do tema Pesquisa em Musicoterapia em periódicos nacionais (2006 a 2011) demonstrou o crescimento no número de publicações na área, a migração desses estudos de um viés quantitativo para o qualitativo, sendo que também evidenciou que as publicações não representam a diversidade de áreas de atuação da musicoterapia.

Juntamente com a prática e a teoria, a pesquisa é um aspecto importante para a Musicoterapia enquanto disciplina. Vários trabalhos sobre a atenção dada pelos musicoterapeutas clínicos para a pesquisa, todos eles realizados na década de 80, encontraram que esses profissionais avaliavam o conhecimento da literatura de pesquisa como de pouca importância, ou que as pesquisas publicadas não eram relevantes para sua atuação (WHEELER, 2005).

Estudos posteriores revelaram que isso se dava possivelmente porque as pesquisas realizadas não tratavam da realidade profissional daqueles clínicos (Ibidem). Kenny (1998) sugere que o bom musicoterapeuta pode também ser um bom pesquisador na sua área de atuação, uma vez que possui habilidades para perceber aquele contexto de forma mais apurada.

As publicações internacionais, segundo Wheeler (2005), têm mostrado os diversos campos e interfaces que a Musicoterapia vem construindo. No Brasil, muitos eventos nacionais e regionais de Musicoterapia têm abordado a temática da pesquisa. Os Encontros Nacionais de Pesquisa em Musicoterapia ENPEMT, confirmam que a pesquisa em Musicoterapia no Brasil está em movimento. No ano de 2000, Porto Alegre/RS sediou o X Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e I Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Nesse momento, foi realizado o I Levantamento Nacional de Pesquisa em Musicoterapia e o resultado desse estudo revelou que muitos trabalhos tidos por seus autores como de pesquisa, na realidade, continham fragilidades metodológicas a partir do referencial adotado e, a partir disso, atentou-se

para a necessidade do rigor teórico-metodológico das pesquisas que estavam sendo produzidas (PIAZZETTA, 2006). Outro grande fato que mostra esse movimento com relação às pesquisas em musicoterapia no Brasil foi a criação, pela União Brasileira de Musicoterapia (UBAM), em 1996 da Revista Brasileira de Musicoterapia. Ainda, o Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia (Nepim) foi formado em 2008 por professores musicoterapeutas da Faculdade de Artes do Paraná com o objetivo de estudar temas referentes à prática e à teoria da musicoterapia. Em 2010, fruto de trabalhos e discussões, foi lançado o primeiro número da Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisa Interdisciplinares em Musicoterapia.

Pesquisas quantitativas, pelos dados apresentados, já não são tão preponderantes, cedendo lugar às pesquisas de abordagem qualitativa, que estão tomando cada vez mais espaço, mantendo o rigor metodológico. A difusão da pesquisa qualitativa modificou a perspectiva de muitos musicoterapeutas em relação aos métodos e técnicas adotados no estudo dos seus objetos de investigação (SANTOS, 2004). Durante o V Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia realizado em 2004, Marco Antônio Carvalho Santos problematizou o modelo experimental e quantitativo, que por muito tempo foi identificado pelos musicoterapeutas como o modelo de pesquisa vigente.

Um viés positivista se expressava em expectativas de “provar”, através da pesquisa, o potencial da musicoterapia e os efeitos da música e do som. Ao lado dessa visão, uma afirmação da sensibilidade como o verdadeiro caminho da terapia colocava o esforço de reflexão e sistematização teórica sob suspeita de constituir-se numa “defesa” que impedia o contato do terapeuta com os sentimentos (o seus próprios e os do paciente) (p 1).

Embora a tese de doutorado de Carolyn Kenny tenha sido a primeira a abraçar uma postura qualitativa (RYKOV, 2002), Ken Aigen compartilhou da frustração de alguns profissionais, por se deparar com as limitações inerentes à prática e à pesquisa em Musicoterapia, pela legitimidade das mesmas estarem confinadas à terapia comportamental prevalecente e às normas de pesquisa positivista da época. Aigen em sua tese de doutorado propôs que a pesquisa surgisse a partir da prática do profissional. Esta perspectiva inclui a experiência subjetiva do terapeuta como essencial para a compreensão do processo terapêutico do cliente, e dá ao cliente a

voz no relatório de pesquisa. Claramente, uma agenda de pesquisa qualitativa foi emergente. Em meio a círculos de pesquisa que Aigen e Kenny conviveram, essa busca foi considerada controversa. Posteriormente, porém, a voz da pesquisa qualitativa dentro de Musicoterapia tornou-se alta e forte (WHEELER, 2005).

Outra mudança significativa que pode ser observada é a percepção de que estudo e pesquisa são práticas sociais, são produtos de interações sociais como, aliás, é a própria música. Isso significa que a figura do pesquisador solitário que realiza o seu trabalho isolado dos demais se torna, cada vez mais, um anacronismo (SANTOS, 2004). As pesquisas na área social e saúde seguem avançando e, como um campo da saúde, é importante que as pesquisas em Musicoterapia possam atender à demanda de complexidade existente. Essas demandas propõem dar voz e favorecem a participação ativa da clientela dos serviços ou dos informantes da pesquisa, para que reafirmem a complexidade de suas realidades e suas avaliações sobre assistência, bem como para constituírem ou indicarem junto com os trabalhadores ou pesquisadores dispositivos de reinvenção da vida que não se limitem à concepção de assistência convencional (VASCONCELOS, 2002). Os dados do presente estudo, demonstraram que as pesquisas nacionais parecem não ter se apropriado de forma consistente dessa demanda social, mantendo seu foco nas áreas de atuação de uma clínica tradicional, bem como na área hospitalar e de reabilitação, que também possuem lugares cativos no campo de pesquisa musicoterápica. Áreas como Organizacional, Social e Educação ainda se mostram como produções tímidas, mas já consideráveis. Segundo Wheeler (2005) é necessário abordar a diversidade das práticas, da investigação e da complexidade da pesquisa em Musicoterapia, inclusive de áreas tangentes.

A Musicoterapia tradicional foi praticada no contexto individual melhor que no comunitário e dentro dos *settings* tradicionais melhor do que em contextos sociais mais amplos. “Os clientes são indivíduos únicos, mas eles também pertencem a uma comunidade” (CURTIS; MERCADO, 2004). O bem estar é experimentado individualmente, mas é afetado também por fatores socioculturais. Adicionalmente o bem estar articula-se no lugar de um indivíduo dentro de sua comunidade. Os musicoterapeutas trabalham com os indivíduos dentro do contexto da terapia, mas trabalham também com os indivíduos dentro do contexto de sua comunidade. Trabalham para realizar a mudança pessoal, mas estão encontrando-se também

desafiados para realizar a mudança social. “Comunidade não é apenas um local para se trabalhar em, mas também para se trabalhar com<sup>15</sup>” (KENNY ; STIGE, 2002, p 10).

Bruscia denominou Musicoterapia Ecológica a área de atuação específica na comunidade, área onde "muitas de suas práticas ainda não foram identificadas, contextualizadas ou mesmo desenvolvidas" (BRUSCIA, 2000, p 238). Ainda traz que o conceito de “terapia ecológica deriva-se da teoria sistêmica em que todas as entidades são vistas como inextricavelmente vinculadas entre si com vários níveis de influência recíproca” (KENNY, *apud* BRUSCIA 2000, p 237). A área ecológica de prática inclui todas as aplicações da música e da Musicoterapia em que o foco primário é promover a saúde em e entre os vários estratos sócio-culturais da comunidade e/ou do ambiente físico. A intervenção se dá na comunidade, o cliente é a comunidade.

A Musicoterapia Comunitária redefine a Musicoterapia como um processo de trabalhar o musical com o contexto dos povos. Reconhece que a comunidade está no coração da vida e do bem estar individuais, e da Musicoterapia. Reflete uma mudança dramática na mesma. “O território da prática musicoterápica não está apenas crescendo, mas mudando e mudando rapidamente<sup>16</sup>” (STIGE, 2002, p 315). A Musicoterapia Comunitária se dá nos meios originais de dirigir-se ao indivíduo como um membro do grupo, como um membro da comunidade e como um participante ativo da sociedade. É de grande importância ver o cliente como um indivíduo cultural na comunidade. O objetivo é ajudar o cliente a alcançar uma variedade de situações musicais, e acompanhá-las para que se movam entre “a terapia” e contextos sociais mais amplos do fazer musical. Mesmo quando o terapeuta trabalha para facilitar mudanças no indivíduo, entende-se que tal mudança efetuará a mudança no meio e vice-versa. O discurso é frequentemente social e político, ajustando uma agenda para o trabalho com grupos sociais definidos que sofrem marginalização. O indivíduo é uma pessoa no contexto, com ele, os elementos culturais internalizados. O trajeto humano individualmente atravessa assim a cultura e o coletivo.

Entende-se a pesquisa acadêmica como uma eficaz ferramenta para a promoção de mudança social. As pesquisas participativas buscam investigar a vida de coletividades na sua diversidade qualitativa, assumindo uma intervenção de caráter

---

15 "Community is not only a context to work in; it is also a context to work with".

16 "The territory [of music therapy practice] is not only growing, it is changing and changing rapidly"

socioanalítico (AGUIAR, 2003; ROCHA, 2001). Aprofunda-se na ruptura com os enfoques tradicionais de pesquisa e ampliam-se as bases teórico-metodológicas das pesquisas participativas, enquanto proposta de atuação transformadora da realidade sócio-política, já que se propõe uma intervenção de ordem micropolítica na experiência social.

As sociedades humanas toleram uma grande porção de desordem; um aspecto dessa desordem é o que chamamos liberdade de criação e invenção, pois toda invenção e toda criação se apresentam inevitavelmente aqui como um desvio de um erro com respeito ao sistema previamente estabelecido. Observa-se como é necessário pensar a complexidade de base de toda realidade vivente (MORIN, 1996, p 279).

## CONCLUSÃO

Como aludido anteriormente, a pesquisa em Musicoterapia delineou-se através da perspectiva da clínica tradicional, adotando uma metodologia quantitativa. A partir do momento que as lacunas existentes são detectadas, é possível estabelecer um diálogo entre a pesquisa qualitativa em Musicoterapia, prática social e a perspectiva de complexidade e interdisciplinaridade. Mesmo timidamente, outras áreas estão ganhando força e destaque no âmbito das publicações. Santos (2004) reconhece que a formação em outras áreas traz benefícios em termos de intercâmbio interdisciplinar, mas aponta o fato de não haver um programa de pós graduação específico em Musicoterapia pode limitar o desenvolvimento de centros e grupos permanentes de pesquisa nas universidades. Ao mesmo tempo, isso “faz com que os musicoterapeutas recebam orientação de especialistas que nem sempre podem dar conta de questões importantes para área” (p 5). Por um lado, entende-se que a Musicoterapia deva continuar buscando que a formação do musicoterapeuta se dê principalmente no espaço delimitado da disciplina. Mesmo assim, cabe salientar que esse fenômeno também abre portas para que a Musicoterapia problematize e amplie a própria prática. Acredita-se que isso de certa forma empodere as publicações sobre Musicoterapia e suas possibilidades de atuação nos mais diversos circuitos teóricos.

A pesquisa, bem como prática e a teoria, é um aspecto relevante para a disciplina Musicoterapia, podendo transformar-se em uma eficaz ferramenta para a promoção de transformação social. A problematização dos rumos da pesquisa em

Musicoterapia no Brasil é de suma importância e sempre será recente, uma vez que as áreas de atuação e teorias estão em constante movimento.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, K. F. & ROCHA, M. L. **Ligações Perigosas e Alianças Insurgentes.** Subjetividades e Movimentos Urbanos. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia.** (M. V. F. Conde Trad.) 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CANOLETTI, B. **Trabalho em equipe de saúde e de enfermagem: análise sistemática da literatura.** 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade de São Paulo, São Paulo.

CAPRA, F. **Sabedoria incomum.** São Paulo: Cultrix, 1988.

CHAGAS, M. **Musicoterapia e Comunidade.** Acesso em: <[http://www.artesdecura.com.br/revista/musicoterapia/mt\\_e\\_comunidade2.pdf#search=%22musicoterapia%20comunitaria%20argentina%22](http://www.artesdecura.com.br/revista/musicoterapia/mt_e_comunidade2.pdf#search=%22musicoterapia%20comunitaria%20argentina%22). Acesso em 30/09/2006

CURTIS, S.L. & MERCADO, C.S. Community Music Therapy for Citizens with Developmental Disabilities. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v 4, n 3, 2004.

FERREIRA, F. R. et all. Caminhos da Pesquisa e a Contemporaneidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** v 15, n 2, p 243-250, 2002.

KENNY, C. Embracing complexity: The creation of a comprehensive research culture in music therapy. **Journal of Music Therapy**, v 35, n 3, p 201-217, 1998.

KENNY, C. A World Forum for Music Therapy. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v 6, n 2, 2006.

KENNY, C. & STIGE, B. (Eds.). **Contemporary Voices in Music Therapy: Communication, Culture, and Community.** Oslo: Unipub Forlag, 2002.

MARCONI M. & LAKATOS E, M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, S. H. H. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa.** São Paulo, v.30, n.2, p. 289-300, 2004.

MORIN, E. Epistemologia da Complexidade *in* Schnitman, D. F. (org.) **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1996.

PAULON, S.M & ROMAGNOLI, R.C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. V 10, n 1, 2007.

PEDRO, R.L.M.R.; NOBRE, A. C. J. Dos Sólidos às Redes: Algumas Questões sobre a Produção de Conhecimento na Atualidade. **Documenta** n 12/13, 2001-2002.

PIAZZETTA, C. M. Contribuições da Teoria da Complexidade à construção do campo teórico da Musicoterapia. *In* XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, VI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, II Encontro Nacional de Docência em Musicoterapia. 2006, Anais, Goiânia, Universidade Federal de Goiás.

\_\_\_\_\_. O Desenvolvimento da Pesquisa em Musicoterapia no Brasil. *In* XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, VI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, II Encontro Nacional de Docência em Musicoterapia. 2006, Anais, Goiânia, Universidade Federal de Goiás.

RYKOV, M. Writing Music Therapy. **Voices: A World Forum for Music Therapy**. v 11, n 1, 2011.

SANTOS, M. A. C. Para a Construção de uma Agenda Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. *In* Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, 5º. Anais, 2004, Rio de Janeiro, Conservatório Brasileiro de Música.

SMITH, J. A., HARRÉ, R., & Van LANGENHOVE, L. (Eds.). **Rethinking psychology**. London: Sage, 1995.

STIGE, B. **Culture-Centred Music Therapy**. Gilsum: Barcelona, 2002.

VASCONCELOS **Complexidade e Pesquisa Interdisciplinar: Epistemologia e Metodologia Operativa**. Petrópolis: Vozes, 2002.

WHEELER, B. **Research in Music Therapy**. Barcelona: Barcelona Publishers, 2005.

Recebido em: 15/01/2013  
Aprovado em: 30/04/2013

MUSICOTERAPIA

**TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO E VALIDAÇÃO DA ESCALA  
INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE (IMTAP) PARA USO  
NO BRASIL**

Translation to Brazilian Portuguese language and validation of the Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) scale for use in Brazil

Alexandre Mauat da Silva<sup>17</sup>, Gustavo Schultz Gattino<sup>18</sup>, Gustavo Andrade de Araujo<sup>19</sup>,  
Luiza Monteavaro Mariath<sup>20</sup>, Rudimar dos Santos Riesgo<sup>21</sup>, Lavinia Schuler-Faccini<sup>22</sup>

UFRGS

67

---

**RESUMO** - A musicoterapia pode ser definida, de forma simples, como um processo de avaliação e tratamento que utiliza técnicas e experiências musicais, no qual a avaliação possibilita não apenas estabelecer metas e objetivos, mas também verificar se estes foram atendidos. Verifica-se uma carência de publicações sobre validação de instrumentos de avaliação em musicoterapia no Brasil. Portanto, o objetivo deste estudo foi traduzir e validar para uso no Brasil um instrumento específico de avaliação em musicoterapia: a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP). A tradução e validação da IMTAP foram realizadas através de um estudo transversal, no qual foram analisadas as propriedades psicométricas de validade de conteúdo, validade convergente e concordância entre avaliadores. As evidências de validade de conteúdo foram consideradas satisfatórias, exigindo poucos ajustes na revisão final da tradução. Uma boa correlação entre os avaliadores foi encontrada (coeficiente de

---

<sup>17</sup> Doutorando no Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Transtornos do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bacharel em Musicoterapia pelo Instituto Superior de Música de São Leopoldo. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3649898583551538>

<sup>18</sup> Mestre e Doutor em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bacharel em Musicoterapia pelo Instituto Superior de Música de São Leopoldo. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4761296298954336>

<sup>19</sup> Doutorando no Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bacharel em Musicoterapia pelo Instituto Superior de Música de São Leopoldo. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4224526792963874>

<sup>20</sup> Estudante de Biotecnologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9158226551938862>

<sup>21</sup> Professor do Departamento de Pediatria e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Neuropediatra, Mestre e Doutor em Pediatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1946938896615384>

<sup>22</sup> Professora associada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Médica geneticista, Mestre e Doutora em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9393903837681988>

correlação intraclasse, CCI, de 0,98), indicando condições para a aplicabilidade do instrumento. Em relação à validade convergente, foram encontradas correlações negativas moderadas na comparação entre a comunicação expressiva IMTAP (idiosincrasias vocais) e a escala CCC verbal ( $r=-0,519$ ) e não verbal ( $r=-0,468$ ). A metodologia utilizada no processo de tradução e as propriedades psicométricas encontradas no estudo de validação habilitam a versão brasileira da IMTAP para uso no Brasil.

**Palavras-chave:** musicoterapia, IMTAP, tradução, validação.

**ABSTRACT** - Music therapy could be defined in a simple way as a process of assessment and treatment that uses musical techniques and experiences, on which the assessment allows not just establish goals and objectives, but also check whether they were reached. There is a lack of studies and publications on validation of evaluation instruments in music therapy in Brazil. Hence, the objective of this academic study was translating and validating a specific instrument of music therapy for use in Brazil: the Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP). The translation and validation of IMTAP were done through a transversal study, where have been analyzed the psychometric properties of contents of validity, convergent validity and agreement among evaluators. The evidences of content validity were considered acceptable, demanding just a few adjustments during the final translating revision. A fair correspondence between evaluators have been detected (intraclass correlation coefficient, ICC, of 0.98) indicating good conditions of IMTAP acceptance. Regarding to convergent validity, we found negative moderated correspondences on comparison between expressive communication IMTAP (vocals idiosyncrasy) and CCC verbal scale ( $r=-0.519$ ) and non verbal ( $r=-0.468$ ). The methodology used at translation's process and psychometric properties observed during the studies of validation leads to admit an IMTAP's Brazilian version for use in Brazil.

**Keywords:** music therapy, IMTAP, translation, validation

---

## INTRODUÇÃO

Desde o início da sistematização da musicoterapia já existiam mensurações que buscavam relacionar a influência da música à pressão arterial, batimentos cardíacos ou ao tônus muscular (GREGORY, 2002). Com o passar do tempo, as avaliações foram tornando-se mais complexas e muitos musicoterapeutas começaram a utilizar avaliações das áreas da psicologia e educação (CHASE 2004; GREGORY 2000; ISENBERG-GRZEDA, 1988). Porém, a utilização de instrumentos de avaliação que não sejam específicos da musicoterapia para avaliações musicoterapêuticas pode resultar em avaliações imprecisas (CHASE 2004; GREGORY 2000; SCALENGHE E MURPHY, 2000).

O processo musicoterapêutico consiste basicamente de três etapas: 1) avaliação inicial: na qual o terapeuta avalia o paciente<sup>23</sup> por meio de atividades musicais, reúne-se com familiares e procura identificar e definir as metas e objetivos terapêuticos; 2) tratamento: etapa na qual o musicoterapeuta interage e trabalha com o paciente, utilizando as experiências musicais para evoluir em direção às metas estabelecidas; e 3) avaliação final: na qual o terapeuta avalia se houve ou não modificação na problemática apresentada pelo paciente em relação às avaliações iniciais. As avaliações posteriores ao início do tratamento também podem ser vistas como acompanhamento terapêutico, sendo realizadas periodicamente.

A avaliação realizada pelo musicoterapeuta pode ser complementar à avaliação diagnóstica de outros profissionais, assim como destacar áreas nas quais o indivíduo apresenta maiores dificuldades ou facilidades (WIGRAM & LAWRENCE, 2005). Outra característica da avaliação musicoterapêutica é que as atividades podem demandar estímulos auditivos, táteis, visuais e cinestésicos, simultaneamente (BRUSCIA, 2000).

Atualmente não há registros de publicações sobre validação de instrumentos de avaliação em musicoterapia no Brasil. Além da ausência de estudos de validação, verifica-se a escassez de avaliações de musicoterapia em português ou traduzidas para a língua portuguesa (GATTINO et al., 2011).

## JUSTIFICATIVA

Em 2007 iniciou-se uma linha de investigação de musicoterapia dentro do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (UFRGS), tendo como foco ensaios randomizados sobre a ação terapêutica da musicoterapia aplicada ao espectro autista (GATTINO et al., 2011). Posteriormente, o grupo se ampliou com a proposição de validar instrumentos apropriados para a musicoterapia (GATTINO et al., 2010) e aplicáveis a patologias vinculadas com a genética. Desenvolveram-se, então, trabalhos que incluíram crianças com deficiências múltiplas (ARAÚJO et al., 2012) e síndrome alcoólica fetal (ARAÚJO, 2011). Finalmente, a partir de uma integração maior com os estudos de variabilidade genética na musicalidade, iniciou-se o estudo de variantes em genes relacionados à neurotransmissão e aptidões musicais. O

---

<sup>23</sup> O termo paciente (assim como, patologia) é utilizado em razão do Programa de Pós-Graduação ao qual estamos vinculados e com o qual trabalhamos conjuntamente no sentido de buscar evidências na área da musicoterapia.

presente artigo enfoca o segundo estudo sobre validação de instrumentos de avaliação em musicoterapia produzido pela equipe. O primeiro tratou da tradução e validação da escala KAMUTHE (GATTINO, 2012).

Diante da carência de avaliações em musicoterapia, seja em português ou traduzidas para a língua portuguesa e validadas, acredita-se que a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) seja um instrumento potencial para a validação em razão de sua amplitude e detalhamento, possibilitando a avaliação em dez domínios distintos e flexibilizando sua aplicação segundo os domínios e subdomínios necessários ao paciente. Além disso, a escala IMTAP pode ser aplicada em pessoas com deficiência múltipla, distúrbios da comunicação, autismo, distúrbios emocionais graves, problemas sociais, dificuldades de aprendizagem, entre outros. A escala IMTAP foi desenvolvida para ser aplicada a crianças e adolescentes (BAXTER *et al.*, 2007).

Assim, nosso objetivo foi traduzir e validar a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) para uso no Brasil por meio da verificação das propriedades psicométricas de validade de conteúdo em todos os dez domínios, validade convergente no domínio *comunicação expressiva* e concordância entre avaliadores.

### **INDIVIDUALIZED MUSIC THERAPY ASSESSMENT PROFILE (IMTAP)**

A *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) foi desenvolvida com o objetivo de avaliar dez diferentes grupos de comportamentos, fornecendo um perfil detalhado e sistemático do indivíduo, por meio de atividades musicais conduzidas por musicoterapeutas habilitados ou estudantes de musicoterapia devidamente supervisionados (BAXTER *et al.*, 2007).

A avaliação IMTAP não se propõe a fazer diagnósticos e seus resultados não permitem a comparação entre pacientes. Pode ocorrer que crianças muito jovens com desenvolvimento típico alcancem baixas pontuações, enquanto crianças mais velhas - em razão de um nível maior de desenvolvimento - atingiriam pontuações mais altas.

Assim, o mais importante em relação à avaliação IMTAP é a possibilidade de acompanhamento e evolução de cada paciente a partir de suas próprias pontuações e

o detalhamento do perfil individual resultante da avaliação - indicando áreas com maior potencial e áreas com maiores dificuldades.

A avaliação IMTAP é composta por dez domínios independentes, divididos por subdomínios. Cada um desses subdomínios possui uma série de habilidades, em um total de 374 habilidades na escala completa. Os domínios da escala IMTAP dividem-se em: *musicalidade, comunicação expressiva, comunicação receptiva/percepção auditiva, interação social, motricidade ampla, motricidade fina, motricidade oral, cognição, habilidade emocional e habilidade sensorial.*

Referem Baxter et al. (2007) que os domínios são independentes, pois a IMTAP não precisa, embora possa, ser aplicada em todos os seus domínios e subdomínios. O que define os domínios e subdomínios a serem avaliados são os dados contidos no formulário de admissão IMTAP. O formulário de admissão é preenchido pelos pais ou responsáveis.

As avaliações IMTAP não exigem atividades prescritas ou metodologias musicoterapêuticas específicas, ficando a cargo do musicoterapeuta definir o método, o repertório e as atividades - estruturadas ou não estruturadas - que serão utilizadas.

Baxter et al. (2007) sugerem sessões de 30 a 60 minutos. O número de sessões depende de quantos domínios serão avaliados. Recomendam ainda que as sessões sejam gravadas, embora isto não seja obrigatório.

O processo de avaliação pela IMTAP ocorre em nove etapas, descritas pelos autores na publicação original. É importante referir que além da tradução<sup>24</sup> e do formulário de admissão, incluídos na pesquisa que origina o presente artigo, a publicação original (BAXTER et al., 2007) consta de material que detalha a avaliação IMTAP.

Para realizar o registro dos dados, é utilizado o sistema NRIC, que significa: N = never (nunca); R = rarely (raramente - abaixo de 50%); I = inconsistent (inconsistente - entre 50 e 79%); e C = consistent (consistente - de 80 a 100%). O sistema NRIC pode ser usado de duas maneiras: estimado ou por pontos. O registro estimado é mais voltado ao atendimento clínico e costuma ser utilizado quando os dados são destinados apenas ao planejamento e acompanhamento do tratamento. O registro por

---

<sup>24</sup> A tradução da escala e o formulário de admissão IMTAP não puderam anexados ao presente artigo em razão do respeito ao número máximo de páginas. Mesmo reduzidos, os documentos representariam mais de 20 páginas em anexo (sem a inclusão dos originais).

pontos envolve a contagem do número de oportunidades dadas (chances) dividido pelo número de vezes em que a habilidade foi demonstrada (sucessos), resultando em um registro mais preciso no sistema NRIC. No presente estudo utilizou-se o método de registro por pontos.

Destaca-se a importância da coerência ao registrar os dados. Se um indivíduo claramente não consegue realizar uma habilidade o “N” deve ser assinalado. Se, ao contrário, um indivíduo apresenta claras condições de realizá-la, o “C” deve ser registrado.

Nos quadros 1 e 2, é possível observarmos os cálculos para os escores brutos e finais do domínio comunicação expressiva e seus subdomínios. Os números possíveis representam a pontuação máxima possível (tanto para subdomínios quanto para domínios) e são obtidos através da soma de todos os “Cs”.

Quadro 1. IMTAP - exemplo de cálculo para o *escore bruto*\*

**IMTAP - Comunicação Expressiva**

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Data(s) da avaliação: \_\_\_\_\_

Escala de Classificação:

N = Nunca = 0%      R = Raramente = Abaixo de 50%      I = Inconsistente = 50–79%      C = Consistente = 80–100%

<b>A. Fundamentos</b>							
i. Tenta se comunicar	N0	R1	I2	<b>C3</b>			
ii. Comunica-se sem frustração	N0	R1	<b>I2</b>	C3			
iii. Comunica necessidades e desejos	N0	R1	I2	<b>C3</b>			
iv. Comunica idéias e conceitos		N0	<b>R2</b>	I3	C4		
v. Comunica conteúdo emocional ou desenvolvimento de idéia				N0	R4	<b>I5</b>	C6
<i>Total das Colunas:</i>				<b>4</b>	<b>6</b>		<b>5</b>
<i>Some o total das colunas para calcular o <b>escore bruto</b>:</i>						<b>15</b>	
<i>Atividades/Notas</i>							

\* 1º Somar colunas; 2º Somar resultados das colunas.

MUSICOTERAPIA

Quadro 2. IMTAP - exemplo de cálculo para o escore *final*\*

<b>Resumo</b>				
<b>Subdomínio</b>	<b>n/a</b>	<b>Escore Bruto</b>	<b>Possível</b>	
<b>Escore Final</b>				
A. Fundamentos		14	÷ 19 =	73%
B. Comunicação não vocal		7	÷ 12 =	58%
C. Vocalizações		11	÷ 17 =	64%
D. Vocalizações Espontâneas		5	÷ 9 =	55%
E. Verbalizações		14	÷ 14 =	100%
F. Comunicação Relacional		15	÷ 23 =	65%
G. Idiossincrasias Vocais		17	÷ 19 =	89%
<b>Total do domínio (Comunicação Expressiva)</b>		<b>83</b>	÷ <b>113 =</b>	<b>73%</b>

\* 1º Dividir o escore bruto pelo valor possível; 2º Dividir a soma dos escores brutos pela soma dos valores possíveis.

## METODOLOGIA

### DELINEAMENTO

Organizou-se um estudo transversal para traduzir para o português e validar a IMTAP para uso no Brasil. Os processos que integraram o estudo foram: tradução do instrumento; elaboração de um protocolo de atividades que possibilitasse a avaliação a partir da escala IMTAP; aplicação do protocolo de atividades em uma amostra de crianças com desenvolvimento típico; análise dos dados a partir da avaliação IMTAP; e verificação das evidências de validade. Tais procedimentos estão embasados nas teorias de Pasquali et al.(2010), Urbina (2004) e Herdman et al.(1998).

### TRADUÇÃO DA ESCALA

Inicialmente foram contatados os autores, para obtermos autorização para a tradução do instrumento (a *Jessica Kingsley Publishers* detém os direitos da IMTAP). A tradução da escala IMTAP foi realizada em três etapas: a) preparação de uma versão preliminar, realizada por meio da técnica de tradução reversa (back translation); b) consolidação da versão preliminar, unificando os dados em uma única versão (por método de comitê); e c) validação do conteúdo da versão preliminar, investigando-se a clareza e relevância dos itens por meio da avaliação de quatro juízes-avaliadores. A escolha dos juízes-avaliadores foi aleatória e realizada com base nos seguintes critérios: a) possuir formação em musicoterapia e comprovada

experiência na clínica musicoterapêutica; b) possuir pós-graduação em musicoterapia ou área afim e atuar na pesquisa, docência ou clínica musicoterapêutica. Foram analisadas a clareza e a relevância de cada item da IMTAP de acordo com a pontuação de uma escala do tipo Likert (conjunto de respostas organizadas em uma classificação numérica quantitativa) (URBINA, 2004).

## PARTICIPANTES

74

Participaram do estudo 21 alunos, sendo 13 da Escola Estadual de 1º Grau Imperatriz Leopoldina e 08 do Instituto Estadual Rio Branco. A amostra do estudo incluiu 12 meninos e 9 meninas, sendo 4 da 1ª série, 12 da 2ª, 4 da 3ª e 1 da 4ª série. Foram incluídos alunos de 7 a 9 anos e 11 meses, em razão da utilização da Children Communication Checklist (CCC).

As sessões foram realizadas em salas de aula comuns com espaço suficiente para a aplicação do protocolo de atividades. As salas não tinham estímulos extras como computadores, brinquedos ou livros, possuindo apenas classes e cadeiras, que foram afastadas para a realização das sessões de avaliação. As avaliações foram realizadas individualmente e consistiram em três sessões, com duração aproximada de 60 minutos cada uma. As sessões de avaliação foram realizadas por quatro estudantes de musicoterapia.

Solicitou-se o auxílio das professoras de 1ª a 4ª série, no sentido de serem identificados os alunos elegíveis para participar do estudo. Utilizando a amostragem por conveniência, chegamos aos primeiros 21 alunos interessados e que preenchiam aos critérios de inclusão: 1) apresentar desenvolvimento típico; 2) não apresentar dificuldades para ouvir; 3) estar na faixa etária de 7 a 9 anos e 11 meses; 4) frequentar classe regular de escola pública. Foram organizadas entrevistas com os pais para que os mesmos preenchessem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)<sup>25</sup>, o termo de autorização das imagens e o formulário de admissão IMTAP. Nenhum responsável referiu problemas de audição em relação aos participantes no formulário de admissão IMTAP.

---

<sup>25</sup> O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o projeto como um todo (projeto de nº 100562) foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## MEDIDAS

Foram utilizadas neste estudo a *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP) e a versão brasileira da *Children Communication Checklist* (CCC). Detalhes da IMTAP foram descritos anteriormente.

A *Children Communication Checklist* (CCC) é uma escala de 70 itens capaz de traçar o perfil lingüístico-comportamental de crianças com desenvolvimento típico e de classificar grupos de crianças com prejuízos de linguagem, assim como os diversos comportamentos que uma determinada patologia apresenta. A *Children Communication Checklist* (CCC) pode ser respondida por pais ou professores de crianças na faixa etária de 7 a 9 anos e 11 meses, sendo utilizada em ambiente clínico ou de pesquisa (BISHOP, 1998). Foram verificadas evidências de validade convergente referentes à comunicação comparando os resultados do domínio *comunicação expressiva* da IMTAP com a CCC.

75

## ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados descritivos da IMTAP e da CCC, além da idade dos participantes foram sumarizados em média e desvio padrão ou em frequência relativa (para dados qualitativos). A concordância entre os avaliadores foi efetuada com o uso do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). As análises de validade convergente e validade de critério foram avaliadas pela correlação de Pearson (WISSING & TIMM, 2012).

## RESULTADOS

Em relação às evidências de validade de conteúdo, três dos quatro juízes avaliaram a tradução dentro dos 75% esperados segundo a escala Likert para clareza. Em razão da avaliação de um dos juízes a tradução da escala foi novamente revisada. Quanto à relevância, os quatro especialistas apontaram as pontuações esperadas, entre 3 e 4 para mais de 75% dos itens da IMTAP.

A IMTAP não possibilita a comparação entre indivíduos. Assim, no intuito de verificarmos características de nossa amostra a partir da escala, foram realizadas comparações entre subdomínios (*musicalidade*) e domínios (*musicalidade* e

*comunicação expressiva*) por meio das médias dos 21 alunos incluídos na presente investigação. Deste modo, puderam ser comparados subdomínios e domínios, mas não indivíduos.

As pontuações mais altas ocorreram no subdomínio *dinâmica* (referente à intensidade - força com que se toca/canta) e *andamento* (velocidade com que se toca/canta). As pontuações mais baixas ocorreram nos subdomínios *ouvido absoluto e relativo*, *criatividade musical* e *leitura musical*. Em relação à *leitura musical* todos os alunos registraram 0%, sendo este, o subdomínio com mais baixa pontuação na musicalidade. As médias dos alunos também indicaram pontuações superiores para o domínio *comunicação expressiva* em relação ao domínio *musicalidade*.

Quanto à confiabilidade entre observadores, foi encontrada uma alta correlação (CCI=0,98). O valor da correlação esperado para uma boa confiabilidade fica entre 0,60 e 0,90 (URBINA, 2004).

Com relação à validade convergente do domínio *comunicação expressiva*, foram encontradas correlações negativas moderadas na comparação entre o subdomínio *idiosincrasias vocais* IMTAP e a escala CCC verbal ( $r=-0,519$ ) e não verbal ( $r=-0,468$ ). Segundo Urbina (2004), os valores de correlação esperados estão entre  $r=0,4$  e  $r=0,8$ .

## DISCUSSÃO

O processo de tradução para o português brasileiro da escala IMTAP seguiu todos os procedimentos formais para tradução de instrumentos estrangeiros e a versão final manteve semelhança com o instrumento original. Assim, considera-se o objetivo da tradução da escala alcançado.

Em relação às evidências de validade de conteúdo para toda a escala (dez domínios), a avaliação dos juízes foi um indicador de que a versão da tradução para o português brasileiro da escala IMTAP apresentou clareza e relevância, podendo ser utilizada no Brasil. Assim, considera-se o objetivo da validação de conteúdo para toda a escala alcançado.

Foram encontradas semelhanças entre as médias dos 21 alunos incluídos no presente estudo e os dois casos apresentados na versão original da IMTAP (BAXTER et al., 2007). Assim como em nosso estudo, um percentual superior para *comunicação expressiva* (em relação à *musicalidade*) foi encontrado em um dos

casos publicados pelos autores da IMTAP (no segundo caso descrito a comunicação expressiva não foi avaliada). Do mesmo modo, percentuais mais baixos para os subdomínios *leitura musical* e *ouvido absoluto e relativo* também foram encontrados nos dois casos publicados pelos autores da IMTAP. A *criatividade musical* também apresentou percentuais mais baixos, tanto nas médias de nosso estudo como em um dos casos descritos na publicação original.

A alta correlação encontrada confere ótima concordância entre avaliadores. Concordância ainda maior (CCI = 0,992) foi encontrada por Gattino (2012) na tradução e validação da escala KAMUTHE. Esses dados reforçam a condição de aplicabilidade para ambos os instrumentos. Segundo Urbina (2004) correlações positivas da ordem de 0,90 ou mais sugerem uma proporção de erro devido a diferenças entre avaliadores de 10% ou menos.

Entende-se que o alto índice de concordância entre avaliadores pode estar relacionado a atividades estruturadas e orientações precisas aos musicoterapeutas responsáveis pelos atendimentos. Além disso, os momentos nos quais as habilidades seriam avaliadas foram bem definidos. Destaca-se a importância da utilização de um protocolo de atividades. Mesmo desenvolvido apenas para esta pesquisa, tal protocolo possibilitou a avaliação de todas as habilidades relacionadas a nossos objetivos, incluindo ainda, habilidades pertencentes a outros domínios IMTAP.

Em relação à validade convergente, a correlação negativa indicou uma relação inversa entre as escalas IMTAP e CCC. Pode-se dizer que uma correlação (mesmo moderada) em uma amostra pequena possibilita imaginarmos que mais evidências de validade convergente podem ser encontradas, inclusive para os demais subdomínios. A utilização de amostras maiores pode auxiliar nesse sentido.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se que a tradução e validação da escala IMTAP para o português brasileiro ofereceu evidências de validade para que o instrumento possa ser utilizado no Brasil. A avaliação IMTAP possui habilidades de distintos níveis, sendo algumas de mais fácil observação e outras mais difíceis de serem verificadas. Tais diferenças são compreensíveis em um instrumento tão amplo.

Sugere-se que estudos futuros investiguem a necessidade de protocolos com atividades estruturadas para o registro por pontos no sistema NRIC. Outra questão importante é a necessidade de uma definição para “chance” ou

“oportunidade”, uma vez que tal definição é fundamental para o registro por pontos no sistema NRIC. Investigações sobre a possibilidade de substituição de instrumentos musicais que fazem parte da avaliação IMTAP, mas não pertencem à nossa cultura (QChord e Dulcimer), também são sugeridas.

Atualmente existem investigações em andamento, conduzidas por nossa equipe, que prosseguirão na busca por evidências de validade da escala IMTAP. No presente estudo, além da alta correlação entre avaliadores (CCI=0,98) e das evidências de validade convergente encontradas (idiossincrasias vocais IMTAP e CCC), foram verificadas evidências de validade de conteúdo (clareza e relevância) para toda a escala. Uma vez iniciado o processo de validação espera-se que os próximos estudos, assim como a prática clínica, possam utilizar a IMTAP conforme preconizam seus autores, ou seja, voltada às áreas de necessidade dos pacientes atendidos. Além de aplicar partes menores da escala, seria recomendável que futuras investigações utilizassem amostras maiores, o que poderia facilitar outros achados referentes à validação da *Individualized Music Therapy Assessment Profile* (IMTAP).

É necessário destacar que a pesquisa de tradução e validação descrita no presente artigo foi autorizada pela *Jessica Kingsley Publishers* (detentora dos direitos da IMTAP) apenas com fins acadêmicos. Nesta pesquisa foram traduzidas a escala e o formulário de admissão IMTAP. É importante referir que a publicação original (BAXTER et al., 2007) consta de material com 192 páginas que detalham a avaliação IMTAP, além de um software voltado à avaliação. Inclui ainda as definições das habilidades (capítulo seis) e um módulo de quantificação não utilizado em nosso estudo.

Observando-se esse contexto a tradução da escala IMTAP pode ser utilizada por musicoterapeutas habilitados e por estudantes de musicoterapia no Brasil. Todavia, a utilização deste material não substitui a aquisição da publicação original - exigência dos autores para a aplicação da IMTAP.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, G. A. de; GATTINO, G. S.; FIGUEIREDO, F. G. ; SILVA, A. M.; SCHULER-FACCINI, L. . **O Tratamento musicoterapêutico aplicado à comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas** (Apresentação de trabalho no XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII ENPEMT), 2012.

ARAUJO, G.A. **A Aplicação da Musicoterapia na Interação Social e na Memória não Declarativa de Crianças com Síndrome de Williams e Síndrome Alcoólica Fetal: Um Estudo Comparativo de dois Ensaios Controlados Randomizados**. Tese de Doutorado (80088), UFRGS 2011.

BAXTER, H. T.; BERGHOFER, J. A; MACEWAN, L.; NELSON, J.; PETERS, K.; ROBERTS, P. **The Individualized music therapy assessment profile: *IMTAP***. London, Jessica Kingsley Publishers, 2007.

BISHOP, D.V.M. **Development of the Children's Communication Checklist (CCC): a method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children**. J Child Psychol. 1998; 39(6): 879-891.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução: Mariza Velloso Fernandez Conde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHASE, K. M. **Music Therapy Assessment for Children with Developmental Disabilities: A Survey Study**. Journal of Music Therapy 24, 1, 28—54, 2004.

GATTINO G.S.; WALTER F.F.; SCHÜLER-FACCINI L. **Fundamentos sobre validade para o campo musicoterapêutico**. In: Musicoterapia ABd, editor. X Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia; Salvador: Associação Baiana de Musicoterapia; 2010. p. 182-7.

GATTINO, G. S.; RIESGO, R. S.; LONGO, D.; LEITE, J. C. L.; FACCINI, L. S. **Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study**. Nordic Journal of Music Therapy, v. 20, p. 142-154, 2011.

GATTINO, G. S. **Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: revisão sistemática e estudo de validação**. Tese de Doutorado, UFRGS 2012.

GREGORY D. **Four decades of music therapy behavioral research designs: a content analysis of Journal of music therapy articles**. J Music Ther. 2002 Spring;39(1):56-71. PubMed PMID: 12015812. Epub 2002/05/23. eng.

GREGORY D. **Test instruments used by Journal of Music Therapy authors from 1984-1997**. J Music Ther. 2000 Summer;37(2):79-94. PubMed PMID: 10932123. Epub 2000/08/10. eng.

HERDMAN M, FOX-RUSHBY J, BADIA X. **A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach**. Qual Life Res. 1998 May;7(4):323-35. PubMed PMID: 9610216. Epub 1998/06/04. eng.

ISENBERG-GRZEDA C. **Music therapy assessment: A reflection of professional identity.** Journal of Music Therapy. 1988; 25(3):156-69.

PASQUALI L. **Instrumentação psicológica.** Porto Alegre: Artmed; 2010.

SCALENGHE, R. and MURPHY, K. M. **Music Therapy Assessment in the Managed Care Environment.** Music Therapy Perspectives 18, 1, 23—30, (2000).

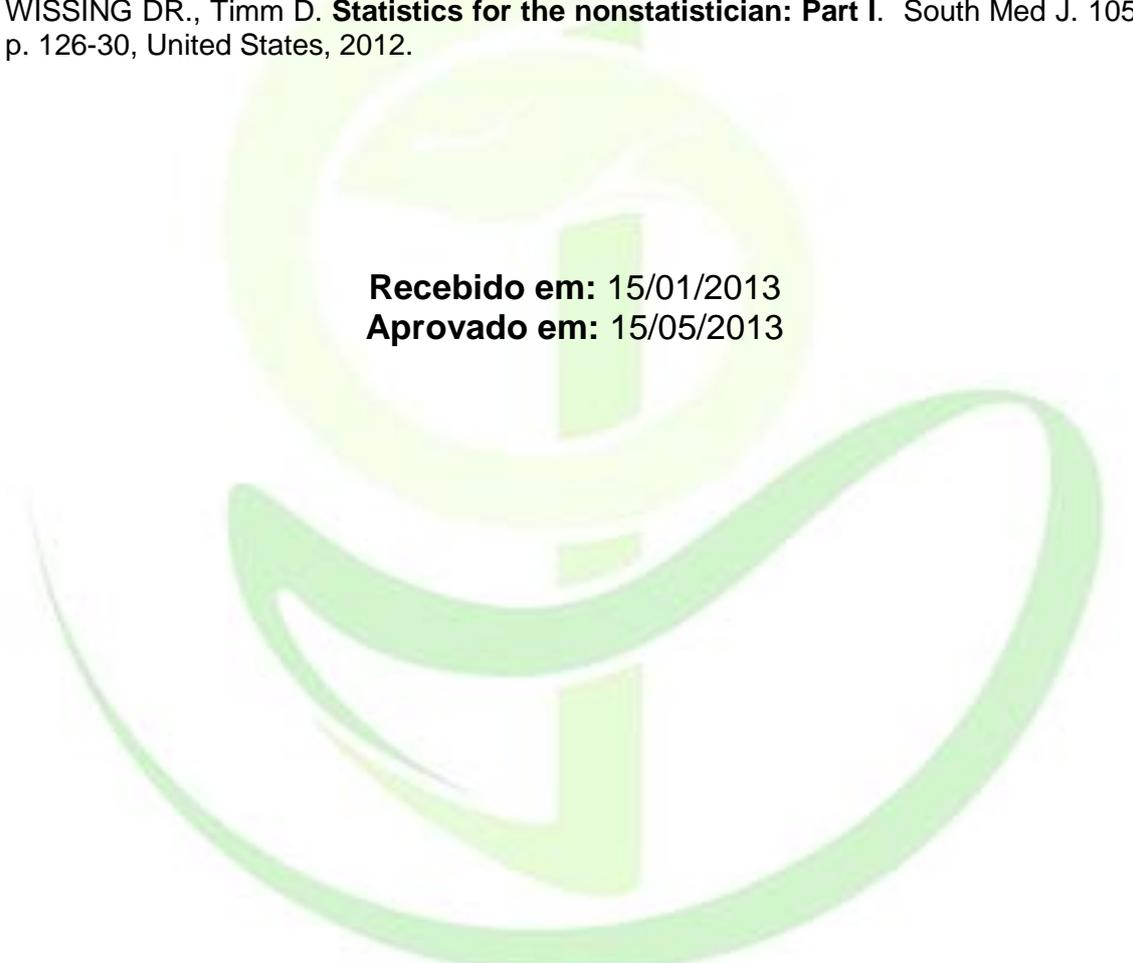
URBINA S. **Essentials in Validity.** In: Urbina S, editor. Essentials of psychological testing, p. 155-212, Hoboken, 2004.

WIGRAM T., Lawrence M. **Music therapy as a tool for assessing hand use and communicativeness in children with Rett Syndrome.** Brain Dev. 2005 Nov;27 Suppl 1:S95-S6. PubMed PMID: 16182499. Epub 2005/09/27. eng.

WISSING DR., Timm D. **Statistics for the nonstatistician: Part I.** South Med J. 105, p. 126-30, United States, 2012.

**Recebido em: 15/01/2013**

**Aprovado em: 15/05/2013**



**MUSICOTERAPIA**

## NEUROCIENCIAS, MUSICOTERAPIA E INVESTIGACIÓN: ENTREVISTA AL DR. ROBERT ZATORRE

Neuroscience, Music Therapy and Research: interview with Dr. Robert Zatorre -  
Universidade McGill

*Karina Daniela Ferrari*<sup>26</sup> UBA

81

---

### INTRODUCCIÓN

En el marco de la realización del “1er. Congreso Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia” la Lic. Karina Ferrari, Vicepresidenta del congreso, ha realizado una entrevista al Dr. Robert Zatorre, catedrático de Neurología y Neurocirugía de la Universidad McGill, director del Laboratorio de Procesamiento Auditivo del Instituto Neurológico de Montreal y cofundador del laboratorio de investigación BRAMS (Brain, Music and Sound).

Esta entrevista tuvo como objetivo, entablar un diálogo con uno de los principales referentes en materia de investigación en el área de música y cerebro y uno de los autores más consultados por los musicoterapeutas que trabajan e investigan en el área de neurociencias.

### ENTREVISTA

**KARINA** - ¿De qué manera los hallazgos de las neurociencias nos ayudan a entender la relación del hombre con la música?

**ROBERT:** Bueno, yo creo que la investigación científica es fundamental para comprender todos los fenómenos naturales, incluyendo nuestro cerebro humano. Como la música es fruta de este órgano, me parece que para llegar a una comprensión más profunda de qué es la música y por qué existe, debemos estudiarlo

---

<sup>26</sup> Licenciada en Musicoterapia, doctoranda en Psicología social. Directora del Centro de Musicoterapia Dinámica (MTD) en Argentina. Docente de la cátedra Musicoterapia II en la Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina. Directora del Programa de extensión universitaria “Musicoterapia Clínica” de la UBA. Musicoterapeuta en el Hospital Teodoro Álvarez y coordinadora del equipo de musicoterapia en este hospital. Co-autora del libro “Musicoterapia Abordaje Plurimodal”.

con métodos científicos. Eso no quiere decir que las otras maneras de comprender la música (musicología, teoría de la música, historia, análisis artístico etc) no sean válidas. Todo lo contrario; pero con la ciencia podemos tomar ciertos conocimientos y comprobarlos, y hasta estudiar sus bases neuronales. Por ejemplo, hace poco comprobamos que en ciertos núcleos del cerebro hay respuestas distintas al escuchar una pieza musical según el nivel de anticipación asociado con un momento de la música. Este concepto de tensión que crea una anticipación para llegar a una resolución es algo que ya fue postulado por ciertos musicólogos (por Leonard Meyer en los años 50). Ahora con la neurociencia podemos no solo comprobar esos conceptos sino comprender de dónde surgen y cuáles son sus bases biológicas.

**KARINA** - ¿Para usted cuál sería el papel de la musicoterapia frente a los nuevos hallazgos de las neurociencias?

**ROBERT** - La musicoterapia debería tener la misma relación a la neurociencia que la medicina tiene por ejemplo con la investigación bioquímica o genética. Los hallazgos del laboratorio sirven para construir modelos de cómo funciona un sistema (el sistema inmune, el genoma etc) y en base a eso se desarrollan aplicaciones. Lo mismo con la neurociencia: gracias a ella construimos modelos (cierto, todavía muy básicos y con mucha incertidumbre), y en base a esos conocimientos la musicoterapia desarrolla aplicaciones. O al menos creo que así debería ser para poder seguir adelante.

De vez en cuando me he encontrado con musicoterapeutas que no les interesa la investigación. Una vez, uno de ellos me dijo (en público) “no necesitamos de sus investigaciones, porque ya sabemos que lo que hacemos nosotros funciona”. Creo que esa actitud es bastante destructiva y, espero, de pasada; además me parece que la mayoría de los MT que he conocido piensan todo lo contrario, que la investigación básica es imprescindible para seguir adelante.

**KARINA** - Por supuesto, sinceramente lamento muchísimo esa situación. Los musicoterapeutas en la actualidad estamos trabajando mucho en materia de investigación, ya que consideramos que sin información basada en la evidencia y antecedentes serios, sería imposible lograr un lugar de reconocimiento científico. También queremos contarle que la mayoría de los musicoterapeutas que trabajan en el área neurológica, utilizan sus investigaciones dado lo relevante de sus hallazgos. Usted es un referente muy importante para los musicoterapeutas iberoamericanos. En

este sentido ¿Cuales usted considera, serían las áreas más relevantes de inserción de la musicoterapia dentro del campo de las neurociencias?

**ROBERT** - Hay muchas y creo que Uds las conocen mejor que yo. Pero creo que el área más obvia es en el tratamiento de enfermedades neurológicas, como los accidentes cerebrovasculares, las demencias, el Parkinson, etc.

**KARINA** - En la actualidad los musicoterapeutas estamos investigando y trabajando mucho en materia de evaluación clínica. ¿Cómo piensa usted, que los musicoterapeutas podrían evaluar los efectos de la música, en términos neurocientíficos dentro de sus estudios experimentales?

**ROBERT** - Sería bueno por ejemplo si se pudieran desarrollar escalas de evaluación con buena validez y fiabilidad para evaluar de manera objetiva los efectos de una terapia particular en una población de pacientes. Tengo la impresión (quizás errónea no sé) que frecuentemente las evaluaciones son muy subjetivas, y que además tienen mucho sesgo. Me gustaría ver evaluaciones independientes por ejemplo de pacientes antes y después de una terapia; también me gustaría ver condiciones de control experimental. En resumen me gustaría que la musicoterapia incorpore todas las modalidades que se usan en las demás terapias para poder llegar a una comprensión mejor de los efectos que puede (o no) haber en distintas poblaciones. En segundo lugar, creo que será bueno para el futuro desarrollar protocolos donde se aplica una terapia y se mide no sólo su eficacia, sino también los cambios que pueden ocurrir en el sistema nervioso (ya sea usando EEG, MRI, u otros métodos). De esa manera se podrán correlacionar los efectos en el paciente con lo que ha ocurrido (o no) en su cerebro. Ya hay algunos laboratorios que están usando este approach, pero necesitamos mucho más para seguir adelante.

**KARINA** - Es verdad, en la actualidad los musicoterapeutas que nos encontramos trabajando en áreas médicas, estamos utilizando muchos protocolos que tienen en cuenta estos parámetros, midiendo el estado general del paciente antes y después de la intervención musicoterapéutica, utilizando escalas médicas para medir por ejemplo el manejo de su dolor, ansiedad y/o depresión. En áreas neurológicas por lo general no contamos con laboratorios que nos permitan medir “in situ” datos, pero de todas formas también evaluamos memoria, atención y áreas ejecutivas. ¿Existe en la actualidad alguna nueva técnica de evaluación para observar los efectos de la música que pueda sugerirnos?

**ROBERT** - Todo depende de qué es lo que uno quiere evaluar. Si es cuestión de mejorar por ejemplo la habilidad motora, pues existen escalas para eso; si se trate de mejorar la memoria, también hay muchos tests. En esos casos sería bueno si los musicoterapeutas se pusieran de acuerdo con neuropsicólogos (u otros profesionales—terapeutas físicos etc) para estar seguros de medir los efectos de la terapia. Por otra parte, en un cuadro más bien de investigación, me gustaría ver más estudios donde los efectos de una musicoterapia se miden no solo en la conducta, sino también en los cambios cerebrales que pueden haber. Hay más grupos hoy día que están haciendo precisamente eso lo cual me da esperanza que esto se siga desarrollando.

**KARINA** - Como señalábamos anteriormente, esto podría ser posible si los musicoterapeutas pudiéramos lograr mayor apoyo institucional contando con laboratorios que nos permitan medir estos aspectos. Eso no depende de nosotros, pero estamos trabajando en este sentido. En musicoterapia trabajamos mucho para que los profesionales tengan una formación específica y sepan cómo utilizar las experiencias musicales como medio terapéutico. ¿Cuáles serían los efectos iatrogénicas de la música en el ser humano, en el caso de no ser utilizada de manera adecuada?

**ROBERT** - Una buena pregunta pero en realidad no tengo ningún dato sobre el cual basar una respuesta. Me parece difícil imaginar efectos negativos, al menos que no sea por evitar tratamientos más eficaces en favor de alguna terapia con bajo rendimiento.

**KARINA** - En el año 2012 se creó el GIIMT (Grupo Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia) desde el cual estamos organizando el “1er. Congreso Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia”, el cual se realizará en Portugal del 10 al 12 de octubre del 2013. ¿De qué manera usted piensa que este evento puede colaborar e impactar en el medio académico, incluyendo otros campos de conocimiento por fuera de la musicoterapia?

**ROBERT** - Me parece bien que los musicoterapeutas estén más involucrados en la investigación. De hecho, no sé si la formación de los MT siempre incluye bastantes conocimientos. Por eso, si pueden interactuar con otros campos de conocimiento me parece muy bien.

**KARINA** - Le agradecemos muchísimo esta entrevista, deseando que en los próximos tiempos podamos encontrar mayores espacios para compartir e intercambiar nuestros conocimientos.

